



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

I skuggan av diagnoserna

– en kvalitativ studie om kuratorers
arbete med våldsutsatta barn på BUP

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå Höst Termin 2016

Författare Hanna Gustafsson och Sarah Rossi

Handledare Elin Hultman

Abstract

Titel	I skuggan av diagnoserna – en kvalitativ studie om kuratorers arbete med våldsutsatta barn på BUP
Författare	Hanna Gustafsson och Sarah Rossi
Nyckelord	Kuratorns roll, barn- och ungdomspsykiatri, BUP, våldsutsatta barn.

Syftet med uppsatsen var att söka en förståelse för hur kuratorers arbete med våldsutsatta barn är utformat på olika mottagningar inom Barn- och ungdomspsykiatri i Göteborg samt kranskommuner. Syftet var vidare att undersöka vad kuratorer upplever är viktigt i arbetet med barn som utsatts för våld. Utifrån detta handlade våra frågeställningar om kuratorers ansvarsområden samt roll på olika BUP-mottagningar med våldsutsatta barn samt om kuratorernas upplevelser om vad som var viktigt i arbetet med denna grupp. För att besvara våra frågeställningar har vi använt oss av en kvalitativ forskningsmetod. Vi valde att genomföra intervjuer med sju kuratorer från fem olika mottagningar med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Det inspelade materialet från intervjuerna transkriberades och analyserades därefter utifrån det psykosociala perspektivet, domänteorin samt tidigare forskning. Resultatet visade på att det finns vissa skillnader mellan hur de mottagningarna som deltagit i vår studie arbetar med våldsutsatta barn. En tydlig skillnad mellan mottagningarna var vilka ansvarsområden kuratorerna har på de olika mottagningarna samt vilken roll de har i arbetet med barn som utsatts för våld. Ytterligare en skillnad var hur kuratorerna uppfattar hur vanligt förekommande våldsutsatthet är bland Barn- och ungdomspsykiatriens patienter. Utifrån de skillnader som framkommit i vår studie kan vi se att det finns risk för att patienterna får olika vård beroende på vilken mottagning de besöker.

Förord

Vi vill tacka alla kuratorer som har delat med sig av sina kunskaper och upplevelser. Vi är oerhört tacksamma att ni tog er tid för att svara på våra frågor och att ni ville medverka i studien. Vi vill även tacka enhetscheferna på mottagningarna där våra informanter arbetar. Ni har varit vår länk för att komma i kontakt med informanterna och utan er hjälp hade studien inte varit möjlig. Slutligen vill vi säga ett stort tack till vår handledare Elin Hultman som har stöttat oss och gett oss mycket konstruktiv kritik under uppsatsprocessen.

Göteborg, 2016-11-24

Hanna Gustafsson & Sarah Rossi

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Problemformulering	1
1.2	Syfte och forskningsfrågor	2
1.3	Förförståelse	3
2	Bakgrund	4
2.1	Insatskedja för våldsutsatta barn	5
2.2	Barn- och ungdomspsykiatri	5
2.3	Kuratorer på Barn- och ungdomspsykiatri	6
3	Tidigare forskning	7
3.1	Att upptäcka våldsutsatthet	7
3.2	BUPs kompetens i mötet och behandlingen av barn som har utsatts för våld i familjen	9
3.3	Motiv och kritik till val av tidigare forskning	10
4	Teoretiska perspektiv.....	12
4.1	Motiv och kritik till studiens teoretiska utgångspunkter.....	12
4.2	Psykosocialt perspektiv	12
4.3	Domänteori.....	15
5	Metodkapitel.....	16
5.1	Ansats	16
5.2	Val av metod	17
5.3	Urval & Avgränsningar.....	19
5.4	Analysmetod	20
5.5	Presentation av empirin.....	21
5.6	Reliabilitet och Validitet	22
5.7	Författarnas delaktighet i arbetsprocessen	23
6	Etiska överväganden.....	24
7	Resultat & Analys.....	26
7.1	Kurators roll	27
7.1.1	Kuratorers ansvarsområde	27
7.1.2	Att arbeta med nätverket.....	30
7.1.3	Psykosociala utredningar	33
7.2	Arbetet med våldsutsatta barn.....	37

7.2.1	Att fråga om våld	37
7.2.2	Förekomsten av våldsutsatthet bland patienterna	39
7.2.3	När våld kommer upp i samtalet.....	43
7.2.4	Att samtala på barnets nivå.....	45
7.2.5	Viktiga kunskaper i arbetet med våldsutsatta barn	48
7.3	Metodologiska konsekvenser för resultatet.....	51
8	Avslutande diskussion	52
8.1	Sammanfattning	52
8.2	Slutdiskussion	54
8.3	Förslag på vidare forskning.....	55
	Referenslista.....	57
	Bilaga 1	61
	Bilaga 2	62
	Bilaga 3	63

1 Inledning

1.1 Problemformulering

I artikel 19 av FN:s barnkonvention framkommer det att alla barn ska skyddas från alla former “av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp” (UNICEF, 2009: 21). Metell och Lyckner (2007) menar att en del av detta skydd handlar även om att barn skall erbjudas rätt vård för att motverka konsekvenserna av våldet. Detta på grund av att barn som utsatts för våld exempelvis kan uppvisa konsekvenser i form av förändringar i beteendet, förändringar i sin kognitiva förmåga samt i sitt sätt att uttrycka känslor (Hultmann, 2013). En del barn utvecklar även depression, ångestsyndrom samt posttraumatiskt stressyndrom. I Sverige är det Barn- och ungdomspsykiatri som har huvudansvaret för att behandla denna typ av problematik.

