



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

”Alla vill ju att ett barn ska växa upp i en familj”

*- en kvalitativ studie om familjenormer
inom familjehemsvården*

Socionomprogrammet

C-uppsats Vårterminen 2009

Författare: Karin Kilman och Julia Rem

Handledare: Eva Landmér

ABSTRACT

Title: "Alla vill ju att ett barn ska växa upp i en familj"- en kvalitativ studie om familjenormer inom familjehemsvården.
Authors: Karin Kilman och Julia Rem
Key words: foster care* nuclear family* family* norm*
Nyckelord: familjehemsvård* kärnfamilj* familj* norm*

Placing children in foster care is today considered the best alternative for children unable to stay in their biological environment. A nuclear family consisting of a father, a mother and a child is the most common family structure within foster care today. The purpose of this thesis is to gain insight on the family norms that control the foster care system. It's a qualitative study based on interviews with six professional social workers within the field of foster care. This method gave us empirical material, that was later analyzed from two main theories and one theoretical concept. Queer- and attachment theory has been our main analyzing tools. The theory of queer emphasizes on questioning the normative perceptions of our society that excludes 'non- normative' ways of living. The attachment theory is a psychological perspective that investigates a child's ability to develop different attachment patterns to its care takers and how this effects the child's further development. The perspective of postcolonial theory has only taken up a small part of this thesis and focuses on an uneven power relation, where the western world is considering itself being the most eminent and thereby excludes others. This thesis will show that there are strong norms in our society regarding the concept of a family and that these norms shape foster care today. The narrow concept of a family contributes to an exclusion of families not shaped as the traditional 'nuclear family' and excludes alternative types of placement for children.

FÖRORD

Vi skulle vilja inleda med att tacka våra respondenter för att de har deltagit i vår studie, utan er hade inte denna uppsats varit möjligt. Därefter vill vi också tacka vår handledare Eva Landmér som har uppmuntrat oss och bidragit till att vidga våra perspektiv. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för det tålamod vi båda haft under uppsatsens gång. Det har inte alltid varit lätt att varje dag mötas av varandras ansikten och ändå åstadkomma kreativitet. Trots detta har vi haft otroligt roligt tillsammans. Vi har haft väldigt stor nytta av varandra under skrivprocessen, då vi varit varandras bollplank genom att ständigt peppa och motivera varandra. Vi har båda tagit lika stort ansvar för uppsatsen då vi har deltagit i samtliga moment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	2
3. TIDIGARE FORSKNING	3
3.1 Historisk översikt	3
3.2 Om familjehemsvård	4
3.3 Familjen som begrepp	6
4. TEORI	8
4.1 Val av teorier	8
4.2 Queerteori och normativitet	8
4.3 Anknypningsteori	9
4.4 Det postkoloniala begreppet	10
4.5 Diskussion av valda teorier	10
5. METOD	12
5.1 Val av metod	12
5.2 Val av datainsamlingsmetod	12
5.3 Urval	12
5.4 Genomförande	13
5.5 Analysmetod	13
5.6 Felkällor	14
5.6.1 Validitet	14
5.6.2 Reliabilitet	15
5.6.3 Triangulering	15
5.6.4 Generaliserbarhet	15
5.7 Etik	16
6. RESULTAT OCH ANALYS	17
6.1 Frågeställning 1	17
6.1.1 Familjehemsplacering hos homosexuella par	17
6.1.2 Familjehemsplacering hos ensamstående	19
6.1.3 Ombildade familjer	20
6.1.4 Barn behöver en manlig och en kvinnlig förebild	21
6.2 Frågeställning 2	22
6.2.1 En familj för livet	22
6.2.2 Barn behöver den lilla världen	23
6.2.3 Positivare attityder omkring ungdomsgruppen	25
6.2.4 Den förlegade institutionen	26
6.2.5 Man måste skilja på familj och behandling	26
7. SAMMANFATTNING	29

8. REFLEKTIONER	32
8.1 Frågor till vidare forskning	32
9. KÄLLFÖRTECKNING	34
9.1 Litteraturkällor	34
9.2 Internetkällor	35
BILAGA 1: Intervjuguide	36

1. INLEDNING

Familj är ett begrepp som innebär olika saker beroende på vart i världen man är. Då vi båda är uppvuxna i Sverige omskakades och ifrågasattes vår bild av "familj" då vi under ett och ett halvt år befann oss i Sydafrika. Vår uppfattning av fungerande familjer kom under denna tid att provoceras och omformas.

Under vår vistelse i Sydafrika arbetade vi med utsatta barn, framförallt med fosterbarn på en institution i Kapstaden. Där fick vi uppleva ett annorlunda synsätt och tillvägagångssätt då man placerar barn som inte längre kan vistas i sin hemmiljö. I Sydafrika placeras de barn som kan, i första hand hos en nära släkting, men de allra flesta barn placeras på barnhem. Detta beror självklart på att det finns så otroligt många barn som är i behov av placering och inte tillräckligt med fosterhem. Då barn placeras hos en släkting eller någon närstående person upplevde vi att kraven på hur dessa familjer var konstruerade inte var speciellt höga. Många barn placeras i familjer med en ensamstående vuxen. Andra barn får bo hos sina mor- eller farföräldrar i de fall de är villiga att motta barnet. Som beskrivit ovan placeras dock de allra flesta barn i Sydafrika på barnhem. Vi upplevde att man i Sydafrika inte har en lika negativ och stigmatiserad inställning till barnhem som vi uppfattar finns rådande i Sverige. Vi märkte även att barn placerade på barnhem kunde känna en samhörighet med varandra då de befann sig i liknande situation. Detta fick oss att fundera omkring familjehem i Sverige.

Vår uppfattning är att det i Sverige finns en väldigt stark kärnfamiljsnorm som inte existerar i Sydafrika. Det är just normen om kärnfamiljen som den "riktiga" och "rätta" familjekonstellationen som vi har kommit att bli väldigt intresserad av. Vi upplever också att normen om familj är stark, det vill säga att det är det rätta sättet för barn att växa upp på. Är det på grund av denna norm som man i Sverige väljer att inte placera barn på barnhem? Ska ett familjehem kompensera barnets saknad av en "riktig" familj och är det någonsin möjligt för ett familjehem att kompensera ett barns dåliga familjeförhållanden? Hur stor inverkan har egentligen normen om kärnfamiljen då nya familjehem rekryteras? Går man kanske miste om många bra familjehem för att begreppet familj har en begränsad betydelse i vårt land? Hur accepterat är familjekonstellationer som inte ser ut som kärnfamiljen? Det var många frågor som vi insåg att vi ville ha svar på.

Vi anser att barns behov och vad som är bäst för barn är en stor diskurs i vårt samhälle. Inom denna diskurs menar vi att uppfattningarna om vad som är bäst för barn upplevs som självklara och därför inte tolererar ett ifrågasättande. Men hur ska något kunna förändras eller utvecklas om det inte ifrågasätts?

Vi tycker att vårt valda forskningsområde är relevant för socialt arbete för att det handlar om en väldigt utsatt grupp i samhället. Utredningen "Källan till en chans" konstaterar att det har blivit svårare att rekrytera familjehem samtidigt som behovet av familjehem ökar (SOU 2005:81). Fler familjehem betyder fler placerade barn. Vi anser att normer är viktiga att synliggöra och diskutera inom alla samhällets områden.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vår uppsats är att få en uppfattning om tankar kring familj och familjehemsvården, hos ett antal yrkesverksamma inom området. Vi vill undersöka hur normen om den traditionella kärnfamiljen är rådande vid bedömning och rekrytering av familjehem, samt hur normen om familj gör sig gällande i attityder till placeringsformer vilka inte efterliknar en traditionell familjekonstellation.

Utifrån detta syfte har vi kommit fram till följande två frågeställningar:

På vilket sätt synliggörs normen om kärnfamiljen vid bedömning och rekrytering av familjehem?

Hur påverkar normen om familj respondenternas attityder till alternativa placeringsformer?

3. TIDIGARE FORSKNING

Det finns mycket tidigare forskning som behandlar familjehemsvård både nationellt och internationellt. För att ta reda på om det har gjorts någon forskning på familjehemsvård utifrån det perspektiv som vi vill använda oss av gjorde vi en databassökning i Social Services Abstracts. Vi gjorde en kombinerad sökning, där vi använde begreppen foster care*, recruitment och nuclear family. Dessvärre gav detta inga träffar. Då gjorde vi istället en sökning på begreppen foster care* och recruitment, vilket gav 23 träffar. Efter en genomgång av dessa kom vi fram till att de inte var relevanta för oss, eftersom de flesta av dessa studier var gjorda i brittiska eller amerikanska sammanhang. Då vi är intresserade av en särskild norm och eftersom en norm alltid är väldigt beroende av det sammanhang som den verkar i bestämde vi oss för att mestadels fokusera på svensk forskning. Utifrån svensk forskning på området har vi valt att redogöra för det som vi tycker är mest relevant för vår uppsats.

Inom svensk forskning används begreppen fosterhem och familjehem parallellt om samma fenomen. I detta avsnitt kommer vi därför att använda båda begreppen, med anledning av att olika forskare använder olika begrepp.

Den juridiska definitionen av ett familjehem finner man i 3 kap. 2§ i Socialtjänstförordningen. Den lyder:

”Med familjehem avses ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.”

Familjehemsvård skiljs från Hem för vård eller boende (HVB), som är ett sammanfattande begrepp för socialtjänstens institutioner. Som hem för vård eller boende definieras alla verksamheter med mer än fyra platser, eller verksamheter där vården bedrivs yrkesmässigt (Höjer, 2001). Dessa institutioner kallades förut för barnhem (Andersson, 1995).

3.1 Historisk översikt

I Sverige har vi en lång tradition av att placera föräldralösa eller övergivna barn i familjehem. Den första fosterbarnsstadgan är från 1785, och redan då uttrycktes en uppfattning om att det var mer fördelaktigt, främst ekonomiskt, att placera barn i familjehem än på så kallade barnhus. Under större delen av 1900-talet har det hos myndigheter och beslutsfattare funnits en förvissning om att barn skall vårdas i familj och inte på institution (Höjer, 2001). Det finns även i lagen en uttalad intention om att familjehem generellt är att föredra framför institution. Sedan andra världskriget har antalet barn som vårdas utanför det egna hemmet minskat. Under 1970-talet minskade antalet institutionsplaceringar påtagligt och många barnhem lades ner. En anledning till detta var att fosterbarnsutredningens undersökningar från början av 1970-talet visade på många missförhållanden i fosterbarnsvården. Detta försöktes rättas till genom den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft 1982. I och med socialtjänstlagen togs begreppen fosterbarnsvård och fosterhem bort, för att istället ersättas med benämningen vård i familjehem. Detta gjordes för att markera förändrade intentioner med vårdens innehåll. Enligt lagen är vård i familjehem att föredra framför institution, eftersom en känslomässig relation till vuxna föräldraersättare underlättas, vilket är en förutsättning för barnets utveckling till en trygg, harmonisk och väl fungerande människa. Att bo i familjehem ansågs också mindre avvikande från normala förhållanden, en viktig princip i lagen, till skillnad från att bo på institution (Andersson, 1995). Familjehemmet eller fosterföräldrarna ansågs vara ersättningsföräldrar som inte i någon större utsträckning behövde skilja sig från ett biologiskt föräldraskap. I slutet av 70-talet ändrades den synen. Under 1980-talet kan man återigen se en

ökning av antalet barn som placerades på dygnsinstitutioner (Andersson, 1995). Anledningen till detta var en problematisering av familjehemsvården, där flera positiva effekter av institutionsvård lyftes fram. En av dessa var att institutionen sågs som en neutral plats när barn och föräldrar skulle ha kontakt. Man ansåg att det kunde vara lättare för föräldrar att vara tillsammans med sitt barn på en institution än i ett familjehem. En annan var att institutionspersonalen var anställd för att utföra ett visst arbete, inte för att man har särskilt goda resurser att ta emot ett barn i sitt hem. Att familjehemsföräldrarna bedömdes kunna ge barnet personlig närhet, värme och omtanke på ett sätt som inte var möjligt på en institution kunde däremot vara positivt (SOU: 2005:81).

Inom familjehemsvården har det länge förekommit motsättningar mellan två olika synsätt, det behovsorienterade och relationsorienterade synsättet. Dessa två synsätt står i konflikt angående barns relation till sina biologiska familjer och relationen till familjehemsföräldrarna. Det behovsorienterade synsättet har också kallats för "barns rätt" i förhållande till föräldrarnas rätt. Man menar att det viktigaste för barn är obruten kontinuerlig kontakt och relationer med en vuxen. Förespråkarna för detta synsätt har kritiserat lagen för att barn när som helst kan ryckas bort från sina familjehem och har kommit med ett lagförslag som garanterar barns rätt att stanna kvar i sina familjehem. De menar att varje placering av barn, förutom när det uttryckligen gäller kortare perioder, skulle bli lika permanent som ett nyfött barn hos sina biologiska föräldrar. Det relationsorienterade synsättet är det som har påverkat lagstiftningen och i efterhand också socialarbetares grundinställning. Inom detta synsätt betonar man relationen med barnets biologiska föräldrar och sätter barnets identitetsutveckling i centrum. Man menar att om barnet förlorar kontakten med sina biologiska föräldrar så mister det också kontakten med en del av sig själv. Därför är det viktigt att familjehemsekreterare arbetar för att de biologiska föräldrarna ska bibehålla kontakten med barn som blivit familjehemsplacerade (Andersson, 1995).

Under 2004 var cirka 15 000 barn placerade i familjehem någon gång under året. Det saknas säkra uppgifter om antalet familjehem i landet. I olika sammanhang har det beräknats till 8000 och cirka 1900 familjehem nyrekryteras varje år (2005:81). Enligt Andersson (1995) är föräldrars missbruk en utav de vanligaste orsakerna till att barn omhändertas för familjehemsvård.

