



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Man vänjer sig vid att torka blod”

- **En kvalitativ studie om det professionella arbetet med självskadebeteenden på HVB-verksamheter för ensamkommande flyktingbarn**

Kajsa Bergkvist och Fredrika Nilsson

Kandidatuppsats SOPA63
VT 2017
Handledare: Anders Östnäs

Abstract

Authors: Kajsa Bergkvist and Fredrika Nilsson

Title: “Wiping blood is something you get used to” - a qualitative study on the professional work with self-harm within residential care homes for unaccompanied refugees.

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Niklas Westberg

The aim of this study was to examine the work with self-harm within residential care homes for unaccompanied refugees. Furthermore, we wanted to determine how professionals look upon their own competence and the residential care’s ability concerning self-harm. In addition to this we wanted to distinguish different professional approaches within the work. Through semi-structured interviews, we spoke to six professionals who work with unaccompanied refugees at residential care homes in southern Sweden. The analysis was based on three different perspectives: professional approach, discretion and normality. Our result showed that most of the professionals considered themselves, and their colleagues, having the competence needed to help the youths who is deliberately self-harming. Regarding the ability of the residential care homes, a few different issues were identified as contributing factors; course of action and strategies, resources, and communication. It turned out that all the professionals we spoke to had difficulties with at least one of these matters at their workplace. Moreover, we used Holm’s (2001, 2009) notions of empathy, self-awareness and self-discipline to identify different professional approaches within the work with youths who deliberately harm themselves. We found it difficult to tell whether one residential care home had a more professional approach than another due to the numerous factors that contribute to the evaluation of the professionals’ competence and the ability of the residential care home. Nevertheless, our discussions about the work with self-harm could give an indication about the professionalism at residential care homes for unaccompanied refugees.

Key words: unaccompanied refugees, residential care, self-harm, professionals, competence, professional approach

Förord

Till att börja med vill vi tacka våra sex intervjupersoner som har tagit sig tid att träffa oss. Ni har alla bidragit med värdefull kunskap och information; den här studien hade inte varit möjlig utan er! Vi vill även tacka vår handledare Anders Östnäs för ett stort engagemang, snabba svar och goda råd.

Kajsa Bergkvist och Fredrika Nilsson

Maj 2017, Lund

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	5
1.1 Syfte.....	6
1.2 Frågeställningar	6
1.3 Begreppsdefinitioner.....	6
1.4 Bakgrund.....	7
1.5 Uppsatsens disposition.....	8
2. Kunskapsläge	8
2.1 Litteratursökning	8
2.2 Ensamkommande barn och unga.....	9
<i>Psykisk hälsa</i>	9
2.3 Självskadebeteenden	10
<i>Ensamkommande</i>	10
2.4 Professionella på HVB-verksamheter	11
<i>Kompetens</i>	11
<i>Relation</i>	12
3. Teoretiska utgångspunkter	12
3.1 Professionell hållning	13
3.2 Handlingsutrymme.....	14
3.3 Normer och normalitet.....	15
4. Metod	15
4.1 Val av metod.....	15
4.2 Urval, avgränsningar och genomförande.....	16
4.3 Presentation av respondenter	18
4.4 Bearbetning	18
4.5 Metodens tillförlitlighet.....	18
4.6 Etiska överväganden.....	19
4.7 Arbetsfördelning	21
5. Resultat och analys	21
5.1 Inledning.....	21
5.2 Självskadebeteenden på verksamheterna.....	21
5.3 Personalens kompetens	23
<i>Utbildning</i>	23
<i>Professionell erfarenhet</i>	26
5.4 Relationsskapande.....	28
5.5 Verksamhetens förmåga	30
<i>Handlingsplaner och rutiner</i>	30
<i>Personaltäthet</i>	34
<i>Kommunikation</i>	36
5.6 Förhållningssätt.....	37
6. Avslutande diskussion	39
7. Referenslista	43
Bilaga 1: Informationsbrev	49
Bilaga 2: Intervjuguide	50

1. Problemformulering

Historiskt sett har det alltid funnits människor på flykt. Efter andra världskrigets slut fanns det omkring 1,2 miljoner flyktingar i Europa och dagens flyktingkris är den största sedan dess (UNHCR 2014). I slutet av år 2015 var över 65 miljoner människor på flykt i världen, det är första gången siffran har överstigit 60 miljoner. Drygt hälften av världens flyktingar är barn och en stor del av dessa är ensamma. Globalt sett inkom det sammanlagt 98 400 asylansökningar från ensamma barn under 2015, vilket är den högsta siffran UNHCR någonsin har rapporterat (UNHCR 2016). Under samma år kom det drygt 35 000 ensamkommande flyktingbarn till Sverige (Statistiska centralbyrån 2016). Dessa ungdomar lider i högre utsträckning av psykisk ohälsa och uppvisar fler depressiva symptom än unga i samma åldrar som har flytt tillsammans med sina föräldrar. Detta förklaras delvis med att de ensamkommande ungdomarna har upplevt mer traumatisk stress (Eide och Hjern 2013, s. 667). Den långa och osäkra väntan på ett asylbeslut förvärrar dessutom ofta den psykiska ohälsan (Socialstyrelsen 2013, s. 47 f.). Vidare skriver Harr et al. (2013, s. 391) att ungdomar som har upplevt traumatisk stress löper större risk att utveckla självskadebeteenden.

I Sverige placeras ensamkommande barn och ungdomar vanligtvis på HVB-verksamheter (Socialstyrelsen 2013) och personalen på dessa verksamheter har stor betydelse för barnens psykiska mående. Boendepersonalen är ofta de viktigaste personerna i det nya landet och de kan ha förmåga att både förebygga och behandla psykisk ohälsa hos de placerade ungdomarna (Mels, Derluyn och Broekaert 2008, s. 760). För att kunna göra detta ska det på varje HVB-verksamhet finnas rutiner för hur personal ska förebygga och uppmärksamma, samt agera vid psykisk ohälsa och självskadebeteenden (HSLF-FS 2016:55, s. 2). Under de senaste åren har media rapporterat flitigt om just psykisk ohälsa och självskadebeteenden hos ensamkommande flyktingbarn. Bland annat Schmidt (2017) som skriver för Svt nyheter och Andersson och Ziegerer (2015) på Sydsvenskan tar upp att det har blivit vanligare med självskadebeteenden och självmordsförsök på HVB-verksamheter för ensamkommande. De menar båda att det krävs utbildningsinsatser för personalen på HVB-hem för att de ska få möjlighet att lära sig hantera dessa situationer. Enligt Andersson och Ziegerer (2015) varierar kunskapen från boende till boende och många av verksamheterna når inte upp till de krav som ställs på dem. Vidare skriver Abdullah (2016) på Sveriges Radio efter en intervju med Socialstyrelsens rättschef Pär Ödman att det finns stora brister i HVB-personalens kompetens.

Dessa brister har upptäckts av tillsynsmyndigheter och har enligt Ödman varit ett problem under många år på HVB-verksamheter för ensamkommande flyktingbarn.

Sammanfattningsvis har den pågående flyktingkrisen tvingat många barn och unga att skiljas från sina familjer för att på egen hand börja om på nytt i ett främmande land. Den traumatiska stressen som flykten många gånger förorsakar kan enligt ovan nämnd forskning leda till psykisk ohälsa och självskadebeteenden. Trots att självskadebeteenden tycks vara ett växande problem bland ensamkommande barn och unga är det svårt att hitta forskning om arbetet med detta. Eftersom ett stort ansvar för ungdomarnas välmående ligger på de som jobbar på HVB-verksamheterna är det viktigt att undersöka hur det här arbetet fungerar.

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur HVB-verksamheter för ensamkommande flyktingbarn arbetar med självskadebeteenden hos ungdomar på boendena.

1.2 Frågeställningar

- Hur upplever personal vid de studerade HVB-verksamheterna boendets förmåga att hantera ungdomars självskadebeteenden?
- Hur ser personal vid de studerade HVB-verksamheterna på boendepersonalens kompetens att hantera ungdomars självskadebeteenden?
- Vilka professionella förhållningssätt kan urskiljas i arbetet med självskadebeteenden på de studerade HVB-verksamheterna?

1.3 Begreppsdefinitioner

Nedan kommer vi att presentera ett antal centrala begrepp som genomgående kommer att användas i uppsatsen.

Ensamkommande barn och unga: Barn och ungdomar under 18 år som kommer till Sverige för att söka asyl utan åtföljande förälder eller annan legal vårdnadshavare (Migrationsverket 2017a).

HVB-verksamhet: Står för hem för vård eller boende. HVB-verksamheter bedriver behandling eller är inriktade på stöd, omvårdnad och fostran. Verksamheterna bedrivs enligt Socialtjänstlagen och tar emot enskilda individer för vård eller behandling. Ungdomar på HVB-verksamheterna är placerade enligt Socialtjänstlagen eller Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (Inspektionen för vård och omsorg 2016).

Självskadebeteende: Innebär att man skadar sig själv. Det vill säga att man på något sätt gör illa sin kropp eller utsätter sig för något riskfyllt eller skadligt (Eklind 2017).

PTSD: Står för posttraumatiskt stressyndrom och är en reaktion som kan drabba personer som har varit med om en traumatisk händelse (Klasén McGrath 2016).

BUP: Står för barn- och ungdomspsykiatri. BUP ger stöd och behandling för barn och ungdomar med psykiska problem. De har även en akutmottagning som har öppet när den lokala BUP-mottagningen har stängt (Region Skåne 2016).

1.4 Bakgrund

Aldrig tidigare har det kommit så många ensamkommande flyktingbarn till Sverige som det har gjort under den senaste tiden (Kullander et al. 2016). Merparten av dessa barn har varit på flykt i flera månader innan de kommer fram till ett land där de kan söka asyl. Resan till Europa är ofta riskfylld och kantad av såväl materiella som personliga förluster (Socialstyrelsen 2015, s. 8). När ensamkommande barn och unga kommer till Sverige skyddas de av Förenta Nationernas barnkonvention. Konventionen fastställer att samtliga barn är lika mycket värda och har samma rättigheter oavsett var de kommer ifrån, vilket betyder att asylsökande och ensamkommande barn har samma rätt till bostad, sjukvård och skolgång som andra barn (Barnombudsmannen 2015).

I samband med barnets asylansökan anvisar Migrationsverket en kommun som ska ha det yttersta ansvaret för barnet. Kommunens överförmyndare ska sedan säkerställa att det ensamkommande barnet får en god man. Den gode mannen träder in i vårdnadshavares ställe och ska bestämma i alla ärenden som gäller barnet, såväl personliga som ekonomiska och rättsliga (Sveriges kommuner och landsting 2016). Vidare ska den anvisade kommunens socialtjänst säkerställa att barnet får ett boende och den omsorg som barnet är i behov av

(Migrationsverket 2016). Den vanligast erbjudna boendeformen för ensamkommande barn är HVB drivna av stat, kommun, landsting eller privata aktörer (Inspektionen för vård och omsorg 2015). Många av dessa boenden tar endast emot ensamkommande barn. Den placerade ungdomens individuella behov och förutsättningar ska alltid ligga till grund för verksamhetens innehåll och det är Inspektionen för vård och omsorg som bedriver tillsyn av hemmen (Inspektionen för vård och omsorg 2016).

1.5 Uppsatsens disposition

Efter en presentation av uppsatsens ämne, samt syfte och frågeställningar, kommer vi i avsnitt 2 att redogöra för det nuvarande kunskapsläget utifrån tre olika teman: ensamkommande flyktingbarn, självskadebeteenden och professionella på HVB-verksamheter. I avsnitt 3 följer en introduktion av våra teoretiska utgångspunkter professionell hållning, handlingsutrymme och normalitet. Därefter, i avsnitt 4, redovisas våra metodologiska överväganden följt av resultat och analys i avsnitt 5. Slutligen kommer vi i avsnitt 6 att föra en avslutande diskussion där vi sammanställer studiens resultat tillsammans med våra egna tankar kring dessa, samt ger förslag på vidare forskning inom området.

2. Kunskapsläge

I detta avsnitt kommer vi att redogöra för en del av den forskning, såväl svensk som internationell, som rör vårt ämne. Till att börja med kommer vi att beskriva hur vi har gått tillväga för att hitta tidigare forskning för att därefter presentera kunskapsläget. I sökandet efter litteratur fann vi inte någon studie som behandlade vårt exakta undersökningsområde, det vill säga hur personal på HVB-verksamheter för ensamkommande flyktingbarn beskriver sitt arbete med ungdomars självskadebeteenden. Vi har därför valt att dela upp kunskapsläget i tre olika områden som tangerar varandra: "Ensamkommande barn och unga", "Självskadebeteenden" och "Professionella på HVB-verksamheter".

2.1 Litteratursökning

För att få en inblick i det rådande kunskapsläget sökte vi inledningsvis efter vetenskapliga artiklar i databasen LUBsearch. Vi avgränsade sökningen till artiklar som var peer reviewed för att tillförsäkra att källorna skulle hålla en hög kvalitet. Till en början sökte vi efter forskning som behandlade områdena ensamkommande flyktingbarn och självskadebeteenden.

Detta gjorde vi genom att använda oss av sökorden *ensamkommande flyktingbarn*, *självskadebeteenden*, *unaccompanied refugees* och *self-harm*. Det var svårt att hitta litteratur som avhandlade båda dessa ämnen, och i de artiklar vi fann nämndes endast självskadebeteenden som en av många konsekvenser av psykisk ohälsa och var därmed inte i främsta fokus. För att finna studier som behandlade HVB-personalens kompetens sökte vi på *residential care*, *professionals* och *competence*. Därefter tittade vi på vilka referenser som användes i de relevanta artiklarna som vi funnit, detta för att hitta ytterligare litteratur.