Våldsutsatta barn är en grupp som är i behov av flera insatser och mycket resurser från samhället. Inom barn- och ungdomspsykiatri finns det många olika professioner som bemöter barn som har varit utsatta för våld. De flesta professioner har någon form av medicinsk utbildning men det finns även socionomer som möter dessa barn både i utredning- samt behandlingsfasen. Socionomer inom hälso- och sjukvården kallas för kuratorer och arbetar för att minska sjukdomens påverkan på patientens livssituation i stort (Lundin et al., 2007). Inom BUP, som i sjukvården i övrigt, möts flera professioner som har olika utgångspunkter i arbetet med patienterna: läkare och sjuksköterskor har ett medicinskt perspektiv, psykologer har en psykologisk utgångspunkt och kuratorer är de som kan bidra med ett socialt perspektiv i patienternas behandling. Kuratorernas arbete bedrivs i kombination med patienten själv samt dess nätverk. Att inkludera den sociala dimensionen i patientens behandling är en av kuratorernas främsta uppgifter. Mycket av det arbete som kuratorer bedriver grundas i ett psykosocialt perspektiv (Lundin et al., 2007).

Oavsett inom vilken verksamhet man arbetar i som socionom kommer man någon gång, på ett eller annat sätt, att samverka eller arbeta inom hälso- och sjukvården. Därför är det viktigt att ha en bild av vad en kurators roll inom hälso- och sjukvården innebär. Den forskning som finns om kurators roll inom hälso- och sjukvården idag är en relativt liten mängd. Den tidigare forskning som dock redan finns visar att kurators roll inom hälso- och sjukvården ofta är diffus och oklart definierad (Davis et al., 2004). Till skillnad från läkare och psykologers arbete är det inte lika tydligt vad en kurators arbetsuppgifter faktiskt går ut på. Eftersom det inte finns en klar bild av vad en kurators roll innebär kan det leda till att kurators arbetsuppgifter kan variera på olika mottagningar. Detta kan i sin tur påverka vilken behandling barnet erbjuds. Utifrån detta kan det finnas en risk att barn får olika vård beroende på vilken mottagning de besöker som kan i sin tur ge konsekvenser på barnets framtida liv.

Mot denna bakgrund anser vi att det är intressant att undersöka vad kuratorer själva har att säga om sitt arbete på barn- och ungdomspsykiatri med våldsutsatta barn. Genom att samla in kuratorernas egna upplevelser hoppas vi på att kunna belysa vilka skillnader och likheter som finns mellan kuratorernas arbete på olika mottagningar med utgångspunkt i kuratorernas berättelser. Vidare är vår förhoppning att studien bidrar med att mottagningarna i framtiden kommer att arbeta mer aktivt för att minska eventuella skillnaderna mellan kuratorernas roll och därmed erbjuda lika vård oberoende av vilken mottagning barnet besöker.

1.2 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med studien är att undersöka hur kuratorers arbete med våldsutsatta barn är utformat på olika mottagningar inom Barn- och ungdomspsykiatri i Göteborgs kommun samt kranskommuner. Vidare är syftet med studien att undersöka kuratorernas upplevelser av vad som är viktigt i arbetet med barn som utsatts för våld.

Studien bygger på följande forskningsfrågor:

- Vilka ansvarsområden har kuratorerna på de olika mottagningarna?
- Vilken är kuratorernas roll i arbetet med våldsutsatta barn?
- Vilka aspekter anser kuratorerna på de olika BUP-mottagningarna vara viktiga i arbetet med våldsutsatta barn?

1.3 Förförståelse

Vi är båda socionomstudenter vid Göteborgs Universitet. Under utbildningens gång har vi läst en del kurser som uppmärksammar sociala problem på olika arenor och nivåer. Vi har behandlat och lärt oss olika teorier som kan vara till hjälp i arbetet med människor som befinner sig i olika faser i livet. De kurser som berörde barn har varit speciellt intressanta för oss då vi båda sedan innan hade erfarenheter av att arbeta med denna grupp och tänker att vi vill arbeta med barn även i framtiden. Vi är båda speciellt intresserade av arbetet med barn ur en medicinsk kontext då vi har tidigare erfarenheter med att arbeta med barn i trauma samt av arbete inom psykiatrin. Utbildningen samt våra tidigare erfarenheter har påverkat oss både i utformningen av syftet samt i valet av de teoretiska utgångspunkterna för uppsatsen. Uppsatsens ämne har även utformats utifrån att vi har en uppfattning av att kurators roll är otydlig och vi är intresserade av att lära oss mer om det. Vi är medvetna om att kuratorerna kan ha en annan utgångspunkt i arbetet jämfört andra professioner inom BUP vilket kan komma att påverka vårt resultat. Mot denna bakgrund har vi valt att fokusera på kuratorernas upplevelser av arbetet med våldsutsatta barn inom barn- och ungdomspsykiatrin.