3.2 Om familjehemsvård

Titti Mattsson (2006) har gjort forskning inom ämnet familjehemsvård och menar att bland de insatser som socialtjänsten tillhandahåller är vård i familjehem den mest använda. Alternativet är också definitivt det mest kostnadsvänliga för staten. Idag är det inte självklart att socialtjänsten kan räkna med att kunna behålla familjehemmen som den relativt billiga vårdform som det av tradition varit i Sverige. Pågående strukturella förändringar gör att detta behöver omvärderas (Mattsson, 2006). Det pågår en professionalisering av familjehemsverksamheten, vilket man kan se genom att antalet barn per familjehem ökar (SOU 2007:82). Utredningen "Källan till en chans" konstaterar att det har blivit svårare att rekrytera familjehem samtidigt som behovet av familjehem ökar (SOU 2005:81). En förklaring, bland flera, anses vara att uppdraget att vara familjehem har blivit svårare. Hemmen har ofta en arbetssituation som kräver heltidsengagemang och de får ta emot allt fler vårdkrävande barn och unga (Mattson, 2006).

Enligt Mattsson (2006) anses familjehem allmänt vara den mest naturliga och lämpliga vårdformen för barn och ungdomar som behöver vistas utanför sitt hem. Den nära anknytningen till vuxna kan vara ett komplement till de biologiska föräldrarna. Den nära kontakt som kan uppstå mellan barnet och familjehemsföräldrarna är en faktor som bidrar till den positiva inställningen till familjehemsvård. Familjehemsvården ska tillgodose de principer om normalisering, närhet och frivillighet som den sociala barnvården ska stå för, i högre grad än vad institutionsvården gör (Mattsson, 2006). Enligt Höjer (2001) är syftet med vården att barnen ska må bra och utvecklas

positivt. Barn som tidigare har levt med föräldrar som av olika anledningar inte kunnat ge dem adekvat omsorg, skall genom att bo i familjehem kompenseras för tidigare brister. I fosterfamiljen ska barn utveckla tillitsfulla relationer, rehabiliteras från känslomässiga skador och få hjälp att upprätthålla goda relationer med sin ursprungsfamilj. En placering av barn i fosterfamilj utgår från en föreställning om att det är positivt för barn att bo i en familj, det är själva omvårdnaden som medför att barn utvecklas på ett gynnsamt sätt. Metoden för att kompensera barnen och ge dem goda utvecklingsmöjligheter är att de bor i en välfungerande familj, det är alltså familjen som är själva "behandlingsmetoden" (Höjer, 2001).

Idag betraktas familjehemmen alltjämt som vanliga hem och inte som särskilda vårdresurser. Vanliga hem anses i princip vara något självklart, som inte behöver utvecklas och förändras i någon större utsträckning. De tillhör den privata, icke- offentliga sfären, vilket har medfört att familjehemmen inte varit föremål för några egentliga reformer under årens lopp. Ny lagstiftning och politiska diskussioner om hur familjehemsvården skall anpassa sig till samhällsförändringarna har lyst med sin frånvaro. Familjehemmen är dock ingen statisk företeelse, utan familjehemsvården och dess villkor påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen (Mattsson, 2006). Men Höjer (2001) menar att familjehemmet skiljer sig från "vanliga familjer" på flera olika sätt, inte bara genom att barnet som flyttar in i de flesta fall inte har någon biologisk koppling till familjen. När ett barn placeras i ett familjehem har barnets föräldrar oftast kvar vårdnaden om barnet (Höjer, 2001). Vård i familjehem bygger på att barnet under en begränsad tid ska bo i familjen och sedan flytta hem igen (Andersson, 1995). I de fallen då barnen återförenas med sin ursprungsfamilj har forskning visat att det fungerar bäst då barnen har haft kontinuerlig kontakt med sina föräldrar under vårdtiden, samt om placeringstiden pågått under en kortare tid (Vinnerljung, 1996). Eftersom familjen anses vara den bästa miljön för barn att växa upp i är det extremt stora förväntningar som ställs på den familj som åtar sig uppdraget. Stora krav ställs på familjehemmets vårdande och uppfostrande förmåga (Höjer, 2001).

Det finns inga tydliga kriterier om vad som kännetecknar en god fosterfamilj. Inom forskningen kring barn och barnavård finns det en tendens att man beskriver barn och familjeliv som tidlösa fenomen, som inte påverkas av samhällets utveckling. Det finns ett antagande om en tidlös mönsterbarndom och mönsterfamilj som utgör den absoluta referenspunkten för hur barndom och familjeliv bör gestaltas. På liknande sätt finns det inom den sociala barnavården en föreställning om hur en god familj skall se ut. Detta leder till att föreställningen om den goda fosterfamiljen oftast grundar sig på bilden av en intakt och välfungerande kärnfamilj, där mor, far och barn lever ett gott liv tillsammans. Men det är inte tillräckligt att vara en intakt kärnfamilj. För att kunna tillgodose behoven hos de barn som placeras förväntas fosterfamiljen kunna erbjuda "god vård och fostran". Fosterföräldrar skall därför själva leva ett sådant liv att detta blir möjligt, vilket innebär att de söks bland par som lever just ett stabilt och tryggt liv, där det finns ett överskott av kärlek och värme, som kan komma behövande barn tillgodo. Enligt tidigare forskningsresultat skulle en sammanfattande bild av vilka som blir fosterföräldrar vara ett socialt engagerat par från arbetarklass eller lägre medelklass, boende på landsbygden och med en traditionell rollfördelning mellan kvinna och man (Höjer, 2001).

Vad är det då som gör att ett familjehem lyckas med sitt uppdrag? Vissa gemensamma faktorer har kunnat urskiljas. En faktor är en bra relation mellan familjehemssekreterare och familjehemmet. Fosterföräldrarnas relation till barnet påverkade också utfallet av vården. De fosterföräldrar som hade större chans att lyckas, var de som kunde tolerera attityder och värderingar som var olika deras egna, som hade en stor portion självinsikt och också på ett positivt sätt kunde hantera osäkerhet. Av stor betydelse var också att fosterföräldrarna hade ett barnperspektiv och kunde sätta barnens behov framför sina egna (Höjer, 2001). Om fosterföräldrarna förmedlade en positiv eller negativ bild av barnens biologiska föräldrar var också viktigt för en lyckad eller misslyckad placering. I de fall där fosterföräldrarna var kritiska till barnets föräldrar var risken större att placeringen skulle misslyckas

(Vinnerljung, 1996). Det har också varit positivt för utfallet av placeringen om familjehemmet och det placerade barnet kom från en liknande socioekonomisk bakgrund (Höjer, 2001).

Enligt Vinnerljung (1996) så är sammanbrott, det vill säga att vården avbrutits, inom fosterhemsvården mycket vanlig. Forskning gjord av Anita Cederström visar att barn med bristfälliga relationer till sina biologiska föräldrar också fick svaga eller dåliga relationer till sina familjehemsföräldrar. Dessa barn påverkades inte positivt av placeringen. Om relationen mellan barnet och dess biologiska förälder var hygglig blev barnets relation till familjehemsföräldrarna sekundär. Då forskning har gjorts på vuxna människor som under sin barndomstid varit placerade i familjehem ser man att de har klarat sig ungefär lika bra i livet som barn, med jämförbara utgångslägen, som vuxit upp hemma. Familjehemsplacerade barn har dock klarat sig sämre än normalbefolkningen (Vinnerljung, 1996).

Idag finns det inga lagstadgade kriterier för utredningen av ett familjehem (Mattson, 2006). De flesta som arbetar med rekrytering och bedömning, använder sig av en modell som heter Kälvestensmetoden. Den bygger framförallt på en djupintervju med blivande familjehemsföräldrar som utformats av Anna- Lisa Kälvesten och Graziela Meldahl. Intervjun utgår från boken Familjepsykologi (1982) som i sin tur bygger på undersökningen av 222 stockholmspojkar som gjordes på 50- talet tillsammans med Gustav Jonsson. Intervjun består av två delar; den ena tar upp frågor som rör individens historia och den andra innehåller frågor om individens nuvarande situation. Intervjun är halvstrukturerad och genomförs med familjehemsföräldrarna var för sig. Idag finns en rad olika varianter av intervjun, där formuläret har förkortats, utökats eller på andra sätt omarbetats. Metoden kritiserar för att vara föråldrad, för att den alltför mycket fokuserar på individens historia samt för att centrala frågeområden saknas. Metoden är inte utvärderad, vilket är ett problem. I studier om sammanbrott konstateras att inga samband mellan användning av Kälvestensmetoden och en lägre förekomst av sammanbrott kunde hittas (Enell/Hultman/Jergeby, 2009).

3.3 Familjen som begrepp

Enligt nationalencyklopedin definieras kärnfamilj som man och kvinna förenade i äktenskap samt deras biologiska eller adopterade barn. Makarna lever tillsammans i ett gemensamt hushåll. Kärnfamilj framstår som en ideal familjeform i de flesta västerländska industrisamhällen och familjelagstiftning och familjepolitik är inriktade på att bevara den som samlevnadsform (www.ne.se). Det är denna definition som vi kommer att använda oss av i vår uppsats då vi pratar om kärnfamiljen.

I Sverige tolkar man ofta familjebegreppet relativt snävt. Familj uppfattas ofta som kärnfamilj trots att kärnfamiljen inte är lika rådande i Sverige som för några år sedan. En sådan kraftfull föreställning har en stark inverkan på människors konstruktion av ”den goda familjen” (Johansson, 2003). Många barn och föräldrar lever dock i ombildade familjer, vilket innebär att mödrar, fäder och barn måste finna nya sätt att förhålla sig till familjebegreppet (Johansson, 2003). Genom en ökad skilsmässostatistik har många kärnfamiljer idag blivit så kallade ”Två-kärnefamiljer” det vill säga makar som har bildat nya familjer (Bäck-Wiklund/Bergsten, 1997). Ensamstående familjer med barn har blivit en allt vanligare form av familjebildning. I denna familjekonstellation får oftast mödrarna och barnen skapa andra sociala emotionella rum och skapa relationer som skiljer sig från kärnfamiljens. Maren Bak menar att vi måste vara öppna till att relationer som ligger utanför föräldraskapet kan vara viktiga för barnets utveckling och trivsel (Bak, 2001). Men trots att det idag finns en hel del andra familjetyper är det fortfarande kärnfamiljen som modell, som styr mycket av människors uppfattningar om vad en familj bör vara. Kärnfamiljen utgör fortfarande en dominerande familjetyp både reellt och imaginärt (Johansson, 2003).

Den första gruppen som kritiserade familjebegreppet var 1970-talets kvinnorörelse. En invändning mot familjebegreppet är att det tenderar att dölja att det finns många olika familjeformer. "Familj" uppfattas då som ett normativt laddat begrepp med associationer till den heterosexuella kärnfamiljen med mamma-pappa-barn. I verkligheten lever dock människor i helt andra typer av familjekonstellationer (Roman, 2004).

Broberg (2008) diskuterar det han kallar "naturligt föräldraskap" och hur det ligger långt ifrån det västerländska industrisamhällets kärnfamilj. Kärnfamiljen har existerat under mycket kort tid i människans historia och Broberg nämner att det krävs en hel by för att uppfostra ett barn, när han pratar om barnuppfostran (Broberg, 2008). Människan har alltid levt i sociala organisationer där föräldraskap ingått i ett större nätverk av relationer. De allra flesta barn i de allra flesta samhällen har en erfarenhet av flera vårdare (Broberg, 2006).

4. TEORI

4.1 Val av teorier

Vi har valt två teorier och ett begrepp för att analysera vår insamlade empiri. Eftersom vi i vår undersökning är intresserade av att se på normer, valde vi en teori som studerar normer. Därför valde vi queerteori och dess diskussion om normativitet. Anknypningsteorin valde vi eftersom alla våra respondenter refererade till denna teori i sina svar. Därför ville vi undersöka denna närmare. Vi har även valt det postkoloniala begreppet då vi ansåg att det särskilt kunde belysa en del av vår empiri. Eftersom vi har analyserat vårt material utifrån dessa teorier är vi väl medvetna om att det har påverkat utformningen av resultatet.

4.2 Queerteori och normativitet

Norm beskrivs ofta som en regel som hänför sig till ett ändamål eller ett ideal. Normer är sociala regelsystem som ofta är osynliga tills någon bryter mot dem. Normalitet är den trygghet som infinner sig vid känslan av att inte avvika och med normativitet menar man det maktsystem som vidmakthåller normen. Normativitet är starkt kopplat till något som upplevs som påtvingat och som i sin tur tyder på förtryck. Förtryck kan ses som hinder och begränsningar som orättvist drabbar vissa människor och sociala grupper i samhället. Förtrycket blir i detta fall något strukturellt där orsakerna till det strukturella förtrycket finns i normer, sedvanor och symboler som aldrig ifrågasätts. Det finns föreställningar som ligger inbäddade i traditioner och institutionaliserade regler och rutiner. De finns framförallt i de samhälleliga konsekvenserna av att dessa regler och rutiner är allmänt omfattande och åtlydda (Rosenberg, 2003).

Queerteorin är kritisk till normativiteten och uppmanar att tänka bortom det påstådda normala. Queer menar att man inte ska dela upp människor och att omvärdera att det finns ett normalt respektive onormalt sätt att vara en sexuell man eller kvinna. Queer är kritisk till det normala då man anser att detta skapar diskriminering och utestängning och har som uppgift att bryta upp kategorier och att röra om. Begreppet har ingen tydlig bestämning utan är flytande och bör mer ses som ett ifrågasättande av det normativa än en tydlig avgränsbar identitet. En av queerteorins centrala områden, som beskrivits ovan, är normalisering och ifrågasättandet av denna. Då det kommer till sexualitet intresserar man sig av det heteronormativa synsätt som idag råder i samhället. Med heteronormativitet menar man de strukturer, lagar, relationer, institutioner och handlingar som upprätthåller en bild av heterosexualiteten som det mest normala och eftertraktade sättet att leva. Queerteorin ifrågasätter hur dessa normer skapas, vad de kommer ifrån och hur de upprätthålls. För att identifiera det normala måste man sätta det i kontrast till det avvikande (Ambjörnsson, 2006).

Heteronormativitetens kärna är föreställningen om kärnfamiljen. Homosexualitet ses som motsatsen till familj och därmed avvikare från heteronormativitetens kärna. Queer menar att avvikare från detta ideal anses vara mindre mänskliga och meningsfulla och för att en person ska anses ha ett verkligt liv krävs det att han/hon inryms i heteronormativiteten. De som avviker från den heteronormativa ordningen blir exkluderade från samhället och får inte ta plats i det offentliga (Svensson, 2005).