2.2 Ensamkommande barn och unga

Majoriteten av de ensamkommande barn som ansökte om asyl i Sverige år 2016 var pojkar i åldrarna 13-17 år från Afghanistan följt av Somalia, Syrien och Marocko (Migrationsverket 2017b). Av de asylärenden som prövades under samma år beviljades 88 % av de ensamkommande barnen och ungdomarna uppehållstillstånd (Migrationsverket u.å.). Vanliga orsaker till att barn flyr sina hemländer är krig och konflikter, fattigdom, förföljelse samt strävan efter ett bättre liv. Beslutet att fly är ibland barnets eget och ibland är det någon annans, exempelvis föräldrarnas (Socialstyrelsen 2013, s. 10).

Psykisk hälsa

Derluyn och Broekaert (2007, s. 143) skriver att kombinationen av att både vara flykting, i mitten av tonåren och dessutom separerad från sina föräldrar ofta är mycket påfrestande för de ensamkommande barnens emotionella hälsa. En flykt till ett nytt land leder många gånger till psykiska problem som exempelvis PTSD, depression, ångest, svårigheter med att äta och sova samt identitetsförvirring. Ensamkommande barn saknar stöd och skydd från sina föräldrar och därför påverkas deras psykiska hälsa i större utsträckning av flykten. Forskning visar att föräldrar, eller annan vårdnadshavare, är en stor skyddsfaktor för barn och unga i svåra situationer (ibid, s. 154). Vidare visar en norsk studie av Seglem, Oppedal och Raeder (2011, s. 461) som gjorts på 414 ensamkommande flyktingbarn att barnen fortsätter att uppvisa depressiva symtom även efter att de har bosatt sig i det nya landet.

En viktig faktor som påverkar flyktingbarns psykiska hälsa är enligt Derluyn och Broekaert (2007, s. 155) antalet traumatiska upplevelser barnet har varit med om. De menar att ensamkommande flyktingbarn i regel har upplevt fler traumatiska händelser än barn som har flytt tillsammans med sina föräldrar och att de därför löper större risk att utveckla psykisk

ohälsa än andra barn. Även andra studier, exempelvis Hodes et al. (2008, s. 729), visar att ensamkommande flyktingbarn i större utsträckning lider av PTSD och depressioner än barn som har flytt tillsammans med sina föräldrar. Derluyn och Broekaert (2007, s. 155) menar att barnets ålder vid flykten generellt sett inte är något som påverkar den psykiska hälsan men att ensamkommande ungdomar i åldrarna 16-17 år uppvisar depressiva symtom i högre grad än yngre barn. Detta förklaras med att de äldre ungdomarna känner en större oro över framtiden och vad som ska hända när de blir myndiga.

2.3 Självskadebeteenden

De senaste årtiondena har självskadebeteenden beskrivits som ett växande problem, framförallt hos ungdomar. Att skada sig själv förklaras ofta vara ett sätt att hantera svåra känslor, men det kan även vara ett sätt att kommunicera till omgivningen hur dåligt man mår eller att hitta en gemenskap med andra som också skadar sig själva (Lundh 2014, s. 210). Självskadebeteenden ökar ofta i tonåren och avtar vanligtvis när man närmar sig vuxen ålder. Att just ungdomar är en riskgrupp för självskadebeteenden förklaras med en växelverkan mellan biologiska och psykologiska faktorer som påverkar människor i den ålder (Zetterqvist 2014, s. 18). En undersökning som har gjorts på över 3000 svenska ungdomar i åldrarna 15-17 år visar att 35,6 % av ungdomarna avsiktligt hade skadat sig själva minst en gång under det senaste året (Zetterqvist et al. 2013, s. 765 f.).

Ensamkommande

Självskadebeteenden bland ensamkommande barn och unga kan ha flera bakomliggande orsaker. Enligt en studie av Derluyn, Broekaert och Schuyten (2008, s. 58 ff.) är ensamkommande flyktingbarn en riskgrupp. Storey et al. (2005, s. 71) menar att familjen är det största skyddet för barn och unga gällande självskadebeteenden. Barn som har förlorat en eller båda sina föräldrar är mer benägna att skada sig själva än andra barn. Även socioekonomisk bakgrund är en faktor som tycks påverka hur benägen en ungdom är att skada sig själv, där en lägre socioekonomisk standard ökar risken för självskadebeteenden.

Johansson et al. (2009 s. 1269 f.) skriver om två 17-åriga ensamkommande pojkar från Irak respektive Afghanistan som båda avsiktligt har skadat sig själva. Pojken från Afghanistan påbörjade ett självskadebeteende efter att han fick besked om beviljat permanent uppehållstillstånd. Beskedet gav honom stark ångest och detta hanterade han genom att rispa

och bita sig själv. Den irakiska pojkens opreciserade självskadebeteende bottnade i traumatiska händelser som död av närstående samt en svår flykt kantad av misshandel och övergrepp. Båda pojkarna var diagnostiserade med PTSD. Harr et al. (2013, s. 391) konstaterar att ungdomar som har PTSD är mer benägna än andra att skada sig själva. Dessa ungdomar är således en högriskgrupp som man tidigt behöver identifiera för att kunna ge adekvat stöd och behandling (Johansson et al. 2009, s. 1272).

2.4 Professionella på HVB-verksamheter

Kompetens

För att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt ska personal på HVB-verksamheter ha den utbildning, erfarenhet och lämplighet som krävs. De ska ha kunskap i hur de bäst bemöter ungdomarnas behov samt kunna garantera dem en trygg och säker vård. Det är den som bedriver HVB-verksamheten som ska säkerställa att personalen får nödvändig introduktion, handledning och kompetensutveckling (HSLF-FS 2016:55, s. 5). Det ser dock inte alltid ut så i praktiken. Genom en studie gjord av Malmö stad har det konstaterats att personal som jobbar med asylsökande ensamkommande barn har bristande kunskaper. De behöver bland annat få större insikt i hur asylprocessen ser ut, bli bättre på professionella samtal, få en utökad förståelse för den oro som barnen besitter, samt göra barnen mer delaktiga i deras vardagsliv (Socialstyrelsen 2013, s. 16).

Enligt Idenfors, Kullgren och Salander Renberg (2015, s. 204) är professionell kompetens en av de viktigaste delarna i arbetet med självskadebeteenden bland ungdomar. Kompetens kan innefatta flera olika faktorer, bland annat att ha kunskap om självskadebeteenden och psykisk ohälsa, förmåga att hantera dessa beteenden samt att ha kunskap om den enskilda ungdomen och dennes situation (ibid). Att vara till stöd för ungdomar som skadar sig själva kan vara mycket krävande för den professionella och dessa klienter är i allmänhet en svår grupp att behandla. Den professionella riskerar själv i detta arbete att drabbas av känslor av hopplöshet, svek, skuld, fasa, sorg och raseri. De här känslorna kan vara svåra att hantera och risken finns därför att de går ut över klienten. För att undvika detta krävs det att de professionella som arbetar med självskadebeteenden har kompetens nog att hantera dessa känslor (Lundh 2014, s. 210). Lundh (ibid) föreslår därför att personal som arbetar med denna grupp ska få extra utbildning i att bevara ett empatiskt och professionellt förhållningssätt.

Relation

Det centrala i professionellas psykosociala arbete med ensamkommande barn bör enligt Eide och Hjern (2013, s. 667 f.) vara att skapa en relation byggd på ömsesidig tillit och omsorg, där fokus ligger på att främja en positiv utveckling som innefattar glädjefyllda händelser.

Forskning har visat att stödet som ensamkommande barn får under de första åren i det nya landet är avgörande för den ungas integration. Genom emotionellt stöd från HVB-personal kan dessutom psykisk ohälsa hos ungdomarna förebyggas (ibid). Även Mels, Derluyn och Broekaert (2008, s. 757 ff.) tar upp vikten av stöd från HVB-personal för ensamkommande barn och unga. De menar att det finns ett samband mellan socialt stöd och välmående hos ungdomarna. Personalen på HVB-verksamheterna beskrivs som de viktigaste personerna i de ensamkommande barnens liv då de ofta är barnens enda sociala nätverk i det nya landet. Dock måste personal på HVB-verksamheter kunna skilja på sitt "professionella jag" respektive sitt "privata jag" när de arbetar. Om den professionella inte klarar av att göra denna åtskillnad kan det påverka ungdomarna negativt då det skapas en osäkerhet kring deras relation till personalen (Söderqvist, Sjöblom och Bülow 2016, s. 597).

I en undersökning av Idenfors, Kullgren och Salander Renberg (2015, s. 204) framkommer det att det viktigaste i arbetet med självskadebeteenden är att klienterna kan känna att den professionella lyssnar på dem, samt att de blir tagna på allvar. Dessa klienter befinner sig redan i en sårbar situation, och om de i kontakten med professionella känner sig förbisedda finns det en risk att de avstår från att be om hjälp i fortsättningen. Det är därför viktigt att den professionella arbetar för att skapa en allians och relation med klienten (ibid).

3. Teoretiska utgångspunkter

I följande avsnitt kommer vi att redogöra för de teoretiska perspektiv som vi kommer att använda i analysen av vårt empiriska material. Vi har valt att utgå från Holms (2001, 2009) teori om professionell hållning, Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) reflektioner kring handlingsutrymme samt Svenssons (red.) (2007) begrepp normer och normalitet. Eftersom vår uppsats syftar till att beskriva hur HVB-personal arbetar med självskadebeteenden bland ensamkommande barn har vi valt att använda begrepp som kan ge förklaringar till detta arbete. Valet av Holms (2001, 2009) teori om professionell hållning är baserat på vårt syfte att undersöka hur personalen arbetar. Teorin erbjuder en fördjupning av empirin och kan samtidigt bidra till möjliga förklaringar av respondenternas utsagor. Vidare utgår Holms (ibid)

teori från relationer där ena parten är hjälpare och den andra är hjälpsökande, vilket gör att den kan appliceras på HVB-verksamheter för ensamkommande flyktingbarn. Även Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) begrepp handlingsutrymme kan ge förklaringsmodeller till personalens arbetssätt. För att ge analysen ytterligare en dimension kommer vi även att använda oss av Svenssons (red.) (2007) resonemang om normer och normalitet. De rådande normerna, dels på arbetsplatsen men även i övriga samhället, kan påverka hur personalen arbetar med självskadebeteenden. Vi anser att samtliga tre teoretiska utgångspunkter kan bidra till en djupare förståelse av personalens kompetens och verksamhetens förmåga, samt de professionella förhållningssätt som kan urskiljas i arbetet.

3.1 Professionell hållning

Psykologen Ulla Holm (2009, s. 51) definierar begreppet professionell hållning som “...en ständig strävan att i yrkesutövandet styras av det som gagnar patientens/klientens legitima behov - inte av de egna behoven, känslorna och impulserna”. Att vara en professionell hjälpare innebär följaktligen att man i varje professionell relation är tvungen att sätta sina egna behov åt sidan till förmån för klientens (ibid). Det ställs stora psykologiska krav på professionella inom människobehandlande arbeten och hjälparen måste ständigt vara beredd på att möta svårigheter och påfrestningar i sin yrkesutövning (ibid, s. 171).

Enligt Holm (2001, s. 43) finns det fem krav som en hjälpare ska uppfylla för att uppnå en professionell hållning; kunskap, självkännedom, empati, självreflektion och självdisciplin. Kunskap handlar inte bara om rena fackkunskaper utan även om att hjälparen ska ha vetskap om psykologiska och sociala förhållanden. Detta kunnande kan hjälpa den professionella att förstå klienten bättre. Det andra kravet, självkännedom, innebär att hjälparen behöver vara medveten om sina egna känslor och behov för att lättare kunna hantera dem (ibid). Det tredje kravet är empati, alltså att kunna sätta sig in i och förstå klientens känslor och psykiska situation. En empatisk hjälpare har i större utsträckning möjlighet att på ett professionellt sätt hantera klienters negativa ageranden (ibid, s. 47). Det fjärde kravet som Holm (ibid, s. 47 f.) tar upp är självreflektion, det vill säga att den professionella har en förmåga att reflektera över sig själv och sitt handlande. Det femte och sista kravet gäller självdisciplin. Självdisciplin innebär att hjälparen klarar att avstå från att följa sina egna behov och impulser (ibid, s. 48).

Vidare betyder en professionell hållning enligt Holm (2001, s. 49 f.) att man som hjälpare förmedlar vissa förhållningssätt och värderingar till klienten. Det mest väsentliga är att den professionella visar respekt för klienten som person, då ett respektlöst bemötande i många fall leder till ett ineffektivt behandlingssamarbete. Det är även viktigt att hjälparen uppvisar ett genuint intresse för den hjälpsökande samt visar på en vilja att förstå genom att lyssna aktivt. En felaktig syn som många har är att den professionella inte får vara personlig och medmänsklig i mötet med klienter. Holm (ibid) menar att ett professionellt förhållningssätt är omöjligt att förmedla om man som hjälpare är opersonlig och distanserad.