2 Bakgrund

Våld mot barn är när någon gör ett barn illa, fysiskt eller psykiskt. Sexuella övergrepp är en form av våld liksom att hota eller försumma barnet. Att tvingas uppleva våld mellan närstående räknas också som våld mot barnet (BRIS, 2016).

Det ovanstående citatet beskriver de många olika typer av våld som barn kan utsättas för av vuxna och ger en överblick av hur brett begreppet våldsutsatta barn kan vara.

Enligt en studie gjord utav kommittén mot barnmisshandel (SOU 2001:72) har cirka 10% av alla barn och ungdomar i Sverige någon gång upplevt våld i hemmet och 5% har upplevt det ofta. En senare kartläggning från år 2011 visar på att det inte har skett några anmärkningsvärda förändringar under de senaste tio åren (Janson, Jernbro & Långberg, 2011).

Konsekvenserna som våldet riskerar att medföra kan skifta beroende på vilken typ av våld som barnet har varit utsatt för samt hur länge det har pågått. Studier påvisar att barn som utsätts för våld kan utveckla fysiska, psykiska, beteendemässiga samt sociala problem (Pinheiro, 2006). Enligt traumateori kan traumatiska upplevelser som till exempel situationer som innefattar våld leda till att det uppstår psykiska problem på så sätt att det påverkar barnets affektreglering, beteende och känsloliv (Hultmann, 2013). Tidigare forskning visar att barn som bevittnar våld mot en förälder eller själva blir utsatta riskerar att utveckla psykisk ohälsa till en grad där de blir i behov av professionell psykiatrisk vård. Problem som kan uppstå är bland annat posttraumatiskt stressyndrom, depression samt trotssyndrom (Broberg et al., 2011). Den hjälp som våldsutsatta barn erbjuds kan komma att vara en viktig aspekt i barnets framtida liv och för att hantera den här typen av problematik krävs det speciellt anpassade behandlingsinsatser.

2.1 Insatskedja för våldsutsatta barn

I Erikssons och Wycichowskas kartläggning från 2010 framkommer det att barn som har upplevt våld kan uppvisa olika symptom både kortsiktigt samt långsiktigt. Detta kräver olika typer av insatser samt en lyhördhet från samhällets sida för det enskilda barnets behov av hjälp. Författarna beskriver en insatskedja av fyra olika nivåer av stödinsatser som våldsutsatta barn kan erbjudas för att motverka eller minska de psykiska konsekvenserna av en våldsutsatthet.

Första steget handlar om bemötandet av våldsutsatta barn och innefattar alla barn som varit utsatta för någon form av våld. Här menar forskarna att professionella ska bekräfta och giltiggöra barns upplevelse av våld. Andra nivån handlar om skydd och vänder sig enbart till de barn som fortfarande lever i en situation där risken för fortsatt våld är hög. Nivå tre av denna insatskedja innebär särskilda stödinsatser som riktar sig specifikt till våldsutsatta barn. Dessa stödinsatser innefattar en rad olika delar så som krisbearbetning, känslomässig bearbetning, hjälp till hantering av skuld och skam och så vidare. Det skall göras en individuell bedömning för huruvida barnet i fråga är i behov av dessa insatser eller inte. Vissa barn behöver endast bekräftelse eller skydd medan andra är i behov av mer individualiserade insatser. Dessa tre nivåer kallas av Eriksson och Wycichowska (2010) sekundärpreventiva, det vill säga att de syftar till att motverka att våldsutsatta barn skall utveckla allvarligare symptom som konsekvens av vårdssituationen. I vissa fall räcker det dock inte med dessa insatser. Vissa barn utvecklar så pass allvarliga problem att de blir i behov av specialisthjälp. Specialisthjälpen utgör sista stödinsatsen av insatskedjan och kräver specialkompetens. Denna kompetens hittas oftast inom Barn- och ungdomspsykiatri.

2.2 Barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri, som förkortas BUP, är en specialverksamhet inom sjukvården som erbjuder psykiatrisk vård till barn under 18 år som har problem med psykisk ohälsa (BUP, 2016).