Queerteorin anser att det är genom föreställningar, att det endast finns ett riktigt sätt att vara på som människa, som förtyck skapas. Det är först när dessa "sanningar" ifrågasätts som makten kan förlora sin legitimitet (Ambjörnsson, 2006).

4.3 Anknytningsteori

Anknytningsteori används som teoretisk ram för att tolka barns tidiga beteende, för att analysera viktiga beståndsdelar i de tidiga omvårdande relationerna samt att förutsäga barns framtida socioemotionella anpassning. Teorin används också till att värdera hur föreställningen om trygghet och närhet påverkar kvaliteten på relationer till syskon, vänner och kärlekspartner i ett flergenerationsperspektiv (Havnesköld/ Mothander, 2002).

Grunden till anknytningsteorin lades på 1950- talet av John Bowlby och Mary Ainsworth (Broberg, 2006). Bowlby antog att det fanns behov som var gemensamma för alla barn. Han menade att barn är programmerade att knyta an till någon som kan ge det vad det behöver och målet för detta är trygghet och skydd (Havnesköld/Mothander, 2002). Bowlby är noga med att påpeka att anknytningssystemet är aktivt under hela livscykeln men att det är mindre lättaktiverat i högre ålder (Broberg, 2006). Enligt Ainsworth avser begreppet anknytning en varaktig inre representation av relationen till föräldern. Detta innebär att när barnet känner stress söker det närhet hos föräldern. Om individen får trygghet och beskydd när den söker den andres närhet kallas anknytningen för trygg, medan den kallas för otrygg om närhetssökandet inte leder till en ökad känsla av trygghet och beskydd (Broberg, 2006).

Det finns även två ytterligare typer av anknytningsmönster hos barnet, dessa är organiserad kontra desorganiserad anknytning. I uttalade riskgrupper, exempelvis i familjer där man konstaterat att det förekommer fysisk eller psykisk misshandel eller vanvård, har andelen barn med desorganiserad anknytning uppgått till 80% i vissa studier. Andra riskgrupper är föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom och eller missbruk (Broberg, 2006). Barn som har varit med om att skiljas från sina anknytningspersoner är ofta dubbelt traumatiserade, något som ökar riskerna för desorganiserad anknytningsbeteende. Omvårdnadens kvalitet har stor betydelse för barn med desorganiserad anknytning. När kvaliteten i omvårdnaden förbättras, sjunker förekomsten av de desorganiserade anknytningsbeteendena hos barnen (Broberg, 2008). Barn med en desorganiserad anknytning kan utveckla en aggressiv strategi där de själva försöker ta kontroll över vad för slags bemötande som de ska få. De agerar utifrån tanken att attack är bästa försvar och straffar på så sätt ofta ut sig från sociala kontakter (Havnesköld/Mothander, 2002). Man har funnit samband mellan en desorganiserad anknytning och utagerande beteende som till exempel aggressivitet, trots och bristande hänsyn oberoende av ålder. Med utagerande problem avses konflikter i hem och skola. Dessa leder ofta till att individen kommer på kant med sin omgivning. Man har också funnit samband mellan inåtvända problem och desorganiserad anknytning. Inåtvända problem handlar om överdriven rädsla och ångest, känslor av nedstämdhet och depression, låg självkänsla och social isolering (Broberg, 2008).

En av de aspekter av anknytningsteorin som har vållat mest debatt är frågan om hur många personer som man kan ha en anknytning till. Enligt Bowlby har barn en primär anknytningsperson men utvecklar under sina två första levnadsår anknytningsrelationer till en mindre grupp på 3- 5 personer. Om barnet under sina första levnadsår inte får en kontinuerlig kontakt med någon vårdnadshavare så kommer inte barnet kunna utveckla anknytningsrelationer senare i livet (Broberg, 2006). Schaffer, Bowlbys medarbetare, menar att inget tyder på att omvårdnaden inte kan delas av fler personer. Schaffer menar också att man upp till sju års ålder kan reparera anknytningen trots en fullständig avsaknad av tidigare personliga relationer (Andersson, 1995). Människan har alltid levt i sociala organisationer där föräldraskap ingått i ett större nätverk av relationer. De allra flesta barn i de allra flesta samhällen har en erfarenhet av flera vårdare och därmed också möjlighet att skapa flera anknytningsrelationer (Broberg, 2006).

De första tre- fyra åren i barns liv uppfattas som särskilt sårbara när det gäller anknytning och separationer. Små barn är mest sårbara för separation från föräldrarna och placering på barnhem

eller i familjehem. Detta beror på att de ännu inte kan behålla relationen eller anknytningen till sina närstående inom sig en längre tid. De är beroende av deras närvaro på ett helt annat sätt än senare (Andersson, 1995). Ett litet barn reagerar starkt på att bli lämnat ensamt i en främmande miljö, omgiven av främmande personer (Broberg, 2006). När barnet blir större har inte anknytningsrelationen lika stor betydelse längre. Barnets tidiga anknytning visar sig dock vara av stor betydelse i nära relationer i ungdoms- och vuxenåren (Broberg, 2008).

Barn som är yngre än två år och som vistas på institution löper en allvarlig risk att hämmas i sin förmåga att utveckla anknytningsrelationer. Personalen ansvarar på en klassisk institution för barnens omvårdnad enligt ett rullande schema, vilket inte gör det möjligt för barnet att utveckla och bibehålla en känslomässig relation till en eller ett par vårdare. Denna oförmåga kan inte helt och hållet rättas till av goda relationserfarenheter senare i livet. Man har inte funnit att barn drabbas av samma skada då institutionserfarenheten påbörjas efter två års ålder. Då har nämligen barnet redan haft möjlighet att utveckla en selektiv anknytning (Broberg, 2006).

4.4 Det postkoloniala begreppet

Det postkoloniala begreppet handlar om Vi och Dom. Det handlar om hur vi skapar oss en föreställning om dom och hur vi skriver om dom. Begreppet postkolonial kan användas på två olika sätt. Det första är som ett historiskt tillstånd, vilket innebär att den egentliga kolonialismen nedmonterats och att kolonierna har blivit självständiga, samtidigt som det koloniala arvet fortsätter att utgöra en grund för över- och underordningar. Det andra sättet är som ett perspektiv på makt och det som fokuseras är maktordningar baserade på ras och etnicitet. Begreppet används för att synliggöra västvärldens egna exkluderingsmekanismer. I centrum för analysen finns en kritik om hur västvärldens självbild har uppstått. Hela det västerländska tänkandet bygger på att det finns en motbild. Denna motbild är oupplyst, ociviliserad och har inte kommit lika långt i utvecklingen. Det andra har fått stå för det annorlunda, det som väst inte är. (Carbin, 2009)

4.5 Diskussion av valda teorier

Det är dessa tre ovanstående teorier som vi har valt att bearbeta vårt material med. Anknytningsteorin och queerteorin är de två teorier som kommer ta upp största delen av vår analys- och resultatdel. Vi har dock även valt att använda oss av det postkoloniala begreppet. Utifrån ett medvetet val kommer detta teoretiska begrepp endast uppta en liten del av vår analysdel och analyseras utifrån en av våra intervjufrågor.

Vi tycker att det är viktigt att påpeka att allt som har med ett barns utveckling att göra inte är anknytning. Anknytningsteorin uttalar sig inte om andra viktiga relationer för barnets utveckling. Vi kan inte per automatik säga att alla nära relationer är anknytningsrelationer men vi måste vara öppna för att flera av dem också kan uppfylla kriterier för anknytning. Anknytningsteorin är också väldigt spretig och har utvecklats väldigt mycket sedan den först utformades för knappt 50 år sedan. Delade uppfattningar råder inom teorin, vilket gör den till en relativt problematisk teori.

Queerteorin och dess kritiska inställning till det normala passade för vår studie då vi ville ha en kritisk utgångspunkt i analysen av materialet. Vårt syfte var att ifrågasätta rådande normer, därför ansåg vi att denna teori var ett bra val. Queer är också en relativt ny teori vilket vi ansåg var spännande. Queer som teori fokuserar mycket på normer kring sexualitet och vad det innebär att vara en sexuell man och kvinna (Ambjörnsson, 2006). Vi har däremot inte valt att fokusera så mycket på just sexualitet då vi är mer intresserade av själva förhållningssättet till normativitet. Det postkoloniala begreppet valde vi då vi anser att det har en intressant utgångspunkt utifrån ett vi

och dom tänkande. Detta begrepp kommer användas utifrån ett maktperspektiv mellan västvärlden och icke västerländska samhällen. Fokus i vårt fall kommer inte vara på ett ras och etnicitetsperspektiv utan utifrån ett vi och dom tänkande.

5. METOD

5.1 Val av metod

I kvalitativ forskning utgår forskaren från respondentens livsvärld. Man intresserar sig för dennes sätt att tolka världen runtomkring och hur han eller hon sätter ord på den. Kvalitativa studier har att göra med subjektivitet. Som forskare analyserar man empirin utifrån sitt synsätt och det är respondenternas subjektiva bild av ett visst fenomen man eftersträvar. Vid kvantitativa studier använder man sig av kvantiteter, man studerar hur många som har en viss egenskap, åsikt eller dylikt. Kvantitativa data är ute efter att generalisera och klassificera (Larsson, 2005). Det är syftet och frågeställningarna som styr valet av metod och till skillnad från en kvantitativ datainsamlingsmetod kan man med en kvalitativ metod få en mer djupgående förståelse för respondentens synsätt (Kvale, 1997). Vi övervägde att använda oss av en kvantitativ metod i vår undersökning, men då vi fick reda på att familjehemsvården i Göteborg är organiserad på så sätt att den är knuten till ett fåtal arbetsplatser tog vi beslutet att en kvantitativ studie kunde bli missvisande. Detta för att urvalet då skulle representera många personer från samma kontor och att man därmed skulle kunna förväntat sig liknande svar från respondenterna. Att i detta fall då generalisera anser vi kunde ha blivit felaktig. Då vi även ville ha en mer djupgående bild av yrkesverksamma subjektiva bild av familj och familjehem valde vi denna typ av metod. Vi anser att kvalitativa intervjuer är att föredra om man utgår från vårt syfte och våra frågeställningar.

5.2 Val av datainsamlingsmetod

Eftersom det är yrkesverksamma personer som beslutar om vilka familjer som får vara familjehem är det deras uppfattningar vi är intresserade av. Vi ville även få en mer djupgående förståelse för respondenternas uppfattningar och åsikter. Detta ledde oss fram till vårt val av metod som alltså blev en kvalitativ metodstrategi bestående av intervjuer. Enligt Larsson (2005) finns det tre huvudtyper av datainsamling inom kvalitativ metod. En av dessa tre är öppna intervjuer, som ger direkta citat från intervjupersoner som till exempel beskriver sina attityder, tankar, känslor och kunskaper (Larsson, 2005). Den här sortens intervjuer ansåg vi passade vårt syfte och därför kom vi att använda denna typ av datainsamling i vår studie. Vi valde att använda oss av en halvstrukturerad intervjuform då vi samlade in vårt material. Detta innebär att intervjun innehöll en rad teman med förslag på relevanta frågor till dessa teman. Under intervjuens gång finns det med denna typ av intervjuform möjlighet att förändra frågornas form och ordning (Kvale, 1997). Vi valde att ha relativt många förslag på frågor som var ganska detaljerade. Detta fungerade som en trygghet för oss att falla tillbaka på, då vi inte är vana intervjuare. Vi valde denna typ av intervju för att vi ville ha bra kontroll på vilka frågor vi skulle ställa och samtidigt kunna fånga upp följdfrågor. Frågorna var korta och enkla så att respondenten tydligt kunde förstå dem. Under intervjuens gång ställde vi även följdfrågor då tillfälle gavs.

5.3 Urval

Vi har valt ut respondenter som stämmer överens med uppsatsens syfte. För att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt bör urvalet karaktäriseras av respondenter som överensstämmer med de riktlinjer som finns i problemformuleringen (Kvale, 1997). Eftersom vi vill ha ett perspektiv från de yrkesverksamma inom familjehemsvården valde vi att göra fem intervjuer med sex yrkesverksamma inom familjehemsvården i Göteborg. Eftersom större delen av familjehemsvården i Göteborg är uppdelad mellan rekrytering och bedömning har vi valt att intervjua personer som både rekryterar och bedömer familjehem för att få ett sådant brett spektrum som möjligt.

5.4 Genomförande

För att förbereda oss inför intervjuerna och för att testa intervjuens hållbarhet och intervjufrågornas förståelighet gjorde vi en pilotintervju med en yrkesverksam socionom. Efter detta tillfälle gjordes några få omformuleringar av frågorna så att de skulle bli lättare att förstå och inte vara lika otydliga. Frågornas innehåll ändrades dock inte. Kvale (1997) menar att en intervjuare kan vinna självförtroende om man genomför en intervju före själva projektintervjuerna.

Vi tog sedan kontakt med sex yrkesverksamma på området och berättade om vår studie. Av de som tillfrågades arbetade vissa med rekrytering av familjehem och andra som familjehemsekreterare. De blev tillfrågade om de ville delta i en intervju och alla tackade ja. Vi bestämde då tid och plats för intervjun. Fyra av intervjuerna skedde på respondenternas respektive arbetsplatser medan en intervju skedde i ett grupprum på Göteborgs universitet. I fyra av de fem intervjuerna gjordes intervjun enskilt medan en intervju genomfördes i par. Att en intervju genomfördes i par berodde på att intervjupersonerna önskade detta. De enskilda intervjuerna varade mellan 45 minuter till en timme medan parintervjun pågick ungefär en och en halv timme. Vi båda deltog vid intervjuerna. En av oss hade huvudansvaret för intervjun och ställde de frågor som vi hade förberett, den andre fanns med som stöd och ställde vissa följdfrågor.

Vi använde oss, vid samtliga intervjuer, av bandspelare. Syftet med detta var att vi ansåg det nödvändigt för att kunna återge intervjun på ett korrekt sätt efter det att den ägt rum. Bandspelare är väldigt viktigt att använda sig av vid kvalitativa intervjuer. Detta gör att datainsamlingen blir mer korrekt och gör att man som undersökare har en solid databas att utgå ifrån vid den kvalitativa analysen (Larsson, 2005). Då man använder sig av bandspelare för att dokumentera intervjun kan intervjuaren koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun. Intervjuaren kan sedan efter intervjun åter lyssna på bandet för att dokumentera tonfall, pauser och så vidare. En bandspelare fångar däremot inte visuella effekter såsom en videobandspelare gör. Genom att spela in det visuella kan man uppfatta och analysera andra saker såsom kroppshållning och ansiktsuttryck. (Kvale, 1997). Vi beslutade oss för att inte använda en videobandspelare då vår uppfattning var att det kan göra människor mer obekväma än om man endast spelar in deras röster.