3.2 Handlingsutrymme

Svensson, Johnsson och Laanemets (2008, s. 16) skriver i boken *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete* om vad det innebär att vara socialarbetare inom individ- och familjeinriktat socialt arbete. Socialarbetaren har en direkt kontakt med klienten och denna position beskrivs enligt Svensson, Johnsson och Laanemets (ibid) av Michael Lipsky som "street level bureaucrats" vilket kan översättas till "gräsrotsbyråkrat". Begreppet syftar till att definiera den position yrkesutövaren har när de möter klienter som representant för en organisation. Den professionella hjälparen får sin roll i mötet med klienter från ett uppdrag som givits av organisationen, men det är upp till den enskilde socialarbetaren att forma den här rollen. Denna position medför ett inbyggt dilemma där den professionella å ena sidan möter klienten människa till människa, men samtidigt har ett begränsat handlingsutrymme utifrån de ramar organisationen har satt upp i yrkesutövarens uppdrag. Att knyta samman klientens behov med organisationens uppdrag är gräsrotsbyråkrats uppgift och till stöd för detta har den organisationens resurser samt sin egen specifika kunskap (ibid).

Handlingsutrymme innebär inte bara möjligheten att välja hur man ska agera, det innefattar även kompetensen att avgöra rimlighet och meningsfullhet i valen (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008, s. 24). Det är organisationens uppdrag som avgör hur stort handlingsutrymme den enskilde socialarbetaren har. Handlingsutrymmet formas alltså delvis av organisationen, men även andra faktorer kan påverka utrymmet och dess användning. Rutiner, traditioner, professionella tolkningar och individuella faktorer hos såväl yrkesutövare som klient, samt interaktionen dem emellan, har betydelse. En socialarbetare har stor frihet i sitt arbete men är samtidigt styrd av lagar, regler, traditioner och överenskommelser. Friheten, och samtidigt ansvaret, ligger i hur den professionella hanterar det handlingsutrymme som ges.

Personer med olika erfarenheter hanterar handlingsutrymmet på olika sätt. Dock tenderar personer inom en viss organisation att utnyttja utrymmet relativt lika, baserat på de traditioner som utvecklats i organisationen (ibid, s. 16 f.). Även den professionellas personlighet, intressen och värderingar är aspekter som påverkar hur handlingsutrymmet används. Dessutom har allmänhetens uppfattning av, samt medias rapportering om, socialt arbete en inverkan på de beslut som fattas (ibid, s. 24 f.)

3.3 Normer och normalitet

Normer och normalitet är begrepp som har getts skilda definitioner inom olika vetenskaper (Svensson 2007, s. 17). Normer kan ses som regler eller föreskrifter för hur människor bör agera i olika lägen medan normalitet står för vad som anses vara ett normalt tillstånd (Östnäs 2007, s. 65). Svensson, Johnsson och Laanemets (2008, s. 19) skriver att vi påverkas av de rådande normerna i det sammanhang vi befinner oss i, samtidigt som vi även har möjlighet att påverka dessa normer. Gällande socialt arbete är det svårt att säga vad som är "normalt", då det varierar beroende på praktik (ibid). De anställdas perspektiv och normer, liksom de normer som ligger till grund för uppdragets utformning, har ofta ett stort inflytande på verksamhetens arbetssätt (Svensson 2007, s. 21). Samtliga normer är dessutom påverkade av vad som för tillfället är i fokus och de är därmed tidsbundna. Socialarbetaren har ansvar för vilken norm den stödjer och måste därför alltid reflektera över rimligheten i sina handlingar (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008, s. 19 f.).

4. Metod

I metodavsnittet kommer vi inledningsvis att redovisa vårt val av metod och därefter skriver vi om urval, avgränsningar och genomförande av den valda metoden. Vidare redogör vi för metodens tillförlitlighet och efter det kommer vi att reflektera kring etiska överväganden. Slutligen beskriver vi arbetsfördelningen i uppsatsen.

4.1 Val av metod

Vår uppsats syftar till att undersöka hur HVB-personal arbetar med självskadebeteenden bland ensamkommande flyktingbarn. Eftersom vi ville undersöka olika individers uppfattningar om, samt tolkningar av, ett specifikt fenomen valde vi att använda oss av en kvalitativ metod. Den kvalitativa forskningen lägger tyngden på en förståelse av den sociala

verkligheten och hur individer i en viss miljö tolkar denna verklighet (Bryman 2011, s. 341). Detta stämmer överens med vår studie då vi ville få en inblick i respondenternas tankar, åsikter och upplevelser för att kunna skapa en uppfattning om deras förståelse av verkligheten. Vidare utgick vi i vår studie från att det inte enbart finns en absolut sanning. Istället hade vi som utgångspunkt att det kan finnas flera förklaringar till det vi har valt att studera, vilket en kvalitativ studie tillåter (ibid).

För att få en djupare förståelse av respondenternas tankar och åsikter har vi använt oss av semistrukturerade intervjuer. Tillvägagångssättet i kvalitativa intervjuer är i regel mindre strukturerat än i kvantitativa undersökningar (Bryman 2011, s. 413). I intervjuerna har vi utgått från en intervjuguide (se bilaga 2) med vissa specifika teman samtidigt som respondenterna har givits stor frihet att utforma svaren som de själva vill. Genom valet av semistrukturerade intervjuer tillät vi respondenterna att prata relativt fritt om det som de upplevde var relevant. Vi har även haft möjlighet att ändra ordningsföljden på frågorna samt kunnat ställa följdfrågor som uppkom under intervjuens gång (ibid, s. 414 f.).

Vår studie inleddes med ett förhållandevis tydligt fokus på vad vi ville undersöka, vilket är ytterligare en anledning till att vi valde att använda oss av semistrukturerade intervjuer. Hade vi istället utgått från en mer allmän vilja att utforska ett tema eller område i stort hade det varit mer aktuellt med ostrukturerade intervjuer som metod (Bryman 2011, s. 416). Många gånger kan dock andra faktorer än frågan som ska undersökas vara avgörande för valet av forskningsmetod. Allt från personliga kunskaper och preferenser hos den enskilde forskaren, till kulturella och sociala faktorer inom forskningsmiljön man är verksam inom, kan påverka ens val av forskningsmetod. I forskning inom socialt arbete i Sverige finns det på alla nivåer ett stort inslag av kvalitativa metoder (Dellgran och Höjer 2006, s. 110). Det är alltså troligt att vårt val av metod kan ha präglats av mer än enbart vilken fråga vi valde att undersöka. Vi har mer kunskap om, samt erfarenhet av, kvalitativa metoder och hur dessa kan genomföras. Det är dessutom framförallt kvalitativa metoder som förknippas med forskning inom socialt arbete, vilket kan ha gjort oss mer benägna att använda en kvalitativ metod.

4.2 Urval, avgränsningar och genomförande

För att hitta respondenter till vår undersökning har vi använt oss av ett målinriktat urval. Valet av ett målinriktat, icke-sannolikhetsurval innebar att vi strategiskt valde respondenter som var

relevanta för vårt syfte och våra frågeställningar (Bryman 2011, s. 392). För att komma i kontakt med respondenter vände vi oss till föreståndare på kommunala HVB-verksamheter för ensamkommande flyktingbarn i Skåne. Detta gjorde vi för att få klartecken att kontakta personal på verksamheterna för intervjuer. Vi intervjuade sex personer från sex olika boenden i tre skånska kommuner. Samtliga respondenter hade vid tillfället för intervjun en tillsvidareanställning eller långtidsvikariat och hade arbetat på den studerade HVB-verksamheten i minst sex månader. Vi ville göra dessa avgränsningar för att öka chansen att respondenterna skulle vara väl insatta i verksamheten och dess rutiner, och därmed kunna ge en mer utförlig bild av forskningsämnet. Med respondenter från flera olika boenden var tanken att vi skulle få ett bredare perspektiv på ämnet än om vi endast hade intervjuat personal från ett och samma boende.

För att testa våra teman i intervjuguiden genomförde vi en pilotintervju. Genom pilotintervjun fick vi även möjlighet att pröva diktafonapplikationerna i våra smartphones som vi hade för avsikt att använda i intervjuerna. Därefter gjorde vi några mindre ändringar och tillägg i intervjuguiden för att försäkra oss om att vi skulle få ut så mycket som möjligt av intervjuerna. Efter justeringarna fungerade intervjuguiden bra och vi fick svar på det vi efterfrågade utan att behöva styra diskussionen allt för mycket. I samtliga sex intervjuer var vi båda delaktiga. Intervjuerna hölls i avskilda samtalsrum och längden varierade mellan 30-45 minuter. I början av intervjuerna informerades respondenterna om de etiska principerna och tillfrågades om godkännande av inspelning. Samtliga respondenter godkände detta och därmed kunde vi spela in samtalen med diktafonapplikationerna i våra smartphones. För att försäkra oss om att inte gå miste om något material på grund av tekniska problem spelade vi in på bådars telefoner. Vi förde inga anteckningar under intervjuerna då vi tänkte att det skulle ta fokus från respondenternas utsagor. Under intervjuerna ansvarade en person för att behandla samtliga teman i intervjuguiden, medan den andra fokuserade på att ställa relevanta följdfrågor. Samtalet flöt på bra i de flesta intervjuerna. Respondenterna hade mycket att berätta och talade fritt, vilket minskade vår inverkan på vad de valde att prata om. I ett par av intervjuerna svarade dock respondenterna mer kortfattat och vi blev därmed tvungna att styra samtalet genom att ställa fler och mer specifika frågor. Detta ledde till att vi i högre grad påverkade den riktning samtalet tog, vilken i sin tur kan ha påverkat resultatet av intervjuerna.

4.3 Presentation av respondenter

Av etiska skäl har vi gett samtliga respondenter fiktiva namn, vilket innebär att de egentligen heter någonting annat. Vi har även valt att utelämna HVB-verksamheternas namn samt i vilken kommun respondenterna jobbar.

Katarina - Katarina är 21 år gammal och har jobbat på boendet i drygt ett år. Hon studerar till socionom.

Ludvig - Ludvig är en man på 29 år som har arbetat på boendet i cirka 1,5 år.

Sofie - Sofie är 36 år gammal. Hon har arbetat på boendet i 7 år och har varit färdigutbildad socionom i 8 år.

Hanna - Hanna är en 32-årig kvinna. Hon har arbetat på boendet i cirka ett år och studerar till socionom.

Björn - Björn är en 55-årig man som är utbildad studie- och yrkesvägledare. Han har jobbat på boendet i 7 månader.

Ylva - Ylva är 56 år och har arbetat på boendet i snart två år. Ylva är utbildad undersköterska.

4.4 Bearbetning

Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades därefter så snart som möjligt för att vi skulle ha intervjun färskt i minnet, detta för att lättare kunna reda ut oklarheter i inspelningen och få med detaljer. Vi valde att utesluta utfyllnadsord som "eh" och "hmm" för att förtydliga respondenternas resonemang och göra materialet enklare att läsa. Efter transkriberingen läste vi förutsättningslöst igenom materialet för att få en överblick över empirin. Vi färgkodade sedan detta manuellt med hjälp av överstrykningspennor utifrån olika teman. De teman som vi utgick från i kodningen fastställdes först efter intervjuerna, då det är svårt att på förhand veta vad som ska komma fram i intervjuerna. De koder vi använde var kompetens, verksamhetens förmåga, relation och förhållningssätt. Valet av koder baserades på empirin, men påverkades även av uppsatsens syfte och frågeställningar samt vårt val av teori. De kategorier som vi har använt i kodningen har vi sedan använt som rubriker i avsnittet "Resultat och analys" och därefter har de analyserats utifrån våra teoretiska utgångspunkter.

4.5 Metodens tillförlitlighet

Tveksamheten kring begreppen validitet och reliabilitet, och dess relevans för kvalitativ forskning har lett till att vi i detta avsnitt istället har valt att utgå från det som Bryman (2011, s.

354) benämner som tillförlitlighet. Som ersättning för begreppet reliabilitet i kvalitativ forskning diskuterar Guba och Lincoln, enligt Bryman (ibid, s. 355), att forskare ska anta ett granskande synsätt för att studiens tillförlitlighet ska kunna bedömas. Det innebär att forskaren ger en detaljerad och fullständig redogörelse för forskningsprocessens olika faser för att kollegor sedan ska kunna bedöma studiens kvalitet (ibid). Det här har funnits i åtanke genom studiens gång och vi har gjort en noggrann redogörelse för de olika faserna i vår forskningsprocess. Då vi öppet har diskuterat hur vi har gått tillväga i studiens olika faser har vi skapat en transparens i undersökningen.

Något som kan ha påverkat vår studies tillförlitlighet är att det alltid finns en risk att respondenter inte svarar ärligt i intervjuer. I intervjun kan respondenten välja hur denne vill framställa sig och således skapa sin identitet. Respondenten kan till exempel svara på det sätt som den tror att intervjuaren önskar, eller på ett sätt som är ämnat att imponera. I en intervjusituation kan det dessutom uppstå missförstånd mellan respondenten och de som intervjuar, exempelvis kan respondentens svar uppfattas på ett annat sätt än det var menat (Eriksson-Zetterqvist och Ahrne 2015, s. 54). Med detta i åtanke har vi genomgående haft ett kritiskt förhållningssätt till intervjuresultaten.

Kvalitativa forskningsresultat kritiseras ofta för att de är svåra att generalisera utöver det sammanhang de har producerats i (Bryman 2011, s. 369). Då vi har gjort en kvalitativ undersökning med endast ett fåtal respondenter från vissa specifika boenden har vi inte kunnat uppnå någon generaliserbarhet i vårt resultat. Ytterligare kritik riktad mot kvalitativ forskning är att den är för subjektiv. Man menar att resultat i kvalitativ forskning i allt för stor utsträckning påverkas av forskarens uppfattning om vad som är viktigt (ibid s. 368). Vår uppfattning om vad som är viktigt och betydelsefullt kan omedvetet ha påverkat vilka delar av intervjuerna vi har valt att lägga mest fokus på och hur vi har valt att koda materialet.