På BUP arbetar många olika yrkesgrupper så som läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer. Alla utför olika typer av behandling utifrån deras individuella spetskompetens. Behandlingarna innefattar allt ifrån rådgivande samtal, individuella samtal, familjeterapi, gruppsamtal, olika typer av beteendeträning samt olika former av medicinering (BUP, 2016). Alla dessa professionella arbetar inte enskilt utan brukar bilda flerprofessionella team som samarbetar kring patienternas behandling (Lundin et al., 2007). Även om det råder tätt samarbete mellan de olika professionella, ansvarar var och en för en del av behandlingen. Fördelningen av ansvaret är dock inte universellt utan skiljer sig från mottagning till mottagning. Utöver denna skillnad finns det även olikheter i hur BUP-mottagningar i Sverige hanterar frågan om våldsutsatta barn.

Även om BUP är den främsta instansen i samhället som erbjuder behandlingar och specialisthjälp till våldsutsatta barn som utvecklar psykiatriska symptom, finns det studier som tyder på att det finns stora skillnader på hur olika BUP-mottagningar runt om i landet ser på frågan om våldsutsatta barn och vilket ansvar de själva har över dessa barn (Eriksson & Wycichowska, 2010). Detta kan leda till att bemötandet och resurserna ser olika ut på olika mottagningar. Enligt Erikssons och Wycichowskas kartläggning (2010) hade, år 2006, endast 9 utav 39 mottagningar specialkompetens för att möta barn som upplever våld.

2.3 Kuratorer på Barn- och ungdomspsykiatri

Som tidigare benämnt är BUP en specialverksamhet inom sjukvården vilket innebär att de flesta behandlare arbetar med medicinska insatser så som medicinering och behandling. En del av personalen på BUP utgörs av kuratorer som har en universitetsutbildning inom socialt arbete och som främst arbetar med fokus på sjukdomens konsekvenser på individens sociala situation. Kuratorerna fokuserar på den sociala problematiken i en medicinsk kontext (Gåfvels, 2014). Kuratorerna ansvarar för det psykosociala arbetet med patienten vilket innebär att arbeta med individen utifrån ett helhetsperspektiv där de medicinska besvären kopplas till individens sociala situation i stort. Med andra ord, kuratorernas psykosociala arbete handlar om att se individen i sitt sammanhang (Lundin et al.,

2007). Kuratorer arbetar med sociala, kroppsliga, existentiella och relationella frågor som rör patienternas liv (Blom, 2014).

3 Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer vi att presentera forskning som vi anser vara relevant i relation till vår studie. Vi har valt att presentera olika studier som belyser barn- och ungdomspsykiatrins arbete med våldsutsatta barn. Dels kommer vi att presentera studier som belyser vikten av att kartlägga barnets våldsutsatthet i ett behandlingsperspektiv. Studierna som presenteras behandlar rutinmässiga kartläggningar av våld inom BUP. Studierna uppmärksammar i vilken utsträckning man kartlägger våldsutsattheten på BUP, hur behandlarna förhåller sig till rutinmässiga kartläggningar samt vilka konsekvenser som kan uppstå i barnets behandling när man inte kartlägger våld. Studierna belyser vilken avgörande roll som behandlarna inom BUP och därmed även kuratorerna, har i barnets tillfrisknande process.

Vidare kommer vi att presentera två kartläggningar som påvisar skillnader mellan hur olika BUP-mottagningar runt om i landet arbetar med barn som har varit utsatta för våld på olika sätt. Eriksson och Wycichowskas (2010) kartläggning ”Stöd till barn som upplevt våld” handlar om vilka verksamheter som erbjuder hjälp till barn som utsatts för direkt våld samt bevittnat våld. Forskningen visar också på olika mottagningars kompetens om barn som lever med våld i familjen samt vilka insatser de erbjuder dessa barn. Sista studien som vi kommer att presentera är Brobergs et al. (2010) nationella utvärdering ” Stöd till barn som upplevt våld mot mamma” som redovisar de stödinsatser som erbjuds till barn som har upplevt att deras mamma utsatts för våld.

3.1 Att upptäcka våldsutsatthet

Ole Hultmanns (2013) rapport handlar om vikten av att våga se och bemöta en potentiell våldsutsatthet hos patienterna inom barn- och ungdomspsykiatri.

Rapporten påvisar att många av de barn som kommer i kontakt med BUP har varit utsatta för någon form av våld. Hultmann (2013) vill därför med sin studie visa på behovet av att införa strukturerade metoder för att upptäcka om det har förekommit våld. Forskaren påpekar att behandlarna som kommer i kontakt med denna grupp för närvarande saknar kunskaperna för att kunna erbjuda en anpassad behandling utifrån dessa barns behov. Hultmann (2013) menar exempelvis att barn som har varit utsatta för våld kan utveckla PTSD (posttraumatisk stressyndrom) och behöver därför en behandling för just detta tillstånd i syfte att minska det psykiska lidandet. Sammanfattningsvis menar forskaren att BUP måste bli bättre på att upptäcka samt behandla effekterna av barns traumatiska upplevelser. Enligt honom kan detta göras genom att införa strukturerade frågeformulär. Frågeformulären kan användas som hjälp till att göra en rutinmässig kartläggning av alla barn som kommer i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. Enligt Hultmann (2013) bör BUP även erbjuda barn individuella samtal där de under trygga förhållanden kan tala om våldsupplevelsen.