Efter intervjuerna var genomförda delade vi upp dem mellan oss för utskrivning. Intervjuerna skrevs ut ordagrant och vi valde tillsammans ut de delar vi ansåg relevanta för vår studie. En intervju skickades, på förfrågan av respondenten, tillbaka till respondenten för godkännande.

5.5 Analysmetod

Vi har använt oss av en abduktiv metod för att analysera vår empiri. Detta innebär att man kombinerar både en induktiv och en deduktiv metod. Den induktiva metoden betyder att begrepp och teorier växer fram utifrån intervjuerna. En deduktiv metod innebär att man låter sig styras av en eller flera teoretiska perspektiv i sin forskning. Genom att använda sig av en abduktiv metod växlar man mellan empiri och teori (Larsson, 2005).

När vi analyserade vårt material kodade vi respondenternas svar i olika kategorier. Detta för att försöka dela in vår empiri på ett kreativt sätt och reducera informationsinnehållet till mer överskådliga beskrivningar. Den här analysmetoden kallas för meningskategorisering (Larsson, 2005). Kategorierna var inte uttalade från början utan växte fram under analysens gång. Vi försökte finna teman som både förenade och skiljde de olika intervjuerna åt samt som kunde svara på våra valda frågeställningar.

Vid analys av sitt material är man påverkad av vilken teoretisk utgångspunkt man har samt sin egen

förförståelse. Det hermeneutiska förhållningssättet innebär tolkning av en specificerbar mening (Kvale, 1997). I denna tolkning har ens förförståelse, åsikter och förväntningar en stor betydelse för hur man analyserar sitt material. Analysen leder inte fram till någon absolut sanning utan det som framkommer är olika perspektiv på hur texten kan förstås (Lilja, 2005). Vi tror absolut att vår förförståelse har påverkat hur vi har analyserat vårt material. Vi gick in i forskningsprocessen med en tro om att normen om kärnfamiljen och normen om familj skulle vara stark inom familjehemsvården. Eftersom detta har varit vår utgångspunkt har det med stor säkerhet både påverkat uppsatsens analys och utformning. Förutom ett hermeneutiskt synsätt har vi även ett fenomenologiskt synsätt. Det innebär att det är aktörernas subjektiva uppfattning av sin verklighet som studeras. Man försöker förstå sociala fenomen utifrån aktörernas egna perspektiv på sin värld (Kvale, 1997) En kombination av ett hermeneutiskt och ett fenomenologiskt förhållningssätt är vanligt förekommande när man vill förstå och tolka empiri (Larsson, 2005).

5.6 Felkällor

Vid olika typer av undersökningar finns det en rad felkällor som forskaren bör vara medveten om. Thomassen skriver att en uppfattning om objektiv kunskap är att det studerade objektet är helt opåverkad av det studerande subjektet. Att objektiv kunskap är helt orörd av människan (Thomassen, 2007). Detta tror vi inte är möjligt men genom att vara medveten om att man som forskare aldrig är objektiv tror vi att man påverkar forskningen och dess resultat mindre än om man inte har denna medvetenhet. Vi är väl medvetna om att vi som gör studien har stor betydelse för resultatens utformning. Våra egna åsikter och vår förförståelse kommer att påverka studiens resultat. I denna typ av undersökning kan forskarens egna värderingar ibland tendera att påverka den som utsätts för intervjun. Därför är det viktigt att forskaren försöker hålla sig så objektiv som möjligt. För att inte påverka respondentens svar försökte vi undvika att dela med oss av våra egna åsikter i ämnet. Anledningen till detta var att vi inte ville styra den intervjuades svar till att bättre passa in i vår studie, vilket i så fall skulle leda till att studiens tillförlitlighet minskades. Vi har även försökt att undvika ledande frågor men det kan mycket väl ha hänt vid vissa tillfällen att ledande frågor omedvetet har ställts. Vi anser dock att detta inte har påverkat resultatet avsevärt då vi inte delade med oss av våra åsikter. Vi försökte heller inte medvetet få respondenterna att svara på ett visst sätt.

Kvalitativa forskningsintervjuer förutsätter intersubjektivitet, därför är det viktigt att fundera över vad som händer mellan intervjupersonen och intervjuaren under själva intervjutillfället. Intervjun kan upplevas som ett samtal men är inte ett samtal mellan likställda parter, eftersom det är vi som forskare som definierar och kontrollerar situationen (Kvale, 1997). Vi anser att det är viktigt att vara medvetna om detta.

5.6.1 Validitet

Ytterligare felkällor som bör diskuteras och tas hänsyn till är undersökningens validitet och reliabilitet. Validitet innebär att man som forskare mäter det man avser att mäta. Då kvalitativa intervjuer används som metod talar man om att innehållsvaliditeten rör validiteten på intervjufrågorna. Då man talar om validitet tar man hänsyn till både den inre och den yttre validiteten. Vid kvalitativa intensivstudier, med små urval eftersträvar man i första hand en hög intern validitet. Inom den kvalitativa undersökningsmetoden avser den inre validiteten att man kritiskt granskar i vilken utsträckning konstruktionen av mätinstrumentet är giltigt (Larsson, 2005). Våra intervjufrågor grundas på uppsatsens syfte. Därmed anser vi att mätinstrumentets innehållsvaliditet är stor eftersom intervjufrågorna tydligt kan kopplas samman med uppsatsens syfte.

Då vi gjorde en av våra intervjuer i par kan detta påverka validiteten. Validiteten i detta fall handlar om att man som respondent känner sig trygg att säga vad man verkligen tycker trots att man inte är ensam vid intervjutillfället (Kvale 1997). Vi upplevde att respondenterna i parintervjun kände sig bekväma med varandra och kunde därför uttrycka sina åsikter och upplevelser fritt.

Ytterligare en del som stärker vår uppsats validitet är att resultatredovisningen består av exakta citat från respondenterna. Alla dessa citat är noga utskrivna från den bandade intervjun. Vi menar att trovärdigheten av det slutgiltiga resultatet är god. Tolkningen från svaren är dock våra egna och det kan vara möjligt att en annan person kan ha tolkat resultaten annorlunda.

5.6.2 Reliabilitet

Hög reliabilitet avses att måttet är stabilt samt att det inte påverkas av tid, plats och intervjuare. Med reliabilitet avses också att resultaten är pålitliga vid upprepade undersökningar. En förutsättning för hög reliabilitet är exempelvis att frågorna är tydligt formulerade (Larsson, 2005). Under de intervjuer som vi har genomfört använde vi oss av samma intervjuguide vilket innebar att respondenterna fick svara på frågorna i samma ordningsföljd. Vid intervjutillfällena har vi varit noga med att presentera oss och vår undersökning på ett likartat sätt. Med tanke på dessa aspekter anser vi att intervjuerna har en hög grad av standardisering vilket har höjt undersökningens tillförlitlighet. Eftersom vi anser att intervjuerna varit standardiserade tror vi att en annan person som utfört intervjuerna på samma sätt skulle få liknande svar som de vi fick under intervjutillfällena. Detta anser vi kan öka reliabiliteten. Att respondenterna kommer att ge samma svar vid en annan tidpunkt kan vi dock inte garantera.

Vi anser att vår intervjuförmåga är god trots bristande erfarenhet inom området. Innan intervjuerna genomfördes en pilotstudie vilket har höjt reliabiliteten. Reliabiliteten hänför sig också till resultatens inre logik och konsistens. Vid datainsamlingen kan intervjuaren pröva konsistensen i svaren från intervjupersonerna genom att fråga flera liknade frågor som fokuserar på samma tema (Larsson, 2005). Vi anser att intervjuerna utformades på detta sätt. Utifrån dessa aspekter vill vi påstå att undersökningen har hög reliabilitet. Ytterligare en aspekt som vi anser var viktig för reliabiliteten var att vi under samtliga intervjuer använde oss av bandspelare. Vi anser att även detta höjer undersökningens tillförlitlighet då allt resultatmaterial tagits tillvara för att få en så korrekt resultatredovisning som möjligt.

5.6.3 Triangulering

För att öka validiteten och reliabiliteten i en kvalitativ undersökning kan man använda sig av olika typer av triangulering. Ett sätt att använda sig av triangulering är att belysa och analyserar det aktuella fenomenet utifrån olika teoretiska perspektiv (Larsson, 2005). Detta är ett tillvägagångsätt som vi har använt oss av i vår studie.

5.6.4 Generaliserbarhet

I vår intervjustudie ingick sex personer och detta får betraktas som ett relativt litet urval. Med detta i åtanke vill vi framhålla att undersökningen inte går att generalisera för en annan eller större grupp av individer. Vårt syfte med undersökningen är dock inte att generalisera utan att göra en mer djupgående studie av några yrkesverksammas tankar kring familjehem. De resultat som delgivits är endast gällande för undersökningens urvalsgrupp.

5.7 Etik

Vi har utgått från Vetenskapsrådets etiska riktlinjer, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (www.vr.se). Alla personer som intervjuades informerades om vad studien handlade om, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta. Konfidentialitet är ett annat etiskt dilemma vi har fått överväga. Detta innebär att respondenterna ska vara anonyma i forskningen (Kvale, 1997). Vi försäkrade informanterna om att deltagandet var konfidentiellt och att deras identitet inte skulle röjas i uppsatsen. Vi har valt att i vår resultatdel inte delge personernas arbetsplats samt om de arbetar med rekrytering eller bedömning av familjehem. Detta för att Göteborg Stads familjehemsvård är organiserat på ett sådant sätt att detta kan avslöja informanternas identitet. Vi valde även att inte uppge personernas ålder och kön då vi inte ansåg att detta hade någon relevans för vår studie. Vi förvarade inga personuppgifter någonstans där någon utomstående kunde ta del av dem. Det material vi samlade in har endast nyttjats för denna uppsats.

Vilka konsekvenser studien får för de människor som deltar är också en etisk fråga som man som forskare bör ta hänsyn till. Man bör alltså överväga om de potentiella skadorna som kan uppstå med studien kan uppvägas av fördelarna av undersökningen. Om studien berör terapeutiska frågor samt vilka konsekvenser resultatet kommer få är också delar att överväga (Kvale, 1997). Vi tror inte att denna studien var speciellt personlig för informanterna. Detta på grund av att de personer vi intervjuat är yrkesverksamma och talar utifrån sin professionella roll. Det fanns dock delar i vår intervju som handlade om personliga uppfattningar och värderingar om just begreppet familj. Vi uppfattade dock inte att någon respondent upplevde detta som utelämnande eller obehagligt att svara på.

Vi vill poängtera att etik inte bara är ett avsnitt i denna uppsats, utan att ett etiskt förhållningssätt har genomsyrat hela uppsatsprocessen.

6. RESULTAT OCH ANALYS

Vi avser med den här delen av vår uppsats att presentera de resultat vi fått utifrån våra intervjuer med några yrkesverksamma personer inom familjehemsvården. Resultatet har delats upp i två delar som utgår från uppsatsens frågeställningar. Under varje del finns det underrubriker där vi har analyserat och problematiserat respondenternas svar.

6.1 Frågeställning 1: På vilka sätt synliggörs normen om kärnfamiljen vid bedömning och rekrytering av familjehem?

Vår första frågeställning var att ta reda på hur normen om kärnfamiljen synliggörs vid bedömning och rekrytering av familjehem. I våra intervjuer frågade vi bland annat vilka kriterier ett familjehem bör ha. I respondenternas svar beskrevs vissa egenskaper som ansågs vara viktiga för familjehem. Dessa egenskaper var bland annat stabilitet, intresse för barn, en förmåga att reflektera över sitt eget liv och sin barndom samt att ha en god samarbetsförmåga. Detta kan man även se stämmer överens med studier som tidigare har gjorts då det visar sig att man inom familjehemsvården söker par med ett stabilt och tryggt liv, där det finns ett överskott av kärlek och värme, som kan komma behövande barn tillgodo (Höjer, 2001). Även att kunna hjälpa barnet att behålla kontakten med sina biologiska föräldrar ansågs av många yrkesverksamma som mycket viktigt. Vi anser att det var av stor vikt att respondenterna betonade denna del då forskning har visat att i de fall familjehemsplacerade barn återförenas med sina biologiska föräldrar har det fungerat bäst då barnen har haft kontinuerlig kontakt med sina föräldrar under vårdtiden (Vinnerljung, 1996). Att familjehemmet inte förekom i belastningsregister var också en kriterie för att kunna bli familjehem.

I respondenternas svar om viktiga egenskaper för ett familjehem kunde vi alltså inte till en början urskilja att normen om kärnfamiljen var starkt rådande. Däremot blev denna norm väldigt tydlig då respondenterna beskrev hur och varför familjehem idag är utformade på ett visst sätt. Alla respondenterna redogjorde för att även om det förekommer familjehem som inte liknar en kärnfamilj är de flesta familjehem idag utformade på detta vis.

Kärnfamiljen är idag den vanligaste familjekonstellationen i vilken man placerar barn. Vi anser att normen om kärnfamiljen i många fall är starkt rådande i våra intervjuer och att den normen synliggörs tydligt i intervjuerna utifrån nedanstående aspekter.

6.1.1 Familjehemsplacering hos homosexuella par

I alla intervjuer utom en redogör man för att en anledning till att barn inte kan placeras i familjehem där paret är homosexuella är för att de biologiska föräldrarna kan vara emot detta. De menar att man måste ta hänsyn till de biologiska föräldrarnas önskan just vid placering hos ett homosexuellt par och att de oftast vill ha en familj bestående av en man och en kvinna.

Nedan följer en diskussion med en av respondenterna:

Intervjuare 1: Hur tänker du liksom kring det som är icke-normativt liksom en homosexuell familj eller hm ett homosexuellt par?

Respondent: Fast vi placerar inte små barn hos homosexuella par om inte föräldern, alltså biologiföräldern går med på detta. Vi har och har haft kontaktfamiljer som har varit homosexuella, vi har haft familjehem också men eh då får ju föräldern... det är ju oftare att föräldern får dåligt samvete för detta (...) men något egentligen litet barn har vi aldrig placerat i nåt, i nåt homosexuellt par... det har vi aldrig gjort.