4.6 Etiska överväganden

Vid forskning som utförs på människor får samhällets och vetenskapens intressen aldrig gå före hänsynen till försökspersonens välbefinnande, menar Kemp enligt Kalman och Lövgren (2012, s. 7). Kvalitativa undersökningar innefattar ofta interaktion mellan forskare och respondenter, exempelvis vid intervjuer, vilket kan vara en risk för respondenterna (Nygren 2012, s. 26 f.). Vi har i denna studie valt att fokusera på professionellas uppfattning om ett

fenomen och på så sätt undviker vi de etiska riskerna som kan finnas med att intervjua en sårbar målgrupp. I studien har vi tagit hänsyn till de fyra etiska huvudprinciperna som Vetenskapsrådet (2002, s. 6) benämner som informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Nedan kommer vi att redovisa dessa krav samt redogöra för på vilket sätt vi har beaktat dem i vår studie.

Informationskravet innebär att berörda personer ska få veta studiens syfte. Dessutom ska de bli informerade om att deltagandet är frivilligt och att de kan hoppa av undersökningen när de vill (Vetenskapsrådet 2002, s. 7 f.). Inledningsvis kontaktade vi via e-post enhetscheferna på verksamheterna där intervjuerna skulle genomföras för att informera om syftet med vår uppsats och för att få godkännande att intervjua personal på boendena. Vi skickade sedan ut ett informationsbrev (se bilaga 1) till personalen på verksamheterna med en förklaring av studiens syfte samt förutsättningarna för deras medverkan i intervjuerna.

Med samtyckeskravet menas att respondenterna själva får bestämma över sitt deltagande (Vetenskapsrådet 2002, s. 9). Det har varit helt frivilligt för respondenterna att delta i vår studie. För att försäkra oss om deras samtycke till studien gick vi igenom informationsbrevet och villkoren för deras medverkan ytterligare en gång vid intervjutillfället.

Att behandla alla undersökningsdeltagare med stor konfidentialitet samt förvara känslig information om deltagarna på ett, för obehöriga, säkert ställe är en förutsättning för att nå upp till konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet 2002, s. 12 f.). Anteckningar och inspelningar från intervjuerna har därför förvarats på ett ställe där endast vi författare har haft tillgång till dem och detta material kommer att förstöras efter godkännande av uppsatsen. Vidare har alla intervjupersoner och boenden aidentifierats i studien. Vi har dessutom aidentifierat annan information som skulle kunna kopplas till specifika respondenter.

Nyttjandekravet betyder att den data som samlas in om medverkande personer enbart får lov att användas för forskningsändamålet (Vetenskapsrådet 2002, s. 14). Materialet som vi har fått genom intervjuerna kommer endast att användas i denna studie, vilket respondenterna har blivit informerade om.

4.7 Arbetsfördelning

Stora delar av arbetet med uppsatsen har genomförts tillsammans, men för att tidseffektivisera valde vi att dela upp avsnitten “Kunskapsläge” och “Teoretiska utgångspunkter” mellan oss. Genom studiens gång har vi dock varit delaktiga i varandras områden. Vid de tillfällen som vi har delat upp arbetet har vi likväl suttit tillsammans för att kunna diskutera de olika delarnas innehåll. Samtliga intervjuer genomförde vi gemensamt, dock med en person som var huvudansvarig. Huvudansvaret för intervjun hade vi varannan gång. Transkriberingen gjordes sedan individuellt, där personen som svarade för intervjun även svarade för transkriberingen av denna. Materialet har vi därefter kodat och analyserat tillsammans.

5. Resultat och analys

5.1 Inledning

Nedan kommer vi att redovisa vår empiri i en integrerad resultat- och analysdel under huvudrubrikerna “Självskadebeteenden på verksamheterna”, “Personalens kompetens”, “Relationsskapande”, “Verksamhetens förmåga” och “Förhållningssätt”. För att förtydliga vad respondenterna menar med självskadebeteenden kommer vi inledningsvis att redogöra för deras tankar om vad självskadebeteenden är, de främsta orsakerna till att ungdomarna skadar sig själva samt i vilken utsträckning det har förekommit självskadebeteenden på verksamheterna. Därefter kommer ett avsnitt gällande personalens kompetens där utbildning och professionell erfarenhet är i fokus, följt av en redogörelse för betydelsen av relationsskapande i arbetet med ungdomarna. Efter detta görs en fördjupning i de studerade verksamheternas förmåga att hantera självskadebeteenden med utgångspunkt i deras handlingsplaner och rutiner, personaltäthet samt kommunikation. Till sist diskuteras olika förhållningssätt som kan ses hos personalen.

5.2 Självskadebeteenden på verksamheterna

Samtliga respondenter uppger att det förekommer självskadebeteenden bland ungdomarna på deras boenden, dock i olika utsträckning. På Katarinas boende började ungdomarna skada sig själva tidigt efter deras ankomst till Sverige. Det är relativt många som har skadat sig själva och det händer inte sällan. Katarina menar att många skadar sig på grund av ovissheten och stressen som den långa asylprocessen medför, vilket även de andra intervjupersonerna styrker.

Ludvig berättar att majoriteten av de ungdomar som skadar sig själva på boendena är asylsökande och att förekomsten av självskadebeteenden minskar när de får permanent uppehållstillstånd. Detta kan ställas i kontrast till det Johansson et al. (2009 s. 1269 f.) tar upp om att ett beviljat permanent uppehållstillstånd kan vara en riskfaktor för att utveckla självskadebeteenden. Självskadebeteenden beskrivs av Katarina som när någon skär sig, men det kan enligt henne även vara när någon dricker mycket alkohol för att dämpa sin ångest eller vägrar att äta. På hennes boende, och även de andras, är det dock vanligast att de ungdomar som skadar sig själva skär sig med ett vasst föremål.

Även på Hannas boende är självskadebeteenden vanligt förekommande. De flesta av ungdomarna som har ett självskadebeteende på det boendet har skurit sig, medan ett fåtal har bränt sig med cigaretter. Både Hanna och Katarina uppger att självskadebeteenden är återkommande bland vissa ungdomar som då skadar sig själva flera gånger. Hanna tror att flera ungdomar skadar sig för att de mår dåligt, vilket den långa asylprocessen bidrar till, men hon tänker också att en del skadar sig själva för att de tror att det kan påverka uppehållstillståndet.

Jag vet att många ungdomar har sagt att när de mår psykiskt dåligt och behöver BUP och sådana saker, att de (Migrationsverket) inte skickar hem dem då för att de behöver vården här i Sverige. Och precis när asylintervjuerna började komma igång, när första gick, då ökade självskadebeteendena på boendet. För att rykten sprider sig ganska mycket om hur saker fungerar i Sverige. Men man vet ju inte, man kan ju inte dra den slutsatsen om alla. Många mår dåligt. (Hanna)

Flera av respondenterna tror även att ungdomarna på deras boende skadar sig själva för att de vill ha uppmärksamhet. Självskadebeteenden ses som ett rop på hjälp och signalerar att ungdomen inte mår bra. Att skada sig själv blir därmed ett sätt för ungdomen att kommunicera sitt dåliga mående till personal. Detta stämmer överens med Lundhs (2014, s. 210) studie som visar att många unga utvecklar ett självskadebeteende just av anledningen att kommunicera hur dåligt de mår.

På Sofies boende, där det bor 26 ungdomar, är det ungefär fem pojkar som skär sig eller vägrar att äta. Sofie menar att ett självskadebeteende även kan vara att skuldbelägga sig själv och att inte leva fullt ut.

Det här att man har överlevt, att man har kommit vidare – den ångesten och det dåliga samvetet. Skulden som de bär runt på, att överleva och att hela tiden tänka på de som är kvar, skicka pengar till dem. Alltså att inte leva fullt ut, utan de straffar sig själva hela tiden. Det tycker jag också är ett självskadeteende och det är liksom där det börjar på något sätt kan jag känna. (Sofie)

Att begränsa sig på det sättet som Sofie beskriver uppskattar hon att ungefär 80-90 % av ungdomarna på boendet gör. Även Ylva berättar att många av ungdomarna på hennes boende lägger mycket skuld på sig själva. Till exempel skyller de förlusten av anhöriga på sig själva eftersom de har flytt och lämnat de anhöriga kvar. Hon tror att ungdomarna skadar sig själva för att de vill uppleva den psykiska smärta som de känner. På Ludvigs respektive Björns boende är självskadeteenden inte lika vanligt, men det har hänt. På Björns boende har det sedan han anställdes skett vid två skilda tillfällen att två olika ungdomar har skurit sig. Ludvig, som arbetar på ett litet boende för fem yngre pojkar i åldrarna 13-15 år, säger att det har hänt en gång på boendet att en ungdom skurit sig själv i armen. Vid ett annat tillfälle har en pojke försökt att hänga sig, men det ser Ludvig mer som ett suicidförsök än ett självskadeteende. Ytterligare två av respondenterna uppger att självmordsförsök har förekommit på deras boenden. Att det är ovanligt med självskadeteenden på Ludvigs boende kan förklaras med pojkarnas unga åldrar. Derluyns och Broekaerts (2007, s. 155) forskning bekräftar att ensamkommande ungdomar som är 15 år och yngre har bättre psykisk hälsa än ungdomar i åldrarna 16-18 år.

5.3 Personalens kompetens

Kompetens kan som tidigare nämnt innefatta flera olika faktorer och vi har valt att dela upp begreppet i två områden: "Utbildning" och "Professionell erfarenhet". Med utbildning syftar vi till huruvida respondenterna har fått någon utbildning gällande självskadeteenden och hur man ska arbeta med detta. Med professionell erfarenhet menar vi den erfarenhet personalen har av att arbeta med självskadeteenden.

Utbildning

Alla respondenter utom en uppger att de har gått någon typ av utbildning om självskadeteenden. Tre av dessa har fått utbildningen via verksamheten de jobbar på idag.

En har fått utbildning om självska debeteenden via tidigare jobb och en via sin högskoleutbildning, båda innan de började arbeta på HVB-verksamheter för ensamkommande. Bland de som har fått utbildning via den verksamhet de arbetar på idag skiljer sig utbildningarna något. Katarina berättar att hon har gått en halvdagsutbildning om suicidprevention. Hon har även gått en MI-utbildning (motiverande intervjuer) och en så kallad TMO-utbildning (traumamedveten omsorg) där självska debeteenden berördes. Ylva berättar att de på hennes boende, utöver en tvådagarsutbildning, även har tillgång till utbildningsmaterial via datorn som bland annat innefattar självska debeteenden. Med dessa utbildningar ökar personalen sin vetskap om psykologiska och sociala förhållanden som kan vara centrala i hanteringen av självska debeteenden. Denna vetskap ingår i Holms (2001, s. 43) begrepp kunskap, som är ett av de fem krav en hjälpare ska uppfylla för att uppnå en professionell hållning. Enligt Socialstyrelsen (2013, s. 16) ska den som bedriver HVB-verksamheten säkerställa att all personal får nödvändig kompetensutveckling, men det ser inte alltid ut så i praktiken. Detta stämmer överens med det respondenterna berättar, då endast hälften av dem uppger att de har fått utbildning om självska debeteenden via boendet.

När respondenterna blir tillfrågade om det är något de önskar mer kunskap om, eller utbildning i, svarar Ylva att hon känner att hon har fått den utbildning hon behöver. Katarina kommer inte på något konkret men menar att man aldrig kan vara färdiglär. Hanna, som är den enda som inte har fått någon utbildning om självska debeteenden, upplever att hon inte har tillräcklig kunskap att hantera dessa situationer. Då hon endast jobbar nätter, och därmed bara tar hand om de akuta situationerna tills dagpersonalen tar vid, har hon inte så bra koll på de rutiner som finns angående vilka kontakter som ska tas och liknande. Detta är något som hon känner att hon saknar, trots att hon inte skulle få särskilt mycket användning av det i hennes arbete. Dessutom efterfrågar hon mer kunskap gällande hur hon ska prata om självska debeteenden med ungdomarna, vilket enligt Socialstyrelsen (2013, s. 16) är något som HVB-personal i allmänhet skulle behöva mer av.

Sofie känner för det mesta att hon kan hantera situationer där ungdomar skadar sig själva, men efterfrågar en uppdatering av den kunskap hon har.

... kanske bara nya rön om det, min kunskap är ju ganska gammal. Finns det någon ny forskning om det, eller bara om ensamkommande killar som skär sig eller ensamkommande med självmordstankar? Och sen tror jag kanske inte att det kan

komma så mycket nytt, men det kan ju komma nya metoder för att bemöta och sådant.
(Sofie)

Även Ludvig menar att han har tillräcklig kunskap för att lösa den akuta situationen. Samtidigt nämner han dock att han skulle vilja ha en intern utbildning om självska debeteenden och hur dessa kan hanteras. I och med detta tar han även upp att man kan skada sig själv på andra sätt än att skära sig i armen, och han efterfrågar kunskap om hur man på bästa sätt hanterar dessa situationer. Samtliga respondenter tar upp att skära sig som ett exempel på självska debeteende, och Ludvig antyder att det främst är det som associeras med att skada sig själv. Att självska debeteenden framförallt associeras med att skära sig kan ses som en norm som är konstruerad av det kulturella sammanhang vi lever i. Normer och normalitet påverkar våra tankar och handlingar (Svensson 2007, s.19) och när det framförallt är ett visst beteende som associeras med självska debeteenden finns risken att andra sätt att skada sig själv på blir förbisedda.

Att personalen ska få mer utbildning om självska debeteenden är något som även Björn efterfrågar.