Hedtjärn, Hultmann och Broberg (2009) diskuterar i deras studie förekomsten av barnmisshandel och våld mellan föräldrar bland patienter inom BUP samt uppmärksammar att behandlarna inom BUP inte rutinmässigt ställer frågor kring våld i familjen. Studien genomfördes genom att alla behandlare på en BUP-mottagning fick ställa frågor om våld både till barnet samt omsorgspersonerna vid samtliga nybesök. Studien visar på att många barn som vid studiens genomförande var aktuella på BUP hade upplevt våld mot sin mamma samt att andelen barn som hade bevittnat våld mot mamman upptäcktes i mycket större utsträckning om man frågade om våldet.

Hultmann, Möller, Ormhaug och Broberg (2014) har undersökt behandlarnas inställning till att rutinmässigt fråga om våld inom BUPs öppenvård genom att intervjua kuratorer, psykologer samt sjuksköterskor på en BUP-mottagning. Studien uppmärksammar att det finns en rädsla från behandlarnas sida att antingen förvärra våldssituationen eller ”skrämma” bort föräldrarna genom att fråga om våld på nybesök. Vidare uttryckte behandlarna att de upplevde att det var obehagligt att prata om våld. Samtidigt så tyckte behandlarna att rutinmässiga

frågor underlättade för att samla information kring våldsutsatthet vid nybesök samt att det hjälpte en att inte missa att fråga om våld. Hultmann et al. (2014) påpekade även vikten av att frågorna om våld ställs till föräldrarna och barnet separat.

De två ovan presenterade studierna är delar av Ole Hultmanns avhandling (2015). I avhandlingen uppmärksammas även vikten av att utveckla rutinmässiga kartläggningar om våld på BUP. Hultmann (2015) påpekar i sin avhandling, precis som i en tidigare rapport från 2013, att om man missar att uppmärksamma en pågående eller tidigare våldsutsatthet kan diagnosen som ställs vara felaktig. Följderna av en felaktig diagnosättning är bland annat att behandlingen inte ger de önskade resultaten plus att barnets uppfattning om samhällets skydd och stöd kan påverkas negativt.

3.2 BUPs kompetens i mötet och behandlingen av barn som har utsatts för våld i familjen

Erikssons och Wycichowskas (2010) kartläggning handlar om olika verksamheter som arbetar med barn som har upplevt mäns våld mot kvinnor. I rapporten uppmärksammas flera skillnader mellan olika BUP-mottagningar runt om i landet. Skillnaderna som presenteras i studien är resultatet av en enkät som skickades ut till flera BUP-mottagningar och som innehöll frågor om personalgruppens kompetens om barn som är eller har varit utsatta för våld samt om vilka insatser som mottagningarna erbjuder dessa barn. Utifrån enkäten som forskarna skickat ut framkommer det att endast 18 av 59 BUP-mottagningar som har tillgång till personal som har specialkompetens vad gäller barn som upplever våld. Vidare har endast 13 mottagningar, av de 59 som studerades, en särskild insats som riktar sig mot våldsutsatta barn. Erikssons och Wycichowskas (2010) forskning uppmärksammar det faktum att det saknas en övergripande modell för hur BUP agerar i mötet med våldsutsatta barn.

Även i Broberg et al. (2010) nationella utvärdering av verksamheter som ger stöd till barn som har bevittnat våld beskrivs det hur behandlingen på BUP kan skilja

sig åt mellan olika mottagningar. Författarna har i sin studie haft kontakt med tre olika mottagningar runt om i landet och har kommit fram till att mottagningarna arbetar olika när det kommer till frågan om våld i familjen. Resultatet de presenterar visar att en av mottagningarna gör det första behandlingssamtalet via telefon och lägger fokus på traumadelen i behandlingen av barnet. Den andra mottagningen har ett speciellt team för att behandla familjevåld och erbjuder främst individuella samtal utifrån den terapimodell som behandlaren känner sig mest bekväm med. Den sista mottagningen har som rutin att alltid fråga mamman om hon är utsatt för våld före behandling. Mottagningen beskrivs ha flera olika metoder att utgå ifrån och väljer den behandling som anses vara mest lämplig utifrån barnets situation. Broberg et al. (2010) menar vidare i deras utvärdering att det krävs specifika behandlingsalternativ för de barn som utvecklar psykiatriska symptom till följd av att de har utsatts för våld i familjen. Deras resultat visar på att även om det inte fanns stora skillnader i symptomen som barnen påvisade så fanns det betydande olikheter i insatserna som verksamheterna som deltog i studien erbjöd.

3.3 Motiv och kritik till val av tidigare forskning

I sökningsprocessen av relevant tidigare forskning har vi mött flera svårigheter. Vi har upplevt att det har varit svårt att hitta relevanta vetenskapliga artiklar samt avhandlingar som behandlade vårt forskningsämne.