Intervjuare 2: Är det ofta som föräldrarna sätter sig emot det att?

Respondent: (...) placerat över huvud taget.

Intervjuare 1: Om en förälder sätter sig emot en familj som är heterosexuell, kan man gå emot det då eller?

Respondent: Ja, det kan man göra, man får lyssna på argumenten va, varför dom inte vill. Är det... finns det nåt innehåll i det argumentet så får man ta det på allvar... eh men... om det inte gör det så går man förbi det eller det kan ju vara en allmän frustration över att barnet har tagits ifrån en innan... eh man kan inte... man får inte säga att hos dom kan ni inte placeras för dom är rödhåriga... det får ju vara nåt riktigt då som att... man ska försöka och göra förutsättningarna så bra som möjligt för att biologfamiljen, biologhemmet och den här familjen (...) ska fungera bra.

Intervjuare 1: Ändå så säger man så att ett homosexuellt par att det är liksom om den biologiska mamman eller pappan som sätter sig emot det... är det?

Respondent: Ja, det är det absolut.

Intervjuare 1: Nämen jag tänkte alltså så här att om en familj är homosexuell och den biologiska mamman eller pappan säger... nej jag vill inte det. Då ser man liksom det som ett okej argument till skillnad från att dom skulle säga... nå jag vill inte placera mitt barn på landet tex?

Respondent: Nej, det är riktigt...

Detta anser vi kan kopplas till den heteronormativa ordningen där homosexualiteten är avvikande i samhället. Med ovanstående uttalande kan man tydligt urskilja att homosexualitet blir en legitim anledning för de biologiska föräldrarna att gå emot en placering. Eftersom heterosexualitet är normen ses inte de biologiska föräldrarnas åsikter som lika viktiga och kan gås emot vid placering i dessa familjer. Man kan därmed se att det heteronormativa uppmuntras vilket vi menar kan leda till att väldigt få barn placeras i familjer där paret är homosexuella. Vi ifrågasätter även hur ofta det händer att de biologiska föräldrarna sätts i denna situation? Hur ofta händer det att homosexuella par ens godkänns som familjehem och därmed presenteras för de biologiska föräldrarna för en eventuell placering?

Några respondenter beskriver att ett barn som blir placerat i ett familjehem där paret är homosexuella blir extra utsatt. De menar att barnet redan är tillräckligt utsatt och avvikande genom att bli familjehemsplacerat. Därför ska barnet ha det så normalt som möjligt och därmed bli placerat hos en "vanlig" familj. I tre intervjuer belyser man att detta har med samhället att göra och samhällets syn på denna typ av familjer. Respondenterna talar om att passa in i samhällets normalitet som viktigt för dessa barn och att en placering utöver det normala kan bli problematiskt.

En respondents reflektion ser ut så här:

...Asså inte nog att man är familjehemsplacerad man bor också tillsammans med ett lesbiskt par eller ett homosexuellt par och att det blir ytterligare påfrestningar på barnet. Eftersom... och det har ju med samhället att göra, alltså samhällets syn, det behöver ju inte va nån annans, alltså det kan ju vara att föräldrarna dom skulle vara positiva till det så blir det ju, det spelar ju ingen roll eftersom samhället inte riktigt är där än. Så det är väl mera så man tänker.

Vidare förklarar en annan respondent:

Respondent: Men det finns ju inget, varken forskning eller annat som säger att man skulle vara sämre i det här som person, i den personliga mognaden för att man har en annan sexuell läggning än det heterosexuella. De är ju inget som stödjer det. Man får se det på ett annat sätt va.

Intervjuare 1 och 2: Mm

Respondent: Nu är det barnets behov som styr utifrån rådande samhällsvärderingar, utifrån normalitet i de flesta (.....) Men vi har inga homosexuella bland våra familjehem utan dom lever i heterosexuella relationer. Någon av... är ensamstående men dom har den läggningen, vad vi vet.

Ytterligare en uttrycker sig så här:

...Ja, ja... det ska vara så likt huvudnormen som det kan bli... huvudnormen är ju för en barnfamilj att det är

en man och en kvinna och att dom är i en ålder så att barnet kan vara deras egna. Det är ju huvudnormen och sen det här (...) plus allt det här andra som jag har sagt som också ska finnas. Är bra för små barn... dom utvecklar en identitet, en självkänsla både i förhållande till en man och en kvinna och det som finns där. Detta är normen i samhället att växa upp i....(.....) För dom här barnen har varit tillräckligt avvikande förut så att dom ska inte ha något mer avvikande om man kan undvika det utan det ska vara så normalt som möjligt.

Queer menar att bilden av vad som är normalt respektive onormalt skapar utestängning och diskriminering. Ambjörnsson (2006) beskriver att det normala alltid sätts i kontrast till det som är avvikande. I ovanstående uttalanden kan man se hur barn som blir fosterhemsplacerade ses som avvikande i förhållande till det normala barnet som växer upp i sin biologiska familj. Dessa uttalanden visar också hur man väljer att inte placera barn hos homosexuella par då detta kan bli en ”dubbel avvikelse” i förhållande till det heterosexuella paret som framstår som det normala. Men frågan är vem som skapar normalitet och avvikelse? De yrkesverksamma gör i detta fall en bedömning av vad som är normalt respektive onormalt och upprätthåller på detta sätt uppdelningen mellan människor. Det intressanta är dock att de yrkesverksamma ser sig stå utanför samhället. Som man kan se från dessa uttalanden ovan finns en tendens i många av respondenternas svar att ”skylla” på samhället för att normen om den heterosexuella kärnfamiljen är stark inom familjehemsvården. Respondenterna ser däremot inte till sin egen roll i samhället och att även de både som yrkesverksamma och som privatpersoner är delaktiga i samhällets skapande och upprätthållande av normer. Vi anser att respondenternas omedvetenhet och motvilja att se sig själva som en del av samhället upprätthåller normer och föreställningar om vilka familjekonstellationer som är accepterade.

Man kan tydligt urskilja att heteronormativiteten är stark i alla de ovanstående uttalandena om varför det kan vara problematiskt att placera barn i ett familjehem där paret är homosexuella. Heteronormativitet innebär att man ser det heterosexuella förhållandet som det mest åtråvärda sättet att leva på. De som avviker från heteronormativiteten blir exkluderade och får inte delta på samma villkor i samhället och det offentliga (Svensson, 2005). Som man ser ovan beskriver de yrkesverksamma olika anledningar till varför barn inte kan eller bör placeras hos ett homosexuellt par. Vi anser att detta visar tydligt på hur heteronormativiteten är starkt rådande och hur homosexuella exkluderas från att delta i många av samhällets områden, i detta fall som familjehem inom familjehemsvården.

6.1.2 Familjehemsplacering hos ensamstående

Några respondenter redogör för vilka som anmäler sig som familjehem. En av respondenterna ser tillbaka på familjehemsvården och menar att förr blev man inte godkänd som familjehem om man var ensamstående men att denna grupp idag har ökat.

Respondent:....ensamstående kvinnor mellan 30 och 55, det har ju ökat jättemycket dom senaste åren när det gäller anmälningar alltså. Jättemycket. Både när det gäller familjehem och kontaktfamiljer.

Intervjuare 2: Vad tror man att det beror på, eller liksom?

Respondent: Jag tror att det beror på att dom liksom har fattat att det här går vägen, höll jag på att säga. Eller liksom att dom har sina egna liv ändå och att förr sa ju vi nej till...när jag började jobba var det ju inte på tal att en ensamstående kvinna skulle få bli familjehem. Och... och då, då blir det ju en sån här spiral att dom märker...nej men... många ringer ju och frågar, och då säger jag, nej men det går bra. Och då liksom...för då (...) har ju det ökat då.

Detta anser vi är mycket intressant då man kan se hur de yrkesverksammas inställning påverkar vilka som ansöker om att få bli familjehem. Respondenten ovan beskriver hur man idag får fler anmälningar från ensamstående kvinnor då de har förstått att även de kan bli godkända som

familjehem. Detta blir väldigt intressant i en av de andra intervjuerna då respondenten menar att det oftast är familjer som är konstruerade som en typisk kärnfamilj som är intresserade av att vara familjehem.

Respondenten uttrycker sig så här:

... Man tänker ju ofta familj- mamma, pappa, barn och det är ju en rätt vanlig familjetyp ändå som är intresserad av den här verksamheten ...

Vi anser att man genom detta kan urskilja hur de yrkesverksammas åsikter och attityder även påverkar vilka som anmäler sig som familjehem. I uttalandet ovan beskriver respondenten att kärnfamiljen är en vanlig typ av familj som är intresserad av att bli familjehem. Respondenten gör däremot ingen koppling till vad det kan bero på. Vi menar att yrkesverksammas inställning till olika familjetyper även påverkar vilka som anmäler sig som familjehem. Vi tror att intresset och anmälan från olika typer av familjer styrs av de rådande normerna i samhället. Liksom beskrivet ovan anser vi att detta återigen visar på hur respondenterna, speciellt i sin yrkesverksamma roll, är delaktiga i att skapa samhällets normer.

Två respondenter menar att små barn ska placeras i familjer där familjehemsföräldrarna skulle kunna vara deras biologiska föräldrar. Däremot menar man att det för ungdomar kan fungera med en ensamstående som familjehem. En av respondenterna menar dock att placering av ungdomar hos ensamstående kan fungera om personen får mycket stöd från sitt nätverk. Detta för att det kan bli för stor arbetsbelastning för en person. Ytterligare en respondent ifrågasätter ensamstående som familjehem just för att det kan bli för mycket arbete för en person.

Här är ett citat från en av dessa respondenter:

Respondent:.....ungdomar som har varit med om mycket och då krävs det två med kraft och förmåga. Och, och då har det blivit så att vi har flest familjehem som är man och kvinna.

Då de båda ovanstående respondenterna menar att arbetsbelastningen kan bli för stor för en person kan man tydligt urskilja att deras åsikter skiljer sig åt vid ett avseende. Citatet anser vi visar tydligt på att normen om kärnfamiljen är stark. Denna respondent är inte öppen för att man kan bli uppfostrad utanför en kärnfamilj. Den andra respondenten ser dock en möjlighet att man som ensamstående kan ta stöd och hjälp av personer utanför den traditionella kärnfamiljen. Detta kopplar vi till Maren Bak (2001) som menar att man som ensamstående förälder skapar sociala relationer utanför kärnfamiljen. Hon anser att relationer som ligger utanför föräldraskapet är viktiga för barnets utveckling och trivsel. Även Broberg (2008) talar om det ”naturliga föräldraskapet” och menar att det ligger långt ifrån det västerländska industrisamhällets kärnfamilj. Kärnfamiljen har existerat under mycket kort tid i människans historia och Broberg menar att det krävs en hel by för att uppfostra ett barn (Broberg, 2008). Människan har alltid levt i sociala organisationer där föräldraskap ingått i ett större nätverk av relationer. De allra flesta barn i de allra flesta samhällen har en erfarenhet av flera vårdare (Broberg, 2006). Med avseende på det som beskrivs ovan kan man urskilja att kärnfamiljen, då den anses vara den bästa familjekonstellationen för ett barn, är skapad efter vilken norm som råder i samhället.

6.1.3 Ombildade familjer

När vi i en intervju pratar om hur familjehemmen idag ser ut berättar respondenten att det finns familjer som är ombildade. Det vill säga att ett familjehem kan vara ett par som tidigare varit gifta med andra partners och kan ha barn från tidigare äktenskap.

Intervjuare: Men är det ofta par, är det mer ofta par än ensamstående, är paren heterosexuella?

Respondent: Ja, det är vanliga familjer med, oftast kan jag inte säga. Men det finns dom som har vart skilda och skapat en ny relation och kommer på att dom inte vill ha gemensamma barn, men dom vill göra en insats. Det har vi några såna familjer.

Intervjuare: Men dom flesta är liksom så man tänker kanske mamma-pappa-barn konstellation så eller?

Respondent: Ja fast det behöver inte vara gemensamma barn, det kan vara kvinnans barn eller mannens barn. Eller dom kan ha ett barn ihop och så kan dom liksom ta ytterligare barn då.

Vi tolkar respondentens uttalande som att ombildade familjer är avvikande från den traditionella kärnfamiljen. Respondenten beskriver att det inom familjehemsvården finns familjer som går utanför ramen för ”den vanliga familjen”. Familjerna som personen syftar på som annorlunda är i detta fall de ombildade familjerna. Bäck-Wiklund och Bergren (1997) menar dock att eftersom allt fler människor idag lever i så kallade ombildade familjer så har en ny kärnfamilj bildats. De använder sig av begreppet ”två-kärnefamilj” för att beskriva denna typ av familj. Vi menar att anledningen till att den här familjetypen i detta fall accepteras, trots att den anses vara avvikande, är för att den i själva verket inte avviker från samhällets norm. Idag är den ombildade familjen en ny kärnfamilj och därmed kan man se att normen om kärnfamiljen även i detta uttalande är starkt rådande.

6.1.4 Barn behöver en manlig och en kvinnlig förebild

Några av respondenterna menar att det är bäst för barnet att bli placerat i en kärnfamilj bestående av en man och en kvinna då barnet på så vis kan få både en manlig och en kvinnlig förebild. En respondent säger så här:

Respondent: Sen kan man ju säga så här att ofta...barn behöver förebilder

Intervjuare 1 och 2: Mm

Respondent: Oftast är det ju en man och en kvinna som man behöver liksom slipas mot och socialiseras av.

Vi ifrågasätter varför det, i ovanstående citat, framhävs som så viktigt att förebilder ska finnas inom familjen. Respondenterna menar att en familjehemsfamilj behöver vara ett par bestående av en man och en kvinna för att barn behöver en manlig och en kvinnlig förebild. Men varför anser man att förebilder måste finnas inom familjen? Menar man därmed att det finns en brist hos barn som växer upp med en ensamstående förälder då man inte har en manlig och en kvinnlig förebild inom familjen? Vi anser att man i denna diskussion inte ser till möjligheten att barn kan skaffa sig förebilder i andra delar av samhället. Man förbiser i detta fall också att många familjer består av fler vuxna förebilder än mamma och pappa och att en ”familj” kan gå utanför ramen mamma-pappa-barn.