Man skulle ha utbildning i hur man gör och hur man behandlar sina egna känslor av rädsla och sådant. Hur man ska tänka. Det tycker jag att alla borde få gå. (Björn)

Björn efterfrågar i ovanstående citat en utbildning i hur personalen ska behandla sina egna känslor av rädsla för att de inte ska komma i vägen i arbetet med självska debeteenden. Lundh (2014, s. 210) skriver att klienter som skadar sig själva är en svår grupp att arbeta med och att den professionella själv riskerar att drabbas av olika känslor som kan vara svåra att hantera. För att undvika att känslorna går ut över arbetet med klienten krävs det att de professionella som arbetar med självska debeteenden har kompetens nog att hantera dessa känslor, vilket ligger i linje med det Björn efterfrågar. Detta kan även kopplas till Holms (2001, s. 43) begrepp självkänedom och självdisciplin, som är två av kraven för att uppnå professionell hållning. Ytterligare ett krav är enligt Holm (2001 s. 47 f.) självreflektion, alltså att den professionella har en förmåga att reflektera över sig själv och sitt handlande. I intervjuerna har alla respondenter reflekterat över sig själva i den professionella rollen och vad de kan tänkas behöva mer kunskap om, eller utbildning i.

Samtliga respondenter uppger att boendet de jobbar på använder sig av timvikarier, dock i olika stor utsträckning. På de boenden där utbildningar om självskadebeteenden har erbjudits till personalen har detta endast gällt de med tillsvidareanställning, och därmed inte timvikarier. Hanna berättar att de i personalgruppen med fast anställning gick en sådan utbildning när hon fortfarande var timanställd. På Katarinas boende använder de sig av timvikarier varje dag. Det kan enligt henne bli problematiskt när en ungdom har skadat sig själv och en timvikarie är först på plats.

... och tyvärr så får inte de den här utbildningen och det har absolut hänt att det är vikarier som går in i en ungdoms rum och upptäcker att de har självskadat och de vet ju inte riktigt vad de ska göra. (...) Så jag skulle nog säga att vikarierna som jobbar väldigt mycket kanske inte har den kunskapen de skulle behöva. (Katarina)

Professionell erfarenhet

Ludvig har personligen inte varit närvarande på boendet vid något tillfälle då en ungdom har skadat sig själv. Han tror ändå att han utifrån sin professionella erfarenhet som boendepersonal skulle kunna hantera den akuta situationen som uppstår, för att sedan lämna över till en psykolog. Hela personalgruppen har enligt Ludvig hög kompetens att hantera självskadebeteenden, inte minst timvikarierna då många av dem är utbildade undersköterskor.

Sofie menar att något som hjälper i arbetet med självskadebeteenden är att hon tillsammans med resten av personalen har jobbat med den här målgruppen under en längre tid. Hon nämner att de alla jobbar väldigt lugnt och metodiskt och att de har finslipat sin teknik i några år, vilket har gjort att personalen har blivit tryggare i sitt arbete och att arbetet numera går på rutin. Detta gäller även de flesta av timvikarierna då många av dem har jobbat på boendet länge. När det kommer nya timvikarier till boendet kan de sitta och prata om självskadebeteenden och försöka förbereda personen så gott det går, men Sofie menar att det är först när det inträffar en incident som personalen får lära sig hur arbetet går till. Att personalen har jobbat tillsammans under en längre tid och att arbetet har börjat gå på rutin kan ses som att de tillsammans har byggt upp styrande normer kring arbetet. Att personalen kan vara med och utforma de normer som finns på arbetsplatsen styrks av Svenssons, Johnssons och Laanemets (2008, s. 19 f.) resonemang om att vi inte bara påverkas av de rådande normerna, utan att vi även påverkar dem. Personalen ansvarar för vilken norm de stödjer och behöver därför ständigt reflektera över vilka val de gör och hur de arbetar (ibid). Såväl

personal som har jobbat där en längre tid, och som tycks vara de som har skapat normerna på boendet, liksom ny personal, behöver reflektera över dessa normer. Det kan tänkas vara lätt att fastna i gamla rutiner när man har arbetat på samma boende under en längre tid och det kan därför vara till hjälp att det kommer in ny personal som med nya perspektiv kan ifrågasätta normerna. Dock är det inte säkert att det ges utrymme för detta ifrågasättande eller att den nya personalen får gehör för sina synpunkter.

Katarina upplever att de på hennes boende är duktiga på att hantera självska debeteenden, vilket beror på att många ungdomar under den senaste tiden har skadat sig själva och att personalen därmed har lärt sig hur de ska hantera detta. Katarina känner sig trygg i arbetet med självska debeteenden och menar att det framförallt är baserat på hennes erfarenhet av att jobba med detta.

... Befinner man sig i den situationen vet man inte alltid hur man agerar. Då har jag fördelen att ha jobbat ett tag och har lärt mig lite hur jag fungerar i en sådan situation och vad jag ska göra och vad som brukar fungera för ungdomarna, vad man ska prata om och vad man inte ska prata om när de mår dåligt. (...) Vad man sen gör när man är i en situation där någon mår dåligt kan göra väldigt mycket. Hur man bemöter en ungdom som har självskadat. (Katarina)

Katarina berättar i citatet ovan om vikten av bemötandet av ungdomar som har skadat sig själva och hur hennes erfarenhet har hjälpt henne i detta. Professionell hållning betyder, enligt Holm (2001, s. 49), att hjälparen förmedlar vissa förhållningssätt och värderingar till klienten. För att kunna ge klienten trygghet måste den professionella visa respekt för klienten som person. Detta gör Katarina genom att visa att ungdomarna har rätt till sina känslor och åsikter. De olika ställningstaganden hon gör i bemötandet av en ungdom som har skadat sig själv påvisar att hon har respekt för ungdomen och dennes situation. Vidare visar Katarina ett genuint intresse för ungdomen samt en vilja att förstå dennes situation, vilket är en del av den professionella hållningen (ibid, s. 49 f.) .

Utifrån respondenternas utsagor har vi fått uppfattningen att det kan vara påfrestande att arbeta med ungdomar som skadar sig själva. Flera i personalgruppen på Björns boende känner sig osäkra över hur de ska agera när en ungdom skadar sig själv. Han berättar att många är oroliga över detta och att timvikarier känner en något större oro än den fasta personalen.

Vidare tar Björn upp ett exempel på när en ungdom hade skadat sig själv och en i personalgruppen inte kunde hantera sina känslor.

En fick panik och klarade inte av att vara där, och sa upp sig efter några veckor.
(Björn)

En professionell hållning innebär att yrkesutövaren ska styras av det som gynnar klienten och inte av sina egna behov, känslor och impulser (Holm 2009, s. 51). För att på bästa sätt kunna hjälpa ungdomen måste personalen därmed sätta sina egna känslor åt sidan. I det exempel som Björn tar upp lyckas inte yrkesutövaren med detta, vilket tyder på dålig självdisciplin (Holm 2001, s. 48). För att uppnå självdisciplin krävs det först att den professionella har självkännedom, alltså att denne är medveten om sina känslor för att kunna hantera dem (ibid, s. 43). Att personalen känner en oro över arbetet med självskadebeteenden behöver inte vara ett problem i sig, men när dessa känslor inte kan hanteras påverkar det vilken hjälp ungdomarna kan få.

5.4 Relationsskapande

Samtliga respondenter berör området relationer trots att vi som intervjuar inte lyfter denna fråga. Då relationskapande tycks vara en viktig komponent i arbetet med självskadebeteenden tänker vi att detta ingår i personalens ansvar, och att det därför är en del av personalens kompetens. Enligt Idenfors, Kullgren och Salander Renberg (2015, s. 204) är kunskap om den enskilda ungdomen och dennes situation central för den professionellas kompetens. Denna kunskap kan tänkas uppnås genom att skapa relationer med ungdomarna för att de ska känna sig bekväma med att öppna upp sig för personalen.

Eides och Hjerns (2013, s. 667 f.) resonemang om att en fungerande relation mellan personal och ungdom är central för att kunna ge ungdomen det stöd den behöver ligger i linje med Ylvas utsagor. Hon anser att goda relationer till ungdomarna är nödvändiga för att personalen ska kunna hjälpa dem på bästa sätt. Med detta i åtanke försöker därför all personal på Ylvas boende bygga upp en så bra relation som möjligt till ungdomarna, bland annat för att ungdomarna ska våga berätta om sådant som känns jobbigt. För att kunna skapa en bra relation till ungdomarna krävs det enligt Holm (2001, s. 47) att personalen uppvisar empati, det vill säga förståelse för ungdomens känslor och psykiska situation. Personal som är

empatisk har dessutom lättare för att kunna hantera ungdomarnas negativa agerande, som exempelvis självskadebeteenden. Ylva uttrycker empati när hon pratar om de ungdomar som skadar sig själva då hon uppvisar en förståelse för deras känslor och till varför de agerar som de gör. Empatin kan hjälpa henne att ge adekvat stöd till ungdomarna eftersom det är större chans att personal som känner empati kan hjälpa ungdomar på ett sätt som är anpassat efter deras behov och inte styrt av personalens egna känslor (ibid).

Vidare berättar Ylva att det i början var svårt att bygga relationer men att tilliten har kommit med tiden. Hon menar också att det inte går att ha en lika djup relation till samtliga ungdomar, utan att personkemi spelar stor roll. När en ungdom mår dåligt och har skadat sig själv är det enligt Ylva viktigt att ungdomen får vara med den personal som den trivs bäst med, vilket även Katarina håller med om. Katarina berättar att ungdomar som mår dåligt brukar efterfråga samtal med den i personalgruppen som de känner mest tillit till. Har ungdomen inte en bra relation till någon i personalen är det däremot svårt att få denne att öppna upp sig. Det kan dock bli tufft när flera ungdomar mår dåligt samtidigt och de endast vill prata med en ur personalen.

...Om det inte är den personalen som den ungdomen känner sig bekväm med så spelar det ingen roll hur många vi är som jobbar, för de kommer inte vilja öppna upp sig. Ibland kan det hända att flera ungdomar mår dåligt och att de bara vill prata med dig. Då får man springa från det ena rummet till det andra och då känns det verkligen som att man inte har möjlighet att vara med ungdomarna så mycket som de behöver. Och då kan jag inte kalla på en kollega för den ungdomen vill inte prata med den kollegan.
(Katarina)

Både Ylva och Katarina anser följaktligen att det är svårt att hjälpa en ungdom som har skadat sig själv om man inte har en bra relation till denne. Dessutom menar Katarina att det är lättare att göra riktiga bedömningar om ungdomens psykiska tillstånd om man känner denne väl. Holm (2001, s. 50) skriver att hjälparen bör vara personlig i mötet med klienter för att kunna skapa ett fungerande behandlingssamarbete, vilket bekräftar det Ylva och Katarina säger. På Katarinas boende har de flesta ungdomar en god relation till någon i personalen, vilket kan antas underlätta behandlingssamarbetet. Det framgångsrika relationsskapandet tror hon beror på att personalstyrkan har varit densamma under en lång tid och att ungdomarna har bott där

länge. I kontrast till detta tar Sofie upp att det många gånger kan vara svårt för ungdomarna att förstå relationen till boendepersonal.

...Och så är det vi i personalen. Är det känslomässigt eller är det bara pengar? Alltså det blir så skört, våra förhållanden. (Sofie)

Boendepersonal måste kunna skilja på sitt ”professionella jag” och sitt ”privata jag” för att inte skapa en osäkerhet hos ungdomarna kring relationen dem emellan (Söderqvist, Sjöblom och Bülow 2016, s. 597). Att ungdomarna på Sofies boende är osäkra kan således bero på att personalen inte har varit tillräckligt tydlig med var gränsen mellan deras professionella och privata roll går. Även Ludvig tar upp skillnaden mellan privat och professionellt. Han betonar att relationen till ungdomarna enbart bör vara professionell och att det inte skulle vara acceptabelt att till exempel bjuda hem dem på kaffe. Han poängterar att ungdomarna varken är hans familj eller vänner utan att han gentemot dem enbart har en roll som personal. Då Ludvig tydligt skiljer på sitt professionella jag och sitt privata jag minimeras risken för att ungdomarna ska bli osäkra på relationen till honom. Att vara privat ska dock inte förväxlas med att vara personlig och medmänsklig. Om man som personal är opersonlig och distanserad kan det enligt Holm (2001, s. 50) vara svårt, eller nästintill omöjligt, att hjälpa ungdomarna.

5.5 Verksamhetens förmåga

Vi har valt att dela upp verksamhetens förmåga i tre underrubriker: “Handlingsplaner och rutiner”, “Personaltäthet” samt “Kommunikation”. Gällande handlingsplaner och rutiner har vi utgått från att det gynnar verksamhetens förmåga att ha fasta, nedskrivna rutiner för hur de ska arbeta med självskadebeteenden. Vi tänker att detta ökar sannolikheten att personalen arbetar på samma sätt och att alla ungdomar därmed får den hjälp de behöver, oavsett vem som jobbar. Rutinerna kan även antas ge en trygghet för personalen i situationer som kan upplevas som stressfyllda. Även personaltäthet och intern kommunikation är faktorer som påverkar arbetet med självskadebeteenden och som vi har valt att inkludera i verksamhetens förmåga.

Handlingsplaner och rutiner

Tre av respondenterna uppger att deras boenden har en nedskrivna handlingsplan som beskriver hur personal ska agera om en ungdom skadar sig själv. Hanna berättar att de precis

har fått en ny handlingsplan på hennes boende och att hon därför inte har hunnit sätta sig in i den. I den nya handlingsplanen står det vilka steg personalen ska följa och vem eller vilka de ska kontakta om en ungdom har skadat sig själv. Anledningen till att hennes verksamhet har arbetat fram en ny handlingsplan är bland annat för att förekomsten av självska debeteenden har ökat bland ungdomarna. Självska debeteenden är ett växande problem även på Ludvigs och Katarinas boenden. Att fler ungdomar skadar sig själva ligger i linje med Lundhs (2014, s. 210) forskning. Han menar att unga i allmänhet tenderar att skada sig själva i större utsträckning nu än tidigare.