Den forskning som presenteras i avsnittet "Att upptäcka våldsutsatthet" pekar på att gruppen våldsutsatta barn som personalen möter inom barn- och ungdomspsykiatri är mer omfattande än vad personalen tror. Motivet bakom att vi har valt just de studier som presenteras ovan är att vi anser att de uppmärksammar vilka konsekvenser som kan uppstå av barnets behandling när man inte kartlägger våldsutsattheten. Samtidigt så är det intressant att Hultmanns et al. (2014) studie undersöker behandlarnas inställningar till att fråga om våld.

I samma avsnitt presenterar vi även Hultmanns rapport (2015). Vi är medvetna om att det inte är optimalt att ha studier som inte är avhandlingar eller

vetenskapliga artiklar som tidigare forskning. Vi anser dock att den studie vi har valt ändå är en relevant informationskälla för vår uppsats. Samma kritik kan användas till att vi har valt att presentera Eriksson och Wycichowskas (2010) kartläggningar samt Broberg et al. (2010) utvärdering som påvisar att det finns betydande skillnader mellan hur olika BUP-mottagningar upptäcker, bemöter och behandlar våldsutsatthet hos barn. Vi anser att Eriksson och Wycichowskas (2010) kartläggningen är relevant som tidigare forskning i vår studie då den kartlägger BUPs arbete med våldsutsatta barn. Vidare är Brobergs et al. (2010) utvärdering intressant för vår studie utifrån att den bland annat utvärderar arbetet på tre olika BUP-mottagningar i Sverige. Därför bedömde vi att den forskning som presenteras var intressant tidigare forskning utifrån att vi undersöker hur kuratorer på olika mottagningar bemöter våldsutsatta barn. Vidare hade vi gärna sett att det fanns mer forskning som riktar uppmärksamheten till just kuratorernas roll inom barn- och ungdomspsykiatri och i synnerhet i mötet med våldsutsatta barn.

Slutligen är det viktigt att påpeka att samtlig forskning som presenteras är svenska studier. Utifrån detta ger den ovanstående presentation en bild av vilken forskning som är aktuell i en svensk sammanhang. Valet av endast svenska studier har gjorts delvis medvetet. Att presentera forskning från andra länder hade inneburit flera problem vad gäller relevansen då sjukvården samt kurators roll skiljer sig mycket åt i olika länder. Vi anser att presentationen av internationella studier inte hade medfört viktig information till vår studie utifrån vårt syfte samt forskningsfrågor.

Utifrån den ovanstående diskussionen är vi medvetna om att presentationen av tidigare forskningen i vår studie har vissa brister men samtidigt så upplever vi att den ger en tydlig bild av det aktuella kunskapsläget kring vårt ämne.

4 Teoretiska perspektiv

4.1 Motiv och kritik till studiens teoretiska utgångspunkter

Utifrån forskningens syfte samt frågeställningar har vi valt att använda oss av det psykosociala perspektivet samt domänteorin som teoretiska utgångspunkter i vår studie.

Det psykosociala perspektivet är relevant med tanke på att kuratorers främsta uppgift inom hälso- och sjukvården är att bedriva psykosocialt arbete på olika sätt (Lundin et al., 2007). Samtidigt så kan detta perspektiv utgöra en nackdel då kuratorerna själva utgår utifrån samma perspektiv. Detta kan leda till att vi genom användningen av det psykosociala perspektivet endast bekräftar det som kuratorer säger. Trots denna nackdel anser vi att det psykosociala perspektivet som teoretisk utgångspunkt i vår uppsats används av oss på en metanivå medan det används på en praktisk nivå av kuratorerna. Vi anser därför att vi kan, med hjälp av det psykosociala perspektivet, förstå kuratorers arbete utifrån ett större sammanhang.

Vidare är domänteorin väsentlig utifrån att den bistår med förklaringar till olika faktorer som kan påverka kuratorers arbete samt vilka positioner som kuratorerna intar i utförandet av olika uppgifter. Utifrån omfattningen av vårt material är domänteorin till hjälp till viss del men lämnar också utrymme till en viss del av spekulat. Å ena sidan anser vi att domänteorin kan hjälpa oss att få en djupare förståelse för vad som styr kuratorerna i deras arbete. Samtidigt så kräver denna teori också en viss grund kunskap och insikt i kuratorers tidigare erfarenheter samt i den kontexten där de är verksamma i för att kunna tillämpas på ett relevant sätt.

4.2 Psykosocialt perspektiv

Begreppet psykosocialt perspektiv syftar till att tydliggöra kombinationen mellan det mentala och det sociala (Blom et al., 2014). Det psykosociala perspektivet är

grunden i psykosocialt arbete där behandlaren strävar efter att arbeta med hela människan med hänsyn till samspelet mellan individens inre samt yttre verklighet. Med andra ord innebär psykosocialt arbete att se hela människan samt hans eller hennes livssituation (Ek, Eriksson & Schnelzer, 2015).