Höjer (2001) menar att det inom den sociala barnvården finns en föreställning om hur en god familj skall se ut. Föreställningen om den goda fosterfamiljen grundar sig oftast på bilden av en intakt och välfungerande kärnfamilj, där mor, far och barn lever ett gott liv tillsammans (Höjer, 2001). Vi anser att man kan urskilja samma inställning i våra intervjuer då kärnfamiljen framhävs som den bästa typen av familjekonstellation inom familjehemsvården. I respondenternas inställning till familjeformer som inte följer den typiska kärnfamiljen kan man tydligt se att vissa familjeformer är mer accepterat än andra. Man är definitivt mer positivt inställd till exempelvis ensamstående och par som bildat nya familjer efter skilsmässa än till exempel homosexuella par. Detta anser vi kan bero på den utveckling som har skett i samhället då det är mer vanligt att barn idag växer upp i ombildade och ensamstående familjer.

6.2 Frågeställning 2: Hur påverkar normen om familjen respondenternas attityder till alternativa placeringsformer?

Normen om att det är bäst för barn att växa upp i en familj är väldigt stark hos våra respondenter, vilket tydligt speglar hur det ser ut i det svenska samhället idag. Normen påverkar i sin tur också hur respondenterna ser på alternativa placeringsformer. Då vi i intervjuerna frågade om alternativa placeringsformer relaterade de flesta respondenter detta till institutioner som i nuläget existerar eller har funnits tidigare. Överlag tycker alla respondenter att den bästa vårdformen för barn och ungdomar, som inte kan växa upp i sin egen familj, är vård i familjehem. Alla respondenter är mer positiva till alternativa vårdformer när det gäller gruppen tonåringar. När det gäller barn och framförallt små barn ser inte någon av respondenterna att någon alternativ vårdform är möjlig.

En av våra intervjupersoner uttrycker det såhär:

...alltså vem vill att ett barn ska växa upp på en institution? Om det inte kan bo hemma. Alla vill ju att ett barn ska växa upp i en familj... eh... och om man ska växa upp i en familj, då måste det ju bli ett familjehem om man inte kan va i sin vanliga familj så att... nej om...det...det kan inte jag se nåt alternativ alltså.

En av intervjupersonerna nämner ett alternativ till familjehem, som innebär att barnet bor kvar i sin ursprungsfamilj men får väldigt mycket stöd från en familj i närområdet. Men personen i fråga tror inte riktigt på detta och säger:

...nästan som att dom ska bo kvar i sina familjer och så ska dom ha en annan familj som ger jättemycket stöd. Eh... jag vet inte riktigt om jag tror på den idén.

För det mesta kan vi se en negativ attityd bland de yrkesverksamma till andra vårdformer än familjehem. Nedan kommer vi redogöra för varför respondenterna anser att det är så viktigt för barn och ungdomar att växa upp i en familj.

6.2.1 En familj för livet

Hälften av våra respondenter tycker att en anledning till att det är så viktigt för barn att växa upp i familjehem är att man ska ha ett hem att komma tillbaka till efter det att vården är avslutad. Det är ett livslångt åtagande att vara familjehem. En av respondenterna visar detta genom att beskriva betydelsen av att familjehemsbarnen inkluderas till exempel när det gäller framtida arv.

En av de andra respondenterna som också nämner det här berättar:

...då måste dom (familjehemsföräldrarna, vår anm.) ju tänka att det här barnet ska kunna komma till oss på jul när det blir vuxet och om det får egna barn så ska dom kunna visa upp det för oss så...”

Andersson (1995) menar att syftet med familjehemsvården är att barn under en begränsad tid ska bli placerat i ett familjehem för att sedan återförenas med sina föräldrar. Då våra respondenter pratar om att familjehemmet ska vara ett hem för livet tolkar vi det som att det är relationen de syftar på. Det vill säga att det är relationen mellan familjehemmet och barnet som ska vara bestående även om inte placeringen blir det. Vi tycker att syftet med vårdformen måste klargöras. Familjehem rekryteras på basis av att detta ska vara ett livslångt åtagande samtidigt som barnets placering när som helst kan avslutas. Detta måste vara väldigt förvirrande för både barnet och familjehemsföräldrarna.

6.2.2 Barn behöver den lilla världen

De flesta av våra respondenter refererar till barns behov av anknytning, som en anledning till varför man väljer att placera barn i en familj. Vi anser att detta är den huvudsakliga anledningen till varför respondenterna tycker att det är rent skadligt för små barn att växa upp på institution. Detta stämmer väl överens med tidigare forskning som visar att denna placeringsform anses vara den bäst lämpade vårdformen för barn och ungdomar som behöver vistas utanför sitt hem. Det som bidrar till detta synsätt är den nära anknytningen till vuxna som kan vara komplement till de biologiska föräldrarna och den nära kontakt som kan uppstå mellan barnet och familjehemsföräldrarna (Mattsson, 2006). Respondenterna beskriver hur det skapar trygghet för barn att ha en begränsad uppsättning vårdnadshavare. För små barn är det inte bra att relatera till så många människor för då är det sannolikt att man som vuxen får svårare att skapa sina egna relationer, berättar en av våra intervjupersoner.

En respondent säger såhär:

...och små barn klarar ju inte av förmågan att anknyta till för många vuxna runt omkring sig utan man behöver den här lilla miljön.

Respondenterna menar att ett barn behöver växa upp i en familj just för att kunna ha få anknytningspersoner. Familjerna inom familjehemsvården är idag utformade med vanligtvis två vårdnadshavare, därför antar vi att det är det respondenterna menar med få antal vårdnadshavare. Bowlby menar däremot att ett barn kan knyta an till uppemot fem personer fram till två års ålder (Broberg, 2006). Respondenternas argument till varför barn ska placeras i familjehem kan, enligt oss, därför inte självklart endast förklaras med just anknytningsteorin. Andersson (1995) menar att de första tre- fyra åren i barns liv uppfattas som särskilt sårbara när det gäller anknytning och separationer. Hon fokuserar dock inte på att barn behöver få personer att knyta an till utan att det är separationen från föräldrarna som gör barnen särskilt sårbara för placering på barnhem eller i familjehem. Hon anser att detta har att göra med att barnen ännu inte kan behålla relationen eller anknytningen till sina närstående inom sig en längre tid (Andersson, 1995). Utifrån detta kan man inte dra slutsatsen att separationen från föräldrarna skulle bli lättare i ett familjehem än på en institution.

Alla de intervjuade som pratar om anknytning nämner att det finns de barn som inte har förmåga att knyta an till någon. Alla anser att detta är en väldigt problematisk grupp och att det ofta sker omplacering på de barnen. Det finns en tanke om att det aldrig är försent för barn att knyta an till en familj. Det bästa är att försöka få familjehemsföräldrarna att stå ut med de barnen som aldrig ger något tillbaka.

En av våra intervjupersoner säger såhär om dessa barn:

...Ja, alltså i första hand så får man ju försöka få familjehemmet att stå ut med det... stå ut med det att det här är ett barn som inte har den funktionen. Men ibland så går ju inte det.. dom orkar inte med dom i familjerna då får man ju göra så att dom får vara på institution men då är det alltså... det är... nöden har ingen lag kan man säga. Det är mera så men det är ju inte bra.

En annan av respondenterna uttalar sig så här:

Om vi tar en femåring som har en så allvarlig störning så att (...) alltså en anknytningsbrist som är omfattande. Så kan...så är det min bedömning där...min värdering...att...att man måste försöka åstadkomma familjehemsvård egentligen. Ska man kunna reparera anknytningsmönstren för en femåring så kan det inte ske på en institution. Det är inte rätt forum för där är det vuxna som kommer och går dom har schemalagd arbetstid, det blir för många, det finns ingen....ingen möjlighet till en reparation av reparation av den här

anknytningsförmågan på institution. Och då....eh...bör det absolut ske i ett familjehem. Men dom som ska möta det måste ju ha den förmågan att kunna möta...kunna stå ut med dom här, så att säga, svårigheterna och se det på lång sikt. För det är jobbigt och leva med ett sånt barn.(.....) Så att familjehemsvården är ju ett hopp på att reparera en just det här eftersom det är ett viktigt sammanhang, det är två vuxna som kommer nära som man kan relatera till.

Ovanstående respondents citat menar att det går att reparera en bristfällig anknytning men att detta bara kan ske i en familj. Inom anknytningsteorin finns det delade uppfattningar om hur länge man kan reparera en bristande eller störd anknytningsförmåga. Bowlby menar att ett barn endast knyter an upp till två års ålder medan Schaffer menar att ett barn knyter an fram till sju års ålder (Broberg, 2006). Slutsatsen vi drar av detta är att en bristande anknytning kanske inte alltid går att reparera, speciellt efter en viss ålder. Broberg (2006) anser att om barnet under sina första levnadsår inte får en kontinuerlig kontakt med någon vårdnadshavare så kommer inte barnet kunna utveckla anknytningsrelationer senare i livet. Forskning gjord av Anita Cederström visar att barn med bristfälliga relationer till sina biologiska föräldrar också fick svaga eller dåliga relationer till sina familjehemsföräldrar. Dessa barn påverkades inte positivt av placeringen. Om relationen mellan barnet och dess biologiska förälder var hygglig blev barnets relation till familjehemsföräldrarna sekundär (Vinnerljung, 1996).

Eftersom respondenterna uppger att barn som har problem med sin anknytningsförmåga är en grupp där det är vanligt med omplaceringar ställer vi oss frågan om familjehem verkligen är den bästa placeringsformen för dem? Ser man verkligen i dessa fall till barns bästa eller är det normen och förhoppningen om att alla barn bör växa upp i en familj som styr valet av vårdform? Hade det inte varit bättre att placera dessa barn någonstans där omplaceringar inte kunde ske, alltså någon form av institution där yrkesverksammas uppdrag var att ta hand om dessa barn? Broberg (2006) beskriver att det kan vara skadligt för barn att placeras på institution före två års ålder då personalen på en klassisk institution ansvarar för barnens omvårdnad enligt ett rullande schema. Detta gör det inte möjligt för barnet att utveckla och bibehålla en känslomässig relation till en eller ett par vårdare. Däremot har man inte funnit att barn drabbas av samma skada då institutionserfarenheten påbörjas efter två års ålder.

I familjer där det exempelvis förekommer fysisk/psykisk misshandel eller vanvård, har andelen barn med så kallad desorganiserad anknytning uppgått till 80 % i vissa studier. Andra riskgrupper är föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom och eller, missbruk (Broberg, 2006). Enligt Andersson (1995) är föräldrars missbruk en av de vanligaste orsakerna till att barn omhändertas för familjehemsvård. Med detta kan man dra en slutsats att många barn inom familjehemsvården kan ha denna typ av anknytning. Barn med en desorganiserad anknytning kan utveckla en aggressiv strategi där de själva försöker ta kontroll över vad för slags bemötande som de ska få. De agerar utifrån tanken att attack är det bästa försvaret och straffar på så sätt ofta ut sig från sociala kontakter (Havnesköld och Mothander, 2002). Med tanke på att denna typ av anknytning troligtvis kan förekomma hos många barn inom familjehemsvården kan man ifrågasätta hur familjehemsplaceringar av dessa barn fungerar. Vi anser att man ställer ganska orimliga krav både på familjehemsföräldrar och på de familjehemsplacerade barnen. Dessa barn straffar ofta ut sig från sociala kontakter vilket innebär att det kan bli en extrem belastning för familjehemsföräldrarna. Hur ska dessa barn kunna knyta an till familjehemmet då de bemöter sociala relationer på detta vis?

Broberg (2008) menar att omvårdnadens kvalitet har stor betydelse för barn med desorganiserad anknytning. När kvaliteten i omvårdnaden förbättras, sjunker förekomsten av de desorganiserade anknytningsbeteendena hos barnen. Detta talar inte för i vilket forum vården bör ske. Det finns inget i detta uttalande som stödjer att omvårdnaden bör ske i en familj.

6.2.3 Positivare attityder omkring ungdomsgruppen

Normen om att bo i en familj blir svagare ju äldre barnen blir. Det finns en större acceptans bland de intervjuade när det gäller ungdomar och placering på institution. Men i den mån det går uppger de flesta av våra respondenter att det bästa för ungdomarna är om det fungerar i familjehemmet. Tre av respondenterna nämner institution som ett bra komplement till vård i familjehem när det gäller ungdomsgruppen. De berättar hur det kan vara okej att tillfälligt vistas på institution i utrednings- eller behandlingssyfte, men att det helst inte ska fungera som en varaktig placering. Respondenterna uppger att sammanbrott är vanliga då familjehemsplacerade barn kommer upp i ungdomsåren. Detta stämmer överens med forskning som har gjorts av Bo Vinnerljung (1996), då han menar att sammanbrott inom familjehemsvården är mycket vanlig.

En av respondenterna förklarar varför det för en del ungdomar kan vara bättre att vistas på institution.

...vi får ju många förfrågningar på 13,14,15,16- åringar och där är förutsättningen för att det ska bli sammanbrott... är mycket högre där alltså... så är det liksom och det beror på att... eller en anledning är i alla fall att när man är i den åldern så börjar man ju orientera sig ut från sin familj, man börjar frigöra sig och då i det läget knyta an till en familj det kanske inte är det man kan då, men samtidigt så vet jag att för vissa ungdomar så är det bättre att bo på institution...

Intervjupersonen förklarar vidare;

...de här ungdomarna kanske är i ett läge där det inte alls är läge att man ska knyta en till en ny familj utan man ska upp och stå på egna ben och det kan också va så att, att man har så stora problem att man agerar ut så kraftigt att det går liksom inte i ett familjesystem att hålla det här barnet utan då behövs det nya fräscha (personer, vår anm.) för att stå ut. Nä men med unga människor det kanske inte är så mycket familjefokus utan däremot att det finns att man kan få hjälp av vuxna... men inte just att va i en familj.

Så här berättar en av våra respondenter angående den höga risken för sammanbrott gällande gruppen ungdomar:

...så är det ju så att dom som har varit en längre tid placerade, blir det ju oftare en ganska så turbulent tonårstid. Det handlar ju mycket om identitets blivande och känslan för sina rötter och vanliga så att säga uppror som hör tonårstiden till som blir speciell för fosterbarn men också för adoptivbarn ibland va (...). Som kan vara svåra att hantera. Det finns en ökad sammanbrottsrisk för dom barn som har varit längre tid i ett familjehem under just tonårstiden. Det gör det. Det händer ju mycket då va.