Eftersom Hanna enbart jobbar nätter kan hon inte arbeta utifrån handlingsplanen på samma sätt som dagpersonalen kan. Det går till exempel inte att höra av sig till gode män, socialsekreterare och boendechefen på natten. För Hannas del handlar det således mest om att plåstra om och ha tillsyn över ungdomen, men även om att bedöma hur allvarlig situationen är. Om ungdomen är väldigt instabil så kan Hanna behöva kontakta BUPs akutmottagning. För att kunna göra en riktig bedömning krävs det att hon har den kunskap om sociala och psykologiska förhållanden som Holm (2001, s.43) beskriver. Att behöva göra egna bedömningar innebär dessutom ett visst mått av handlingsutrymme och därmed måste Hanna även ha kompetens nog att kunna avgöra rimlighet och meningsfullhet i de val hon gör (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008, s. 24). Hanna tror själv att hon och den övriga personalen har olika uppfattningar om hur allvarliga ungdomarnas självska debeteenden är. Hennes kollegor ser många av händelserna där en ungdom har skadat sig själv som suicidförsök, vilket hon inte är enig med.

Jag tror att jag och den övriga personalen har lite olika uppfattningar om det. De tycker väl mer att allting kan vara ett suicidförsök medan jag är mer så att jag ser allt de gör nu som självska debeteenden bara. Mer för uppmärksamheten. (Hanna)

Med tanke på dessa meningsskiljaktigheter kan det antas att boendepersonalen gör olika bedömningar vid liknande incidenter. Hur bedömningar görs påverkas av personalens personlighet, intressen och värderingar men också av hur medierna skildrar ärenden i socialt arbete (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008, s. 25). Hannas kollegor kan exempelvis ha blivit påverkade av mediernas idoga rapporteringar om självmord och självmordsförsök bland ensamkommande barn på HVB-verksamheter, vilket kan ha lett till att de alltid har detta i åtanke när de gör bedömningar. Då Hanna utgår från att samtliga situationer när en ungdom

skadar sig själv är ett självskadebeteende och inte suicidförsök finns det en risk att hon missar när det faktiskt handlar om suicidförsök. Detta kan i sin tur leda till att ungdomen inte får den professionella hjälp som den är i behov av.

Både Ylvas och Katarinas boenden har fasta, nedskrivna rutiner för hur de ska arbeta om en ungdom skadar sig själv. När ett självskadebeteende uppdagas på Ylvas boende arbetar dessutom ungdomens socialsekreterare och god man fram en individuell vårdplan, vilken de ser till att boendepersonalen följer. De rutiner som finns på Ylvas och Katarinas boenden utgör en del av verksamhetens ramverk och kan därmed bli en begränsning av personalens handlingsutrymme (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008, s. 16). Det är upp till boendepersonalen att väga ungdomarnas behov mot dessa rutiner och handlingsplaner. Ylva och Katarina är dock eniga om att de rutiner som de följer på sina boenden stämmer överens med ungdomarnas behov och begränsningen i deras handlingsutrymme är därför inget som påverkar deras arbete. Enligt Katarina har de flesta anställda bra koll på boendets rutiner och hon tycker att de för det mesta följs. Hon poängterar dock att hur påläst man än är, så kan man ändå få panik när det väl sker en incident. Vidare säger hon att trots att de använder sig av timvikarier varje dag får dessa inte alltid information om rutinerna.

...Det är en del av introduktionen att informera om olika rutiner, bland annat den här om självmord och självskada. (...) Sen kan det hända att man inte hinner ha en bra introduktion, man bara liksom petar fram en pärm och typ "läs". Så är det en jättetjock pärm med flera flikar som de ska läsa. Så det är man kanske inte jätteduktig på, tyvärr.
(Katarina)

Det är verksamhetschefens ansvar att all personal ska få en bra introduktion. Både Katarina och Socialstyrelsen (2013, s. 16) vittnar dock om att det inte alltid ser ut så i praktiken. Eftersom de på Katarinas boende använder sig av timvikarier i stor utsträckning finns det en risk för att kvaliteten på arbetet försämras om de inte får den information som behövs. Detta kan resultera i att ungdomarna inte får den hjälp de behöver efter att de har skadat sig själva.

Varken Björn eller Ludvig har nedskrivna handlingsplaner för hur de ska agera vid självskadebeteenden på deras boenden. Båda menar att det vore bra att ha det, så att personal skulle kunna känna sig säkrare i de situationerna.

Finns inga rutiner. Inga alls. Ingen handlingsplan, ingenting. (...) Jag saknar det inte men visst, det borde absolut finnas. Jag vet ju hur jag ska göra, ungefär då. Men det skulle finnas, för det är jättemånga som är oroliga för hur de ska göra. (Björn)

Ludvig anger att orsaken till att hans boende inte har några nedskrivna strategier är att det så sällan händer att en ungdom skadar sig själv. Han berättar också att trots avsaknaden av nedskrivna rutiner har arbetet fungerat bra när en ungdom har skadat sig själv. Ludvig tror dessutom att de flesta i personalgruppen agerar på samma sätt vid sådana incidenter vilket överensstämmer med Svenssons, Johnssons och Laanemets (2008, s. 17) resonemang. De menar att personer inom samma verksamhet brukar utnyttja handlingsutrymmet tämligen lika, då personalens agerande tenderar att främst bygga på de traditioner som har utvecklats på arbetsplatsen. Att personal använder sitt handlingsutrymme på liknande sätt verkar stämma in på två av de tre boenden som inte har några nedskrivna rutiner.

På Sofies boende har de heller ingen nedskriven information om hur personal ska agera i situationer då en ungdom medvetet har skadat sig själv. Dock har personalen efteråt ansvar för att arbeta fram en individuell plan för denna ungdom, vilket man även gör på Ludvigs boende. I den individuella planen ska det exempelvis framgå om ungdomen behöver tillsyn, och i så fall hur ofta, samt om kontakt med BUP ska upprättas. Denna plan ska godkännas av enhetschefen och ungdomens socialsekreterare innan den kan delges till övrig personal och tas i bruk. Precis som Ludvig tror Sofie att samtliga kollegor arbetar på liknande sätt när en ungdom skadar sig själv. Hon menar att det går lite på rutin eftersom de flesta i personalgruppen har arbetat länge med varandra på boendet. Det kan antas att Sofies boende har skapat vissa traditioner som all personal, inklusive timvikarier, numera arbetar efter.

...vi har ganska många vikarier som har varit med oss länge och de arbetar också på samma sätt som vi gör, de har ju kommit in i det. Sen har vi nya som inte riktigt, det får vi se. (...) Antingen kan de, eller så vill de inte och då försvinner de. (Sofie)

Människor anpassar sitt agerande och beteende till de rådande normerna i omgivningen, vilket i detta fall är boendets traditioner. Om någon agerar på ett avvikande sätt så möts denne ofta av någon sorts reaktion från andra som visar på att agerandet var "fel" (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008, s. 57). Sofie indikerar i citatet ovan att de vikarier som inte agerar på

“rätt” sätt slutar sitt arbete på boendet. Vidare berättar Sofie att personalen brukar diskutera sitt agerande vid självskadebeteenden på personalmöten.

Det är mest något vi snackar om när det händer. (...) Vad gjorde vi rätt? Vad gjorde vi fel? (Sofie)

Eftersom det inte finns några generella riktlinjer på boendet så blir det en tolkningsfråga, där de med mest makt får tolkningsföreträde, om vad som är rätt respektive fel agerande (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008, s. 69). Utifrån Sofies utsagor kan det tolkas som att de med makt är de som har arbetat på boendet under en längre tid och därmed har varit med i skapandet av boendets traditioner. Detta kan tänkas leda till att ny personal inte har samma möjlighet att påverka arbetet och att de inte använder sitt handlingsutrymme, vilket kan resultera i att värdefull kompetens går förlorad.

Personaltäthet

Flera av respondenterna antyder att de är för få i personalstyrkan för att kunna hantera akuta händelser som exempelvis självskadebeteenden på bästa sätt. Hanna som jobbar nätter berättar att det skulle behövas mer personal på boendet under dag- och kvällstid.

På dagar och kvällar vet jag att det är tufft att hinna med för vi har brist på personal. Eller vi är full arbetsgrupp men det är fortfarande för lite för det antalet ungdomar vi har. Så ja, det tror jag är tufft för dem. (Hanna)

Även Katarina och Björn vittnar om samma sak. På Katarinas boende är de ofta underbemannade, vilket leder till att de på grund av tidsbrist ibland missar tillsyn på ungdomar som mår dåligt. Björn i sin tur berättar att det numera är svårt att hantera akuta situationer, då hans boende har dragit in på personal. Den personalbrist som Hanna, Katarina och Björn beskriver resulterar i att personalen inte har tid till alla ungdomar. Det kan antas leda till att ungdomarna känner sig förbisedda och att det blir svårt för boendepersonalen att bygga relationer med dem, vilket i sin tur kan försvåra arbetet med de ungdomar som skadar sig själva. En viktig del i arbetet med självskadebeteenden är nämligen att ungdomarna känner att de professionella lyssnar på dem och att de inte blir förbisedda (Idenfors, Kullgren och Salander Renberg 2015, s. 204), vilket alltså är risken vid låg personaltäthet. På Ylvas boende skulle det också behövas mer personal vissa dagar. Till exempel har de ibland svårt att

få tag på vikarier när någon i den ordinarie personalen är sjuk. Vid ett tillfälle, då en ungdom hade skurit sig själv allvarligt, kunde cheferna dock kalla in vikarier så att Ylva hade möjlighet att vara enbart med den aktuella ungdomen under två dagar utan att övriga ungdomar försumrades.

Både Sofie och Ludvig anser att de är tillräckligt med personal under dagtid för att kunna tillgodose alla ungdomars behov. Liksom på Ylvas boende kan de på boendet där Ludvig arbetar kalla in extra personal vid akuta situationer.

...Där är våra chefer väldigt noga och generösa. Alltså är det något som händer och vi behöver förstärka upp, då är det inget snack om saken utan då skickar vi bara in mer personal. Så det är liksom ungdomarna först, ekonomin sen. (...) Jag har aldrig upplevt att det skulle vara något problem. (Ludvig)

Det är personalens uppgift att knyta samman ungdomarnas behov med verksamhetens uppdrag och till stöd för detta har de organisationens resurser (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008, s. 16). Det Ylva och Ludvig berättar om att det har kallats in extra personal vid akuta situationer, som exempelvis när en ungdom har skadat sig själv, tyder på att boendenas resurser är ett stöd i arbetet med självskadebeteenden. Sofie är tacksam för resurserna de har tillgång till men menar samtidigt att man aldrig kan bli för många om det händer något akut. Vid en incident vill hon helst fylla hela boendet med personal för att kunna punktmarkera varje ungdom.

På Ludvigs boende arbetar det endast en person under nattid. Den personen ska alltid bära ett larm som är kopplat till ett närliggande boende för att enkelt kunna larma och be om förstärkning vid en incident. Oftast är det dock lugnt under nätterna och larmet används därför sällan. På de övriga boendena är det minst två som jobbar tillsammans nattetid. Katarina, Ylva och Björn har på sina boenden en personal som är vaken och en som är sovande jour på natten. Katarina tycker att det fungerar men att det inte är optimalt, vilket Ylva instämmer i. Båda hade önskat att det fanns mer vaken personal under nätterna medan Björn tycker att det är tillräckligt med en.

Kommunikation

Sofie berättar att självska debeteenden inte är något som de brukar diskutera i personalgruppen, utan det är först när en ungdom har skadat sig själv som det tas upp på personalmöten och liknande. De pratar då mycket om det, dels för att alla i personalen ska vara informerade om vad som har hänt, och dels för att de ska kunna släppa det när de kommer hem. Även Ludvig tar upp att de inom personalgruppen använder varandra för att ventiler sina egna tankar och känslor när en ungdom har skadat sig själv. Detta kan kopplas till det Holm (2001, s. 43) skriver om självkänedom. Hon menar att det är omöjligt att alltid ha en medvetenhet om sina känslor, men att den professionella ständigt måste ha som utgångspunkt att vilja utvidga sin kännedom om sina egna problemområden samt sitt typiska sätt att reagera. På Sofies och Ludvigs boenden pratar de om händelsen i personalgruppen för att de senare inte ska behöva tänka på den. Detta kan ses som ett sätt att försöka skapa en medvetenhet om det som har hänt och om sina egna känslor för att därmed bättre kunna hantera dem. Även på Hannas boende har de en god kommunikation inom personalgruppen.