Inom hälso- och sjukvården är det kuratorerna som ansvarar för den psykosociala delen av behandlingen vilket innebär att de medicinska besvären kopplas till individens sociala situation i stort (Lundin et al., 2007). Psykosocialt arbete kännetecknas av en helhetssyn där patienten ses som en del av ett system och i relation till sitt sociala sammanhang (Akademikerförbundet SSR, 2015). Behandlaren ska genom förändringsarbete, tillsammans med patienten, bidra till en positiv utveckling i individens livssituation samt livsvillkor. Behandlaren ska välja ut de sociala sammanhang där patienten ingår som är relevanta för behandlingen och arbeta med dessa. I en sådan bedömning, av vilka system som ska involveras i behandlingen, är behandlarens kunskap och erfarenhet av avgörande vikt (Bernler & Johnsson, 2001).

Psykosocialt arbete grundas i en rad olika teoretiska utgångspunkter. Bland dessa är systemteorin en viktig utgångspunkt. Att tänka utifrån systemteorin i utövandet av det psykosociala arbetet tillåter behandlaren att inte fokusera enbart på individen eller enbart på omgivningen utan att se dem i relation till varandra. Som tidigare påpekat går det psykosociala arbetet ut på att se individen utifrån helheten. Med utgångspunkt i den systemiska grunden innebär helhetsbegreppet att se individen i ljuset av de sociala sammanhang den ingår i (Bernler & Johnsson, 2001). Utifrån systemteorin menar Bernler och Johnsson (2001) vidare att de finns en rad olika sociala system som patienten ingår i. Författarna delar upp dem i tre olika nivåer, mikro-, meso- samt makronivån. Den första nivån utgörs av individens närmaste nätverk, till exempel familjen. Vidare utgörs mesonivån av andra sammanhang där individen ingår som till exempel skolan eller grannskapet. Sist är makronivån den nivån där individen ingår i och har relationer till samhället i stort. Dessa tre nivåer är, enligt Bernler och Johnsson (2001), relevanta ur ett behandlingsperspektiv utifrån att de utgör individens så kallade psykosociala fält. Att kunna göra en bedömning av patientens psykosociala fält är helt avgörande för att kunna bistå med rätt behandling.

I linje med det som Bernler och Johnsson (2001) påpekar om att arbeta med barnets system menar Westerström (2010: 208) på att “det finns forskning som visar att behandlingsarbete med unga människor blir effektivare och att resultatet blir mer hållbart om den ungas nätverk involveras”. Utifrån det psykosociala perspektivet, måste de processer som finns inom och emellan de system där patienten ingår tas hänsyn till både i utredning samt i behandlingsprocessen (Bernler & Johnsson, 2001).

I utredningsfasen är enligt Johnsson (1999) det systemiska tänket viktigt utifrån att man gör en bedömning av patientens sociala situation. Författaren menar vidare att utredningsfasen inom psykosocialt arbetet inte helt går att skilja från behandlingen. Författaren menar till exempel att bedömningssamtalen, som är en del av utredningsprocessen, har en förändrande karaktär i den meningen att de leder till en anpassad behandling. Utifrån detta påpekar Bernler (1999) att utredningen ska öka behandlarens kunskap om patienten, dennes situation och problem. Detta återigen för att informationen skall ligga som grund till för en positiv förändring i patientens liv. Johnsson (1999) menar vidare att det är avgörande att även patienten är medveten om utredningens syfte. Det är viktigt att patienterna samt omsorgspersonerna är medvetna om att utredningsfasen är underlaget till bedömningen och valet av insatser (Johnsson, 1999).

Vidare beskrivs behandling inom psykosocialt arbete som “en systematisk, positiv interferens i individers och gruppers problemskapande processer” (Bernler & Johnsson, 2001: 25). För att kunna arbeta med, samt påverka de problemskapande processerna måste behandlaren först etablera en kontakt och skapa en relation till individen för att kunna identifiera dessa processer. Behandlingen påverkas inte enbart av relationen som behandlaren lyckas etablera med patienten utan även den samhällsliga strukturen samt den organisation i vilket behandlaren och patienten samspelar sätter ramarna för behandlingen. Utifrån detta kännetecknas behandlingen inom psykosocialt arbete av ett systemtänkande som kräver en interaktionistisk förhållning där individen ses i relation till sin omgivning samt samhället (Bernler & Johnsson, 2001).

Psykosocialt arbete innebär i praktiken att behandlaren bedriver olika former av samtal med patienten som bland annat kan vara motiverande, behandlande samt stödjande. Dessa samtal kan ske både med patienten eller familjen enskilt eller i grupp (Öjehagen & Gåfvells, 2015). Dessa samtal kan även ha en informativ karaktär där behandlare ska bistå patienten samt dennes närstående med information och rådgivning (Socialstyrelsen 2015). En annan del av det psykosociala arbetet som inte har ett behandlande ändamål kallas för sociala interventioner. Sociala interventioner innebär till exempel att behandlaren gör anmälningar enligt lagen samt har kontakt med andra myndigheter (Öjehagen & Gåfvells, 2015).