I alla de ovanstående citaten från intervjupersonerna förklaras sammanbrotten med någon form av identitetsblivande för ungdomarna. Identitetsblivandet förknippas med frigörelse från familjen och att det är en anledning till varför vissa ungdomar inte kan vara i en familj. Betydelsen av anknytning är nu nedtonat i respondenternas svar. Då man pratar om familjehemsplacerade barn betonar man problem med anknytning och att det innebär en stor problematik. När man redogör för familjehemsplacerade ungdomar belyser man inte längre anknytningsproblematiken utan talar mer om identitetsbildande och frigörelse. Detta anser vi är märkligt då anknytningsteoretikern Bowlby är noga med att påpeka att anknytningssystemet är aktivt under hela livet (Broberg, 2006). Man har funnit samband mellan en desorganiserad anknytning och utagerande beteende som exempelvis aggressivitet, trots och bristande hänsyn oberoende av ålder (Broberg, 2008). Vi anser att detta kan kopplas till den höga risken för sammanbrott för tonåringar. Respondenterna kopplar detta däremot till beteende som de anser är karaktäristiska för ungdomsåren.

Vi tror att den huvudsakliga anledningen till att man är mer positivt inställd till alternativa placeringsformer för ungdomar såsom olika typer av institutioner är den höga risken för

sammanbrott. Det är alldeles för uppenbart att det inte fungerar i ett familjehem och att man därmed har blivit tvingad att söka efter alternativa lösningar. Det som man kan ifrågasätta i detta fall är om placeringen för dessa ungdomar har varit lyckad från början. Beror sammanbrottet på ungdomen eller beror det på att placeringsformen inte har varit rätt för barnet?

En alternativ placeringsform som har skapats för ungdomsgruppen tycker vi är särskilt intressant då den skiljer sig från den klassiska institutionen. Denna typ av boende kallar den intervjuade för studentboende. Det är utformat så att två ungdomar bor i en stor lägenhet och kopplat till boendet finns det en socialpedagog. I samma lägenhet bor också en student som ska föregå med gott exempel för de placerade ungdomarna. Vi tycker det är bra att man skapar alternativa placeringsformer till familjehem och institution.

6.2.4 Den förlegade institutionen

Då vi pratade om alternativa placeringsformer syntes tydligt en negativ attityd mot institutionsvård då det sammankopplas med att institutionen anses vara något som tillhör historien. Dessutom är det en vårdform som används i mindre utvecklade länder. Två respondenter tänker tillbaka på de barnhem som fanns förr och hur de barn som vuxit upp på det viset har fått stora ärr av det.

Så här beskriver en utav dessa två respondenter det:

...Där (i öst vår anm.) går ju utvecklingen liksom från barnhem och till familjehem då., tack och lov va. Och där blir man ju ännu mer stärkt i den här tanken att det går ju liksom inte och gå tillbaks igen utan..det måste ju...man måste ju fortsätta på den här vägen, sen kan det ju utvecklas väldigt mycket tror jag.

Om att det är en vårdform som används i mindre utvecklade länder säger en av respondenterna så här:

...Ska man hård dra kontentan av anknytningsbrist och hur man kan hantera det...eller bristen på det...så kan man ju se dom barnhem som finns, vi har sett på TV ifrån östblocket. Där är det ju en förvaring, för man har ingen annan möjlighet av socioekonomiskt skäl va.

Ett stort argument mot att placera barn på institution har i ovanstående fall att göra med synen på det icke- västerländska samhället. Vi tycker att man kan koppla detta till det postkoloniala begreppet. Med hjälp av begreppet tydliggörs västvärldens egna exkluderingsmekanismer (Carbin, 2009). I detta fall kritiseras placeringsformen institution för att det används i länder som är exkluderade från västvärlden. Respondenterna är som tidigare nämnt negativa mot institution och legitimerar här sin skepsis med att detta är en icke- västerländskt placeringsform. Det postkoloniala perspektivet menar att hela det västerländska tänkandet bygger på att det finns en motbild. Denna motbild är oupplyst, ociviliserad och har inte kommit lika långt i utvecklingen. Det andra har fått stå för det annorlunda, det som väst inte är (Carbin, 2009). Genom att man i väst har en självbild om att man alltid är längst fram i utvecklingen ser man inte att man kan lära sig någonting av de länder som anses vara bakom i utvecklingen.

6.2.5 Man måste skilja på familj och behandling

Hälften av respondenterna berättar också att de inte tycker att barn och ungdomar ska växa upp på institution eftersom det inte är naturligt. Detta visar sig också genom att man inte anser att familjen ska stå för behandling.

En av personerna uttrycker det såhär:

...ska man ha behandling när man bor i familj så ska man ha behandling någonannanstans. Då man tex bor i en familj och har sin (...) någonannanstans alltså då ska man ju... alltså psykologen ska man ju gå till. Men familjen ska aldrig stå för behandling, det kan en institution göra.

En annan av intervjupersonerna har också invändningar mot att familjen ska stå för behandling.

...Man behandlas inte i ett familjehem, man är i ett familjehem. Grunden i familjehemsvården det är relationen och normaliteten, det är de två delgrejerna för mig i familjehemsvård. Normalitet framför allt.

De båda ovanstående citaten säger att familjehemmet inte ska stå för behandling. Höjer (2001) uttrycker dock att bo i en fungerande familj är själva "behandlingsmetoden" för dessa barn. Barn som tidigare levt med föräldrar som av olika anledningar inte kunnat ge dem adekvat omsorg, skall genom att bo i ett familjehem kompenseras för tidigare brister. I familjehemmet ska barnen rehabiliteras från känslomässiga skador (Höjer, 2001). För oss blir detta väldigt förvirrande, vad är egentligen familjehemmets uppdrag. Familjehemsvården ska inte stå för behandling men ändå placeras barn i familjehem i hopp om att detta ska vara "läkande".

Samma respondent uttrycker också hur familjen ses som det naturliga och därför ställer sig negativ till alternativa placeringsformer.

...min värdering är att det bäst sker, där det är möjligt, i familjehemsvård, fosterhem (....) Det är en önskvärd vård form, för den är så lik den ursprungliga som möjligt, och så likt dom samhällliga former vi har på familjebildning.

Eftersom familj ses som det naturliga och normala sättet att växa upp på kan man se att några av respondenterna därför tycker att familjehem är det bästa placeringsalternativet. Genom att placera ett barn i ett familjehem försöker man efterlikna den "normala" uppväxtmiljön. I motsats till att det finns en sådan stark bild av det som anses normalt skapas också en stark bild av det som är avvikande. Det avvikande i detta fall blir alla andra typer av placeringsformer, som man därmed förkastar. Det som respondenterna här förmedlar stämmer väl överens med det Mattsson (2006) menar att den sociala barnvården står för i vårt samhälle. Hon uttrycker att familjehemsvården i högre grad sägs tillgodose de principer om normalisering än vad institutionsvården gör (Mattsson, 2006). Också Andersson (1995) nämner att bo i familjehem anses mindre avvikande från normala förhållanden till skillnad från att bo på institution. Vi kan här dra slutsatsen om att vara avvikande i dagens samhälle verkligen inte är accepterat. Varför ses det som så fruktansvärt att avvika?

Enligt Höjer (2001) finns det inom forskningen kring barn och barnavård en tendens att man beskriver barn och familjeliv som tidlösa fenomen, som inte påverkas av samhällets utveckling. Det finns ett antagande om en tidlös mönsterbarndom och mönsterfamilj som utgör ett mätinstrument för hur barndom och familjeliv bör gestaltas (Höjer, 2001). Familjehemmen betraktas idag som vanliga hem och inte som särskilda vårdresurser. De vanliga hemmen tillhör den privata sfären och anses i princip vara något självklart, vilket medför att familjehemmen betraktas på samma sätt. Detta gör att familjehemmen inte varit föremål för några egentliga reformer under årens lopp (Mattsson, 2006). Vi anser att familjen som fenomen inte ifrågasätts utan ses som något naturligt och oföränderligt. Denna uppfattning anser vi oss urskilja även hos våra respondenter. Vi förknippar detta med ett essentialistiskt synsätt.

Avslutningsvis skulle vi vilja lyfta fram att när våra respondenter argumenterade för vårdformen familjehem var det inte en enda person som nämnde att det faktiskt också är den billigaste vårdformen. Vi tror att det delvis beror på att när man diskuterar om vad som är bäst för barn blir

det tabubelagt att koppla samman detta med pengar. Vi ifrågasätter om det bara är en slump att normen om familj är så rådande i ett samhälle där också familjehemsplaceringar är den vanligaste och billigaste förekommande vårdformen för barn.

7. SAMMANFATTNING

I det empiriska materialet som vi samlade in fanns det många intressanta ämnen som vi hade kunnat följa upp om vi hade haft andra perspektiv. Om man ser utifrån våra valda perspektiv och frågeställningar gav vårt insamlade material ett mycket givande underlag för oss att arbeta med. Vi presenterar nedan en sammanfattning utifrån våra frågeställningar.

Vi kan tydligt se hur normen om kärnfamiljen är stark vid bedömning och rekrytering av familjehem. De yrkesverksamma ser, i de allra flesta fall, kärnfamiljen som den bästa familjekonstellationen för familjehem utifrån dessa argument:

De yrkesverksamma menar att familjer då paren är homosexuella kan vara problematiska för familjehemsplacering då de biologiska föräldrarna till barnet kan vara emot detta. Föräldrarna kan motsätta sig placering hos ett homosexuellt par vilket man alltid tar hänsyn till. Däremot kan man gå emot föräldrarnas vilja att placera sitt barn hos ett heterosexuellt par om man anser att argumenten inte är legitima. Vi menar att man härmed kan se att heteronormativiteten är stark då detta sätt att leva uppmuntras mer än homosexualitet. Några av respondenterna beskriver även hur det kan bli en ytterligare avvikelse för ett familjehemsplacerat barn att placeras i denna typ av familj. Man menar att barnet då inte bara blir avvikande i och med att det inte kan bo kvar hos sina biologiska föräldrar utan också avviker på grund av att det växer upp i en familj där paret är homosexuella. Respondenterna menar att i detta fall är det samhällets normer som skapar avvikelsen. Man kan tydligt urskilja att respondenterna ser sig själva som utanför samhället och att man gömmer sig bakom detta argument till varför man inte helst placerar barn i homosexuella familjer. Queer menar att det som ses som normalt alltid sätts i kontrast till det avvikande. Genom skapandet av normativiteter skapas också utestängning då de avvikande inte får delta på samma sätt i samhället (Ambjörnsson, 2006). Vi menar att respondenterna inte ser sin egen roll i skapandet och upprätthållandet av normer, inte minst i sin professionella roll. Man kan tydligt se att heteronormativiteten är stark i och med respondenternas uttalanden om familjehemsplacering hos homosexuella par. Queer menar att de som avviker från heteronormativiteten blir exkluderade och inte får delta i samhället och i det offentliga (Svensson, 2005). I detta fall får homosexuella par inte delta i familjehemsvården på samma premisser som heterosexuella par.

Eftersom de yrkesverksamma idag är mer positiva till placering hos ensamstående anmäler sig flera som familjehem då de har förstått att det finns en möjlighet att bli godkänd. Detta kan tolkas som att respondenten är medveten om att de som yrkesverksamma är delaktiga i att skapa och förändra samhället. Denna koppling gör dock inte en annan respondent som menar att kärnfamiljen är den typen av familj som främst är intresserad av familjehemsvården. Vi tror att samhällets rådande normer påverkar vilka som anmäler sig och vi menar att detta återigen visar hur respondenterna är delaktiga i att skapa dessa normer. Fler av våra respondenter ser en större möjlighet att göra familjehemsplaceringar hos ensamstående, då endast vid placering av ungdomar. Några av de yrkesverksamma är dock oroliga för den arbetsbelastning som det kan innebära att inte vara ett par. I detta fall ser vi olika inställningar från två av våra respondenter. En ser möjligheten att en ensamstående kan ta hjälp och få stöttning runt om i sitt sociala nätverk medan den andra respondenten inte gör samma koppling och menar att placeringar i och med arbetsbelastningen bör ske hos ett par.

En respondent redogör också för hur det idag blir allt vanligare med ombildade familjer, det vill säga par som skilt sig och sedan skaffat nya familjer, inom familjehemsvården. Bäck-Wiklund och Bergren (1997) menar dock att eftersom allt fler människor idag lever i så kallade ombildade familjer så har en ny kärnfamilj bildats. Dessa typer av familjer blir ett allt vanligare sätt för barn och ungdomar att växa upp idag och vi menar att det därför har blivit mer accepterat inom familjehemsvården.

Att barn behöver en manlig och en kvinnlig förebild är något som också ses som en orsak till varför ett barn ska placeras hos en man och en kvinna. Återigen anser vi att man har en snäv bild och inte värderar en familjs sociala nätverk för vilka som kan fungera som förebilder för barn. De respondenter som i detta fall uttryckte detta menar att förebilder skapas inom ramarna av kärnfamiljen.

Man kan tydlig urskilja i respondenternas svar att vissa typer av familjer såsom ensamstående och ombildade familjer är mer accepterat än exempelvis homosexuella familjer. Detta anser vi kan bero på den utveckling som har skett i samhället då det är mer vanligt att barn idag växer upp i ombildade och ensamstående familjer.

Vi kan tydligt se att den starka normen om familj har en stor påverkan på hur de yrkesverksamma inom familjehemsvården ställer sig till alternativa placeringsformer. De flesta respondenter associerar till institutioner som idag existerar eller som har funnits förr då vi pratade om alternativa placeringsformer.

Respondenterna uppger att de anser att det är viktigt för ett barn att växa upp i en familj utifrån några aspekter. Några av respondenterna menar att det är viktigt att barnen får en "familj för livet" det vill säga att barnen, vid vuxen ålder, kan komma till familjehemmet på jul och vid speciella tillfällen.