Katarina och Björn upplever å andra sidan att de har haft bristande kommunikation på deras boenden när en ungdom har skadat sig själv. Björn berättar att det beror på att de har haft en stor omsättning på personal samt att personalen inte orkar prata om det. Vidare säger han att de har dåliga rutiner för överlämning vid skiftbyten. Personalen är ofta stressad och struntar i överlämningen, vilket leder till att de som ska arbeta nästa pass inte blir informerade om vad som har hänt eller om det är något speciellt de ska tänka på. Detta kan ställas i kontrast till Ludvigs boende där de lägger stor vikt vid att all personal ska delges om vad som ska göras. När personalen, som på Björns boende, inte får nödvändig information kan det påverka i vilken utsträckning de kan vara ett stöd för ungdomar som skadat sig själva. Som Björn berättar kan den bristande kommunikationen bero på en stor personalomsättning men den kan även antas grundas i avsaknaden av rutiner. Enligt Svensson, Johnsson och Laanemets (2008, s. 17) är rutiner och traditioner på en arbetsplats något som påverkar personalens handlingsutrymme. Eftersom Björn uppger att de inte har några nedskrivna rutiner eller handlingsplaner för hur de ska agera vid självska debeteenden innebär det att boendepersonalen har ett stort utrymme att handla som de själva vill. Vidare kan den stora personalomsättningen antas försvåra möjligheterna att bygga upp traditioner som personalen hade kunnat utgå från i arbetet. Utan dessa rutiner och traditioner blir det extra viktigt att den interna kommunikationen fungerar så att samtlig personal får den information som behövs.

Med det stora handlingsutrymmet som avsaknaden av rutiner bidrar till läggs ett större ansvar för detta på personalen.

Även Katarina nämner att de har haft problem med kommunikationen i överlämningar vid skiftbyten på hennes boende.

Det jag kan känna att vi behöver förbättra är väl i så fall kommunikationen i personalen när sådant här händer. Ibland kan det hända att en ungdom har skadat sig och så jobbar man dagen efter och så står det bara ”vi har tillsyn på den här ungdomen” och då vet man inte riktigt vad som händer. Och så får man gå in och läsa i journalen, där det inte alltid står så utförligt. (Katarina)

Katarina berättar att de däremot har haft en bra kommunikation inom personalgruppen när de tillsammans på personalmöten har arbetat fram de rutiner och handlingsplaner som de ska utgå från när en ungdom skadar sig själv. Hon upplever dock att det ibland brister i kommunikationen till timvikarier då informationen inte alltid når fram till dem.

5.6 Förhållningssätt

Samtliga respondenter tar upp att de har en viss professionell roll när de är på jobbet och gör därmed skillnad på professionellt och privat. Ludvig säger att han förstår att ungdomarna mår dåligt men att han inte tar med sig jobbet hem.

...När jag är på jobbet har jag uppsikt och så, men skulle någon komma och ha skurit sig så blir jag ju inte ledsen, det kan jag ju inte säga att jag blir. För det är inte mina vänner eller min familj, utan jag går in i min roll som handledare och gör mitt jobb. (Ludvig)

Även Sofie försöker undvika att bära med sig känslor från jobbet hem. När en ungdom har skadat sig allvarligt eller försökt begå självmord berättar hon dock att hon kan bli orolig att det ska hända något mer. När det däremot inte är lika allvarligt är det inte något hon tänker på.

... Men just när de skär sig eller inte äter, alltså alla de diskussionerna har tyvärr blivit lite rutin på något sätt. Man vänjer sig vid att torka blod. (Sofie)

Att arbetet med självskadebeteenden har börjat gå på rutin på Sofies boende kan tolkas som att de på hennes arbetsplats har normaliserat arbetet med självskadebeteenden. Svensson (2007, s. 20 f.) menar att det som anses vara normalt inom socialt arbete varierar mellan olika verksamheter. De anställdas perspektiv och normer, liksom de normer som ligger till grund för uppdragets utformning, har ofta ett stort inflytande på verksamhetens arbetssätt (ibid). Då självskadebeteenden har förekommit i stor utsträckning på Sofies boende har arbetet med detta blivit en del av personalens vardag, vilket inte verkar vara fallet på samtliga boenden. Den stora förekomsten av självskadebeteenden tycks ha påverkat hur personalen arbetar med, samt förhåller sig till, självskadebeteenden. Enligt Sofie är det viktigt att hålla en distans till ungdomarna men att ändå finnas nära när man anar att en ungdom kommer att skada sig själv, vilket även Björn instämmer i. Vidare anser Sofie att personalen bör respektera ungdomarnas personliga sfär men menar samtidigt att de hellre ska vara för påstridiga än att lämna ungdomarna ifred och riskera att det händer något.

Hanna, Ylva och Katarina verkar till skillnad från Ludvig och Sofie påverkas mer personligt av att arbeta med självskadebeteenden. Ylva menar att vägen fram till att en ungdom beslutar sig för att skada sig själv ofta är lång och att de många gånger känner att de inte har något annat val. Hon nämner att det är jobbigt att se hur dåligt ungdomarna mår och inse vad de går igenom, vilket även Hanna och Katarina instämmer i. Alla tre har dock blivit bättre på att hantera sina känslor med tiden. Katarina beskriver nedan hur hon har lärt sig att koppla bort sina egna känslor när hon möter ungdomar som har skadat sig själva.

Man lär sig att koppla bort sin egen person. Alltså när jag går in i någons rum och upptäcker att det är blod på golvet, då går det lite automatiskt. Man kopplar på den här professionella och tänker att "nu måste jag göra detta för ungdomens bästa". Nu är det skit samma vad jag tycker och känner för nu mår han dåligt. (...) För det hjälper ju inte ifall jag får panik, eller börjar gråta eller springer iväg. Nu jobbar jag här och ska kunna hantera en sådan situation. (...) Sen är det klart att jag kanske i efterhand kan gå hem och känna "shit alltså, hoppas han inte gör det igen" eller "hade man kunnat förebygga det?". Men det är ofta efter att jag har lämnat arbetsplatsen. (Katarina)

Hanna, Ylva och Katarina tycks alla ha ett empatiskt förhållningssätt till ungdomarna, det vill säga att de kan sätta sig in i och förstå deras känslor och psykiska situation (Holm 2001, s. 47). Genom att försöka förstå vad ungdomarna går igenom och hur det påverkar deras psykiska

mående kan respondenterna vara ett större stöd för ungdomarna. Något annat som Hanna, Ylva och Katarina har gemensamt är att de alla säger sig kunna hantera sina egna känslor i arbetet. Detta tyder på att de har det som Holm (2001, s. 43, 48) kallar självkänedom och självdisciplin. Det Katarina beskriver i ovanstående citat visar att hon sätter sina egna känslor och behov åt sidan för att på bästa sätt kunna hjälpa ungdomen. Även om hon själv blir påverkad av situationen kopplar hon bort sina egna känslor i stunden, och det är först efter arbetstid som hon låter dessa tankar och känslor komma fram. Vidare brukar Katarina fundera på om något hade kunnat göras annorlunda för att exempelvis förebygga att en ungdom skadar sig själv, vilket tyder på självreflektion. Genom att hon tar ett steg bak och ser sitt eget agerande från en viss distans skapas en medvetenhet om den egna rollen i arbetet (Holm 2001, s. 47 f.).

6. Avslutande diskussion

I den avslutande diskussionen kommer vi att sammanställa de resultat som vi presenterat ovan tillsammans med våra egna tankar kring dessa, samt ge förslag på fortsatt forskning. Syftet med denna studie var att undersöka hur HVB-verksamheter för ensamkommande flyktingbarn arbetar med självskadebeteenden hos ungdomar på boendena. Våra forskningsfrågor berör personalens kompetens gällande ämnet, verksamheternas förmåga samt de professionella förhållningssätt som kan urskiljas i arbetet. För att besvara frågeställningarna har vi genomfört semistrukturerade intervjuer med personal från sex olika HVB-verksamheter. Utifrån vår teoretiska utgångspunkt, Holms (2001, 2009) teori om professionell hållning, har vi analyserat personalens utsagor om hur de arbetar med självskadebeteenden. Vidare har Svenssons, Johnssons och Laanemets (2008) begrepp handlingsutrymme samt Svenssons (red.) (2007) reflektioner kring normer och normalitet varit användbara för att skapa en djupare förståelse av arbetet med självskadebeteenden på boendena.

Som vi nämnde i problemformuleringen har det på senare tid uppmärksammats brister i många HVB-verksamheter och i boendepersonalens kompetens. Kunskapen om självskadebeteenden varierar från boende till boende och många av verksamheterna når inte upp till de krav som finns på dem (Andersson och Ziegerer 2015). Genom vår studie har vi uppmärksammat att arbetet med självskadebeteenden är komplext och det kan finnas flera olika dimensioner av huruvida verksamhetens förmåga och personalens kompetens är tillräcklig för att kunna hjälpa ungdomar som skadar sig själva. Gällande personalens

kompetens att hantera självskadebeteenden på verksamheterna uppger samtliga respondenter utom en att de själva anser sig ha tillräcklig kunskap för att kunna hantera situationer när en ungdom skadar sig själv. I kontrast till detta efterfrågar flera av dem mer kunskap och utbildning om ämnet. Det framkommer även att flera av respondenterna upplever skillnad i kompetens mellan fast anställda och timvikarier. Vi tänker att skillnaden kan bero på att timvikarier sällan får delta i interna utbildningar och många gånger inte har lika stor erfarenhet av arbetet som de fast anställda.

Något som samtliga respondenter tar upp är vikten av att skapa goda relationer till ungdomarna. Tidigare forskning tyder på att det är lättare att hjälpa en ungdom som har skadat sig själv om man har byggt en allians med ungdomen (Idenfors, Kullgren och Salander Renberg 2015, s. 204). Vidare tänker vi att personalens inställning till att skapa relationer till ungdomarna även påverkar hur arbetet på verksamheterna utformas. Det framkommer att relationsskapandet har fungerat på några av verksamheterna men att det på andra finns osäkerheter kring villkoren för relationerna. Att ungdomarna känner en osäkerhet för relationen tror vi kan innebära att de inte känner sig trygga med personalen. Den här osäkerheten kan tänkas undvikas med tydligare ramar från verksamhetens håll om vad relationen mellan ungdom och personal ska innebära. Vidare menar vi att det även är viktigt att personalen är tydlig inför ungdomarna med vad den professionella rollen innefattar.

För att kunna bedöma verksamheternas förmåga att hantera självskadebeteenden valde vi att ställa frågor utifrån tre olika teman: handlingsplaner och rutiner, personaltäthet samt kommunikation. I vår studie framkommer det att hälften av boendena har fasta rutiner. De som har fasta rutiner att följa på sina boenden är nöjda med dem, medan de som saknar sådana rutiner efterfrågar detta. Respondenternas utsagor bekräftar att fasta rutiner gynnar ungdomarna då de både ökar personalens möjlighet att hjälpa samt sannolikheten att ungdomarna får likvärdig hjälp. Fasta handlingsplaner och rutiner kan ses som en inskränkning i personalens handlingsutrymme, men eftersom handlingsplanerna i dessa fall speglar det sätt personalen vill arbeta på tas det inte upp som ett problem. Svensson, Johnsson och Laanemets (2008, s. 17) skriver att personer inom samma verksamhet brukar utnyttja sitt handlingsutrymme tämligen lika, vilket bekräftas av två av de tre respondenter som saknar fasta rutiner. Vi tolkar det som att de traditioner som byggs upp på verksamheterna, och som ligger till grund för hur personalen använder sitt handlingsutrymme, blir en ersättning för de fasta rutinerna. Risken med dessa inofficiella rutiner kan tänkas vara att det inte finns någon

garanti för att ny personal tar del av dessa och att de därmed kanske inte vet hur de ska agera när en ungdom skadar sig själv.

Angående personaltäthet upplever majoriteten att de är för litet antal personal i förhållande till antalet ungdomar. Respondenterna uppger att en ungdom som har skadat sig själv behöver uppmärksamhet och regelbunden tillsyn. Därför tänker vi att det krävs mycket personal, dels för att hjälpa den aktuella ungdomen på bästa sätt och dels för att resterande ungdomar inte ska känna sig förbisedda. Utifrån intervjuerna har vi fått uppfattningen av att all personals fokus riktas mot den aktuella ungdomen när någon skadar sig själv och att övriga ungdomars behov åsidosätts. Ytterligare en viktig del i arbetet med självskadebeteenden är kommunikationen mellan personalen på verksamheterna. Hälften av respondenterna tar upp att de har en bristande kommunikation på deras boenden. Några av boendena där det uppges finnas brister i kommunikationen har genomgått omstruktureringar och har haft stor personalomsättning. Vi gör tolkningen att detta tillsammans med bristfällig dokumentation kan vara en orsak till den icke-fungerande kommunikationen.

Genom respondenternas utsagor har vi med hjälp av Holms (2001, 2009) teori om professionell hållning kunnat urskilja ett antal olika förhållningssätt hos personalen. Vi har dock inte haft som avsikt att avgöra huruvida personalen har en professionell hållning eller inte, utan istället att undersöka hur deras arbetssätt förhåller sig till professionalitetsbegreppet. Samtliga respondenter tar upp vikten av att gå in i en professionell roll när de är på jobbet och att därmed göra skillnad på professionell och privat. I den professionella rollen ingår det att kunna lägga sina egna känslor och impulser åt sidan för att istället styras av det som gynnar ungdomens behov (Holm 2001, s. 48). Utifrån vad respondenterna säger uppfattar vi att de kan gå in i denna roll och de verkar kunna hantera sina egna känslor av obehag så att de inte går ut över arbetet med ungdomarna. Vi upplever dessutom att de flesta av respondenterna har ett empatiskt förhållningssätt gentemot ungdomarna. Samtidigt är det svårt för oss att avgöra detta utifrån en enda intervju där respondenterna har möjlighet att välja hur de ska framställa sig själva. En mer välgrundad bedömning av huruvida personalen har ett empatiskt förhållningssätt, liksom de andra av Holms (2001) krav för att uppnå professionell hållning, hade kunnat göras genom observationer av personalens arbete med ungdomarna. I framtida forskning hade det även varit intressant att undersöka hur ungdomarna upplever det stöd de får från personalen i samband med självskadebeteenden. Vi valde dock bort denna inriktning på grund av etiska skäl. Generellt sett skulle det behövas mer forskning om

självskadebeteenden bland ensamkommande flyktingbarn och arbetet med detta. Avsaknaden av sådan forskning kan antas bero på att dessa problem uppdagades först i och med den nutida flyktingkrisen då ett stort antal ensamkommande flyktingbarn blev placerade på HVB-verksamheter. Att vi har haft svårt att hitta litteratur som berör just vårt forskningsämne har varit en brist i vår studie. Generaliserbarheten i empirin hade kunnat höjas genom jämförelser med tidigare forskning, vilket i vårt fall således inte har kunnat göras i den grad som hade önskats.