Många av respondenterna pratar om att det inte är bra för ett barns anknytning att växa upp i en värld där det finns för många personer och att man därför bör växa upp i en familj. På en institution menar de att barnet inte kommer kunna knyta an eftersom personalen där kan bestå av många personer som kommer och går. Vi ifrågasätter dock detta då anknytningsteoretiker menar att barn kan knyta an till uppemot fem personer. Vidare beskriver en respondent att man måste placera barn som har haft problem med att knyta an i en familj så att man ska kunna reparera barnets bristande anknytning. Anknytningsteoretikernas uppfattning om hur länge ett barn kan knyta an går här isär. Med detta kan man inte självklart påstå att anknytningen alltid går att reparera längre än upp till en viss ålder samt att barn knyter an efter denna ålder. En typ av anknytningsmönster som vi tänker kan vara vanligt inom familjehemsvården är desorganiserad anknytning. Dessa barn straffar ofta ut sig från sociala kontakter (Havnesköld/Mothander, 2002), därför ifrågasätter vi om familjehemspacering är det bästa alternativet för dessa barn.

Vi har också sett att de yrkesverksammas attityder påverkas av barnets ålder. När det gäller små barn är normen om familj väldigt mycket starkare än gällande tonårsgruppen. Respondenterna är mer positiva till alternativa placeringsformer då det gäller ungdomar. Vissa av respondenterna menar att eftersom ungdomarna i tonåren börjar vända sig ut från familjen och skapar sin identitet så kanske inte familjehem är den bästa lösningen. Då man pratar om ungdomar framhävs inte längre anknytning som lika problematiskt som då man pratar om yngre barn. Inom ungdomsgruppen finns det andra typer av placeringsformer som inte är institutionsplacering. Vi menar att anledningen till att man är mer positiv till alternativa placeringsformer inom denna grupp är för att sammanbrott är så vanligt. I och med den höga risken för sammanbrott blir det uppenbart att familjehemspaceringar inte alltid fungerar och att man därför blir tvingad att se andra placeringsalternativ.

Då vi pratade om alternativa placeringsformer syntes tydligt en negativ attityd mot institutionsvård då det sammankopplas med institutioner som fanns förr och att det därför anses vara något som tillhör historien. Dessutom förkastar vissa av respondenterna institutionsvård då de anser att det är en vårdform som används i mindre utvecklade länder. Vi anser att man kan se detta utifrån ett postkolonialt perspektiv som menar att hela det västerländska tänkandet bygger på att det finns en motbild. Denna motbild är oupplyst, ociviliserad och har inte kommit lika långt i utvecklingen

(Carbin, 2009). Respondenterna legitimerar därmed sin skepsis till institutionsvård med att detta är en icke- västerländsk, därmed en mindre bra, placeringsform.

Några av respondenterna uttrycker också att eftersom familj ses som det naturliga och normala sättet att växa upp på är familjehem det bästa placeringsalternativet. Barn och ungdomar ska inte växa upp på institution eftersom det inte är naturligt. Man menar också att familjen inte ska stå för behandling. Detta blir för oss förvirrande då Höjer (2001) menar att meningen med familjehem är att man där ska rehabiliteras för känslomässiga skador och att bo i familjehemmet är själva behandlingsmetoden.

Inte en enda utav våra respondenter nämnde att familjehem faktiskt också är den billigaste vårdformen för samhället. Vi ifrågasätter varför normen om familj är så rådande i ett samhälle där också familjehemsplaceringar är den vanligaste och billigaste vårdformen för barn.

8. REFLEKTIONER

Men hur kommer familjehemsvården se ut i framtiden? Det pågår en professionalisering av familjehemsverksamheten, vilket man kan se genom att antalet barn per familjehem ökar (SOU 2007:82). Utredningen "Källan till en chans" konstaterar att det har blivit svårare att rekrytera familjehem samtidigt som behovet av familjehem ökar (SOU 2005:81). En förklaring, bland flera, anses vara att uppdraget att vara familjehem har blivit svårare. Hemmen har ofta en arbetssituation som kräver heltidsengagemang och de får ta emot allt fler vårdkrävande barn och unga (Mattson, 2006). Vi anser att detta gör familjehemsvården otydlig. Familjehemsföräldrarna ska ha en enorm kunskap samtidigt som de inte ska ses som professionella. Vad är egentligen ett familjehem och vad är deras uppdrag? Eftersom det inte ses som ett professionellt yrke att vara familjehem kan därmed också familjehemmet avsäga sig uppdraget om de inte längre vill fortsätta. Vi ifrågasätter hur bra detta egentligen är speciellt för barn som har en erfarenhet av brutna relationer. Vad ställer man för krav på barnen som placeras i ett familjehem? Vi anser att mycket ansvar sätts på barnen då deras uppträdande kan leda till att familjehemmet kanske inte orkar slutföra uppdraget.

En annan anledning till att det idag har blivit svårare att rekrytera familjehem kan enligt oss vara att man är för snäv i sin syn på hur ett familjehem ska se ut. Att normen om kärnfamiljen fortfarande är så stark inom familjehemsvården är ett problem då man förhåller sig väldigt begränsad till familjer som skulle kunna ta sig an detta uppdrag. Mattsson (2006) menar att ny lagstiftning och politiska diskussioner om hur familjehemsvården skall anpassa sig till samhällsförändringarna har lyst med sin frånvaro. Familjehemmen är ingen statisk företeelse, utan familjehemsvården och dess villkor påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen (Mattsson, 2006). Vi anser att man kanske bör ifrågasätta om familjehemsvården verkligen följer samhällets förändringar eller om man ligger steget efter i utvecklingen. I våra intervjuer menar man att samhället är anledningen till att man inte använder sig av vissa sorters familjer, som exempelvis homosexuella, som familjehem. Vi menar dock att familjehemsvården kanske skulle behöva sluta att "skylla" på samhället och istället försöka att leda ett förändringsarbete då vi i Sverige idag är i stort behov av familjehem.

Vi anser att våra respondenter är väldigt snäva i sin syn av hur ett familjehem bör se ut samt att detta är den bästa placeringsformen för alla barn som inte kan växa upp i sina hem. I denna fråga ser vi inte att man utgår från varje enskilt barns bästa. Istället har man inställningen att alla barn är likadana med samma behov, det vill säga behovet av att växa upp i en familj. Vissa barn kanske skulle må bättre av att växa upp i ett annat forum speciellt de barn som ständigt omplaceras. Vi anser att man därför borde börja hitta andra lösningar till vissa barn och ungdomar. Respondenterna är väldigt negativt inställda till institutionsvård för barn och associerar denna typ av vårdform till de institutioner som fanns förr. Vi menar att man istället borde se till nya lösningar och andra typer av institutioner. Att utveckla dagens familjehemsvård till flera alternativa placeringsformer behöver inte betyda att gå tillbaka i utvecklingen.

Från våra erfarenheter av barnavården i Sydafrika och synen man där har på familj anser vi att man i Sverige har en snäv bild av vad en familj är samt att detta är det bästa sättet att växa upp på. Denna snäva bild exkluderar många människor och skapar ett utanförskap. Om det svenska samhället, inklusive yrkesverksamma inom familjehemsvården, kunde vara mer öppna för och positiva till alternativa sätt att växa upp på skulle vi kunna få en bredare vidd på placeringsformer inom den sociala barnavården. Även vi i Sverige kan ta lärdom från icke västerländska samhällen.

8.1 Frågor till vidare forskning

Det finns mycket forskning gjord både nationellt och internationellt om familjehemsvård. Vi har inte sett någon tidigare forskning om familjehemsvård med en liknande ansats som vår, det vill säga

med betoning på normer om familj. Eftersom vår undersökning är begränsad till några få yrkesverksamma i Göteborg Stad, anser vi att det vore intressant att också genomföra samma studie i någon annan del av Sverige. Detta för att se om vi skulle få ett liknande resultat eller om resultatet skulle skilja sig åt.

De yrkesverksamma i vår studie hade mestadels negativa attityder gällande alternativa placeringsformer för barn och unga. De kom att tänka på de institutioner som finns och de som har funnits då vi ställde frågor angående alternativa placeringsformer. Inom detta område anser vi att det är högst aktuellt att bedriva forskning. I våra intervjuer framkom att det faktiskt existerar placeringsalternativ, speciellt för ungdomar, som inte är familjehem och inte heller liknar den traditionella institutionen. Därför tycker vi att det skulle vara särskilt intressant att undersöka alternativa lösningar för barn och ungdomar som omhändertas med anledning att de inte kan växa upp i sin egen familj.

Vi anser även att det skulle behövas ytterligare forskning angående om hur barn och unga som är placerade idag upplever sin situation. Detta skulle kunna jämföras med familjehemsplacerade barn som idag har blivit vuxna och hur de idag ser tillbaka på sin tid i familjehemsvården. Detta skulle innebära mycket värdefull kunskap, eftersom barnens egna åsikter skulle kunna lyftas fram.

Vår studie har fokuserat på normer om familj inom familjehemsvården. Då vi genomförde våra intervjuer med yrkesverksamma inom detta fält förstod vi att även andra normer har påverkan på och även har påverkat familjehemsvården historiskt. Ett exempel är att det förr fanns en stark norm om att de omhändertagna barnen måste bäst av att vara i en familj på landet. Därför vore det intressant att forska kring vilka normer som idag styr och även har styrt familjehemsvården genom tiderna.

För att ytterligare förtydliga våra förslag på vidare forskning:

- Den bild som vi har fått omkring normer om familj hos några yrkesverksamma inom familjehemsvården i Göteborg Stad. Stämmer den bilden överens med eller skiljer den sig åt beroende på om studien utförs i en annan del av Sverige?
- Vilka alternativa placeringsformer existerar idag för barn och ungdomar, som inte är familjehem och inte heller liknar den klassiska institutionen? Hur ser de alternativa lösningarna ut? Vad är positivt/negativt?
- Hur upplever barn och unga idag sin situation i familjehemmen, jämfört med hur vuxna som varit familjehemsplacerade i sin barndom ser tillbaka på detta?
- Vilka normer påverkar idag familjehemsvården och vilka normer har påverkat familjehemsvården genom tiderna?

9. KÄLLFÖRTECKNING

9.1 Litteraturkällor

Ambjörnsson, Fanny (2006): *Vad är queer?* Stockholm: Natur och kultur.

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

Bak, Maren i Bäck-Wiklund och Lundström (red) (2001): *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bäck-Wiklund Margareta och Birgitta Bergsten (1997): *Det moderna föräldraskapet: En studie av familj och kön i förändring*. Stockholm: Natur och Kultur.

Broberg, Anders m.fl (2006): *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Broberg, Anders m.fl (2008): *Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Enell, Sofia/ Hultman, Malin/ Jergeby, Ulla (2009): *Bedömningsmetoder vid rekrytering av familjehem. En systematisk kunskapsöversikt*. Socialstyrelsen: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.

Havnesköld, Leif/Risholm Mothander, Pia (2002): *Utvecklingspsykologi: psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber.

Höjer, Ingrid (2001): *Fosterfamiljens inre liv*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Johansson, Thomas i Bäck-Wiklund, Franséhn, Johansson och Johansson (2003): *Den dolda könsdiskursen om mödrar, söner och frånvarande fäder*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Lilja, Sam i Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Mattson, Titti (2006): *Barnet som subjekt och aktör- En rättslig studie om barn i familjehem*. Uppsala: Iustus

Roman, Christine (2004): *Familjen i det moderna. Sociologiska sanningar och feministisk kritik* Malmö: Liber.

Rosenberg, Tiina (2003): *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas.

Statens offentliga utredningar (SOU: 2005:81): *Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*. Stockholm: Fritzes.

Statens offentliga utredningar (SOU 2007:82): *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten*. Stockholm: Fritzes.

Sveriges rikes lag (2007). Stockholm: Norstedts juridik.

Thomassen, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Vinnerljung, Bo (1996): *Svensk forskning om fosterbarnsvård*. Stockholm: Liber.

9.2 Internetkällor

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, utgivningsår 2002.

http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tf_2002.pdf. Hämtad 8 april 2009.

Nationalencyklopedin- sökord "kärnfamilj".

<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/1%C3%A5ng/k%C3%A4rnfamilj>. Hämtad 3 april 2009

BILAGA 1: Intervjuguide

Temat rekrytering:

- Hur ser rekryteringsprocessen ut? Beskriv!
- Har man några riktlinjer som man går efter när man rekryterar ett familjehem?
- I så fall vad är det för några riktlinjer?
- Vad innebär de?

Vilka kriterier är det man bedömer hos familjerna?

Varför har man valt att titta på just de kriterier man gör?

(Vilka är kriterierna som man tittar på hos det sökande familjehemmet?)

(Vad ingår i kriterierna?)

- Vilka kriterier läggs det störst vikt vid då man rekryterar familjer?
- Finns det särskilda kriterier som du tycker sorterar bort familjer?
- I så fall, vilka är de?
- (Finns det särskilda kriterier som innebär att en del familjer blir ett godkänt familjehem?)
- (I så fall, vilka är de?)
- Om det finns något som det ”perfekta” familjehemmet, hur ser det ut enligt dig?
- Hur ser oftast de familjer ut som blir godkända familjehem?
- Hur ser det typiska familjehemmet ut?

Har ni uppföljning på de familjehemsplacerade barnen?

Hur brukar placeringarna fungera?

Vad har fungerat bra?

Vad har fungerat mindre bra?

Kan man se olika typer av familjehem där placeringen har fungerat bättre?

Kan man se olika typer av familjehem där placeringen har fungerat sämre?

Vad är oftast anledningen till att placeringen inte har fungerat?

(Rekryteringsprocessen- analys)

Temat värderingar:

- Hur definierar du begreppet familj? Vad är en familj för dig?
- Finns det särskilda egenskaper som du tycker att en fungerande familj ska ha?
- I så fall, vilka?
- Hur diskuteras begreppet familj inom arbetsgruppen/arbetsplatsen?
- Vad finns för uppfattningar om familj inom arbetsgruppen/arbetsplatsen?
- I vilken mån finns det lika uppfattningar om begreppets innebörd inom arbetsgruppen?
- I vilken mån finns det olika uppfattningar om begreppets innebörd inom arbetsgruppen?
- Varför bytte det namn från fosterhem till familjehem? Om personen inte vet, fråga vad den tror.
- Vad signalerar omformuleringen av begreppet för dig?
- Har du tänkt på någon skillnad i hur familjerna ser ut efter att man formulerade begreppet familjehem?

Alternativa placeringsformer:

Hur tänker du kring alternativa placeringsformer?

Till exempel barnhem?

Diskuteras detta i arbetsgruppen?

I så fall, hur går diskussionerna?