Utifrån vår studie har vi insett att arbetet med självskadebeteenden skiljer sig mellan boenden och att arbetssätten påverkas av olika omständigheter. Trots att sättet de arbetar på skiljer sig upplevs respondenterna i stort delat samma värderingar om hur självskadebeteenden bör hanteras. Det är svårt att säga om en verksamhet har en mer professionell hållning än en annan då flera faktorer behöver tas hänsyn till i bedömningen av personalens kompetens och verksamhetens förmåga. Dock kan våra resonemang om arbetet med självskadebeteenden ge en indikation om hur professionaliteten ser ut på HVB-verksamheter för ensamkommande flyktingbarn.

7. Referenslista

Abdullah, Maya (2016). Socialstyrelsen vill skärpa kraven på HVB-personal. *Sveriges Radio*. 5 mars.

Andersson, Joakim och Ziegerer, Jessica (2015). Flera självmordsförsök på boenden för ensamkommande. *Sydsvenskan*. 11 juni.

Barnombudsmannen (2015). *Konventionstexten*.

[<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/konventionstexten/> . Hämtad 2017-03-30].

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Dellgran, Peter och Höjer, Staffan (2006). Kunskapsbildning som praktik och politik - om socialt arbete som forskningsämne. I Blom, Björn., Morén, Stefan & Nygren, Lennart (red.), *Kunskap i socialt arbete: om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Derluyn, Ilse och Broekaert, Eric (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity & Health*, 12 (2): 141-162.

Derluyn, Ilse., Broekaert, Eric och Schuyten, Gilberte (2008). Emotional and behavioral problems in migrant adolescents in Belgium. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17 (1): 54-62.

Eide, Ketil och Hjern, Anders (2013). Unaccompanied refugee children - vulnerability and agency. *Acta Paediatrica*, 102 (7): 666-668.

Eklind, Maria (2017). *Att skada sig själv*. 1177 Vårdguiden.

[<https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Sjalvskadebeteende---att-skada-sig-sjalv/> . Hämtad 2017-03-30].

Eriksson-Zetterqvist, Ulla och Ahrne, Göran (2015). Intervjuer. I Ahrne, Göran och Svensson, Peter (red.), *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Harr, Cynthia., Horn-Johnson, Tancy C., Williams, Nathaniel J., Jones, Megan och Riley, Kelly (2013). Personal Trauma and Risk Behaviors Among Youth Entering Residential Treatment. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 30 (5): 383-398.

Hodes, Matthew., Jagdev, Daljit., Chandra, Navin och Cunniff, Anna (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum-seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (7): 723–732.

Holm, Ulla (2001). *Empati - att förstå andra människors känslor*. Stockholm: Natur & kultur.

Holm, Ulla (2009). *Det räcker inte att vara snäll. Om empati och professionellt bemötande i människovårdande yrken*. Stockholm: Natur & Kultur.

HSLF-FS 2016:55. *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.*

Idenfors, Hans., Kullgren, Gunnar och Salander Renberg, Ellinor (2015). Professional care after deliberate self-harm: a qualitative study of young people's experiences. *Patient Preference and Adherence*, 9: 199–207

Inspektionen för vård och omsorg (2015). *HVB och stödboende för ensamkommande barn*. [<http://www.ivo.se/ensamkommande-barn/>]. Hämtad: 2017-03-31].

Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Hem för vård eller boende (HVB)*. [<http://www.ivo.se/tillstand-och-register/sol-tillstand/hem-for-vard-eller-boende-hvb/>]. Hämtad 2017-03-30].

Johansson, Björn Axel., Asanovska, Gulber., Edgren, Joakim och Jägervi, Michelle (2009). Ensamkommande traumatiserade flyktingbarn – fyra fallrapporter. Uppehållstillstånd kan ge psykiatriska komplikationer. *Läkartidningen*, 106 (18-19): 1268-1272.

Kalman, Hildur och Lövgren, Veronica (2012). Etik i forskning och etiska dilemman - En introduktion. I Kalman, Hildur och Lövgren, Veronica (red.). *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups.

Klasén McGrath, Monica (2016). *Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD*. 1177 Vårdguiden. [<https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Posttraumatiskt-stressyndrom-PTSD/?ar=True>]. Hämtad: 2017-03-30].

Kullander, Mats., Tønnes Lönnroos, Lisa., Verständig, Natalie och Viblemo, Tor Egil (2016). *Ensamkommande barn som försvinner – nulägesanalys*. Länsstyrelsen i Stockholm. [<http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2016/rapport-2016-1.pdf>]. Hämtad: 2017-03-31].

Lundh, Lars-Gunnar (2014). Behandling vid icke-suicidalt självskadebeteende kräver tydlig struktur - Randomiserade kontrollerade studier visar evidens för DBT och MBT. *Läkartidningen*, 111 (6): 210-213.

Mels, Cindy., Derluyn, Ilse och Broekaert, Eric (2008). Social support in unaccompanied asylum-seeking boys: a case study. *Child: Care, Health and Development*, 34 (6): 757-762.

Migrationsverket (2016). *Ny anvisningsmodell för ensamkommande barn från 1 april*. [<https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2016/2016-04-01-Ny-anvisningsmodell-for-ensamkommande-barn-fran-1-april.html>]. Hämtad: 2017-03-30].

Migrationsverket (2017a). *Om ensamkommande barn och unga*. [<https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-ensamkommande-barn-och-ungdomar.html>]. Hämtad: 2017-03-30].

Migrationsverket (2017b). *Inkomna ansökningar om asyl, 2016*. [<https://www.migrationsverket.se/download/18.2d998ffc151ac3871592560/1485556054299/Inkomna+ans%C3%B6kningar+om+asyl+2016+-+Applications+for+asylum+received+2016.pdf>]. Hämtad 2017-03-30].

Migrationsverket (u.å.). *Beviljade uppehållstillstånd efter grund 2009-2016*.

[<https://www.migrationsverket.se/download/18.585fa5be158ee6bf362fd0/1485556063035/Beviljade+uppeh%C3%A5llstillst%C3%A5nd+2009-2016.pdf>]. Hämtad: 2017-03-30].

Nygren, Lennart (2012). Risken finns, finns nyttan? Etikprövningsnämnderna och den kvalitativa forskningen. I Kalman, Hildur och Lövgren, Veronica (red.). *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups.

Region Skåne (2016). *Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*.

[<http://vard.skane.se/psykiatri-skane/ditt-besok-hos-oss/barn-och-ungdomspsykiatri-bup/>]. Hämtad: 2017-05-11].

Schmidt, Emma (2017). Ökat antal självmordsförsök bland ensamkommande barn. *Svt Nyheter*. 29 april.

Seglem, Karoline B., Oppedal, Brit och Raeder, Sabine (2011). Predictors of depressive symptoms among resettled unaccompanied refugee minors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52 (5): 457–464

Socialstyrelsen (2013). *Ensamkommande barns och ungas behov - En kartläggning*.

[<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19276/2013-11-37.pdf>]. Hämtad: 2017-03-13].

Socialstyrelsen (2015). *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Ett Kunskapsunderlag för primärvården*.

[<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>]. Hämtad: 2017-03-31].

Statistiska centralbyrån (2016). *Ensamkommande flyktingbarn efter kön, ålder och medborgarskap. År 2002-2015*.

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101P/Ensamkommande/table/tableViewLayout1/?rxid=3d30a445-b9de-4a8f-bb88-5f18086e1625].

Hämtad: 2017-03-13].

Storey, Pamela., Hurry, Jane., Jowitt, Sharon., Owens, David och House, Allan (2005). Supporting young people who repeatedly self-harm. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 125 (2): 71-75.

Svensson, Kerstin (2007). Normer, normalitet och normalisering. I Kerstin Svensson (red.). *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Svensson, Kerstin (red.) (2007). *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Svensson, Kerstin., Johnsson, Eva och Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Sveriges kommuner och landsting (2016). *God man för ensamkommande barn*. [<https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/placeradebarnochunga/ensamkommandebarnochunga/overformyndaregodman/godman.3609.html>]. Hämtad: 2017-03-30].

Söderqvist, Åsa., Sjöblom, Yvonne och Bülow, Pia (2016). Home sweet home? Professionals' understanding of 'home' within residential care for unaccompanied youths in Sweden. *Child & Family Social Work*, 21 (4): 591-599.

UNHCR (2014). *Global forced displacement tops 50 million for first time since World War II - UNHCR Report*.

[<http://www.unhcr.org/53999cf46.html>]. Hämtad: 2017-03-29].

UNHCR (2016). *Global trends*.

[<https://sverigeforunhcr.se/sites/default/files/media/global-trends-2015.pdf>]. Hämtad: 2017-03-13].

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Zetterqvist, Maria (2014). *Non-Suicidal Self-Injury in Swedish Adolescents - Prevalence, Characteristics, Functions and Associations With Childhood Adversities*. Diss., Linköping Universitet.

Zetterqvist, Maria., Lund, Lars-Gunnar., Dahlström, Örjan och Svedin, Carl Göran (2013). Prevalence and Function of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in a Community Sample of Adolescents, Using Suggested DSM-5 Criteria for a Potential NSSI Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41 (5): 759-773.

Östnäs, Anders (2007). Norm och normalisering inom handikappvetenskap och handikappidrott. I Kerstin Svensson (red.). *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1: Informationsbrev

Hej!

Vi heter Kajsa Bergkvist och Fredrika Nilsson och läser sjätte terminen på Socionomprogrammet vid Lunds universitet. Vi håller just nu på att skriva vår C-uppsats och skulle vilja intervjua personal som har en tillsvidareanställning på ett HVB-hem för ensamkommande flyktingbarn. Om möjligt önskar vi att intervjua personer som har arbetat på verksamheten i minst sex månader.

Syftet med vår studie är att undersöka hur HVB-verksamheter arbetar med självskadebeteenden bland ensamkommande barn och unga. Vi vill ta reda på hur personal uppfattar sin egen, sina medarbetares, samt verksamhetens kunskap om hur man hanterar självskadebeteenden. Varje intervju kommer att ta cirka 45 minuter. Vi önskar att spela in intervjuerna för att sedan kunna transkribera dem på bästa sätt. Det inspelade materialet kommer att raderas när uppsatsen är sammanställd.

Medverkan i intervjuerna är frivillig och kan när som helst avbrytas. Den som intervjuas har alltid möjlighet att avstå från att svara på frågor. Samtliga deltagare i intervjuerna aidentifieras i uppsatsen och materialet kommer att förvaras på ett säkert ställe där endast vi har tillgång till det. Vidare kommer materialet endast att användas till vår C-uppsats.

Skulle du kunna tänka dig att bli intervjuad? Kontakta gärna oss om du har ytterligare frågor eller vill ha mer information om studien.

Kajsa Bergkvist	soc14kb2@student.lu.se	07x-xxxxxxx
Fredrika Nilsson	psy14fni@student.lu.se	07x-xxxxxxx

Bilaga 2: Intervjuguide

Bakgrund om respondenten

- Ålder
- Position på HVB-verksamheten
- Utbildning
- Hur länge har du jobbat på boendet?
- Tidigare arbeten inom socialt arbete? Andra HVB-verksamheter? Hur länge?

Bakgrund om ungdomarna

- Antal
- Kön och ålder
- Vilka länder?
- Asylsökande? Uppehållstillstånd?

Självskadebeteenden

- Vad skulle du säga är ett självskadebeteende?
- Har det förekommit självskadebeteenden på HVB-verksamheten? I vilken utsträckning?
- Har du själv varit närvarande när det förekommit självskadebeteenden på boendet?
Hur arbetade ni då?
- Hur påverkar det dig att arbeta med självskadebeteenden?

Den egna och medarbetarnas kompetens/förmåga

- Har du fått någon (intern) utbildning om självskadebeteenden? Gäller det all personal på verksamheten? Skillnad fast anställd/vikarie?
- Upplever du att du/dina medarbetare har tillräcklig kunskap att hantera självskadebeteenden på verksamheten? Något som saknas/önskas mer av?
- Upplever du att ni i arbetsgruppen är eniga om hur självskadebeteenden ska hanteras?

Hantering, verksamhetens förmåga

- Har ni några strategier eller någon handlingsplan för hur ni ska gå tillväga om/när det förekommer självskadebeteenden på verksamheten? Hur ser den i så fall ut? Fungerar/följs i praktiken? Efterarbete?
- Arbetar ni för att förebygga självskadebeteenden? Hur?
- Finns det något som kan förbättras gällande strategier/handlingsplan?

Handlingsutrymme

- Känner du att dina tankar stämmer överens med hur boendet tänker om självskadebeteenden?
- Om inte: upplever du att du har handlingsutrymme att agera utanför verksamhetens ramar i situationer där självskadebeteenden är inblandat?

Avslutning

- Finns det något som du själv skulle vilja ta upp som vi har missat?
- Är det ok om vi återkommer till dig via telefon om vi skulle ha några fler frågor?