4.3 Domänteori

Domänteori är en teori introducerad utav Humberto Maturana som syftar till att förklara kommunikation och kontext (Moltke & Molly, 2014). Tanken är att domänteorin ska hjälpa till att synliggöra vilka kontexter som är dominerande samt i vilka sammanhang och positioner som den professionella pratar utifrån. Grunden i domänteorin utgår att det finns tre olika domäner. Domänerna kan beskrivas som tre olika positioner som man kan inta som professionell och tala utifrån. De tre domänerna som finns är *personliga domänen*, *produktionens domän* samt *reflektionens domän*. Tanken är att domänerna ska ses som olika kontexter som den professionella kan röra sig mellan i samtal med klienterna. I följande text kommer vi att beskriva de tre domänerna lite mer ingående.

Den personliga domänen handlar om den professionellas individuella förståelse och privata normer. Den personliga domänen omfattar de personliga livserfarenheter som var individ bär med sig in i sin yrkesroll i form av attityder, övertygelser, preferenser och värderingar. De allra flesta samtal sker enligt författarna ur denna domän. Den personliga domänen kan skapa problem om individens värdegrund skiljer sig åt i från organisationens (Moltke & Molly, 2014).

Produktionens domän, även kallad handlingsdomänen omfattar vilka regler, ramar och procedurer som den professionella har att röra sig inom (Moltke & Molly, 2014). Denna domän innefattar även vilka skyldigheter man har som anställd, till exempel skyldigheten att göra anmälningar (Westerström, 2010).

Kommunikationen som sker inom produktionens domän handlar ofta om vilka beslut som ska tas och är begränsad till de metoder och lösningar som finns att tillgå (Moltke & Molly, 2014). Lang, Little och Cronen (1990) menar att det är produktionens domän som formar och begränsar vilka arbetsuppgifter en viss profession är behörig att utföra. Produktionens domän spelar en stor roll inom organisationer och är oftast den domän som man merparten av tiden rör sig i på sin arbetsplats (Moltke & Molly, 2014).

Sista domänen är *reflektionens domän* som också kan beskrivas som de många förklaringarnas domän. I reflektionens domän tar den professionella ett steg tillbaka i sin reflektion och intar en metaposition för att granska samtalen och arbetsgången. Domänens premiss är att den accepterar att det existerar flera olika utgångspunkter och tolkningar av verkligheten (Moltke & Molly, 2014). Kuratorn ska här inta en inlyssnande och nyfiken roll och reflektera tillsammans med patienten (Westerström, 2010). Syftet är att förstå andras sanningar och utifrån dessa få nya insikter och förklaringar på ett fenomen. Inom reflektionens domän finns det plats för flera sanningar.

5 Metodkapitel

5.1 Ansats

Vi har valt att ha en hermeneutisk ansats i vår uppsats. Hermeneutiken går ut på att forskaren använder sig utav olika tolkningsprocesser för att förstå en viss verklighet (Thurén, 2007). Hermeneutisk teori syftar till att beskriva en person eller en grups sätt att uppfatta världen och skapa förståelse för vilken mening som man knyter olika typer av företeelser till (Hartman, 2004). Som forskare är man alltså inte intresserad av hur världen är utan av hur personerna som intervjuas

föreställer sig att världen är. Den hermeneutiska teorin är holistisk. Detta innebär att en människas föreställning om ett visst fenomen inte kan isoleras utan måste ses i relation till andra föreställningar som personen har och skapa en förståelse för hur de är relaterade till varandra. Hermeneutiken betonar även vikten av förförståelsen som krävs av forskaren och hur den påverkar både utformningen av intervjufrågorna samt analysen av materialet (Kvale & Brinkmann, 2009). I den hermeneutiska forskningen kan förförståelsen fungera som ett redskap för att reflektera och ifrågasätta det som kommer upp under forskningsprocessen (Thomassen, 2007). Under forskningsprocessen kommer förförståelsen att krocka med andra människors förståelse och öppna upp för nya tolkningar och insikter som kommer att forma forskningsresultatet.

Som tidigare nämnt är syftet med den hermeneutiska ansatsen att förstå individens eller en grups livsvärld. Som forskare är det viktigt att ha i åtanke att det inte är möjligt att göra en direkt observation av någons livsvärld utan att det som man bör lägga fokus på är att observera individens beteende, vad den uttrycker och hur den gör det samt att iaktta individen kroppsspråk och integration med övriga föremål i rummet (Hartman, 2004). Metoden handlar om att tolka och förklara varför man tolkar något på ett visst sätt.

5.2 Val av metod

I vår studie har vi valt att använda oss av en kvalitativ forskningsmetod. Metoden valdes utifrån att vi ville fånga kuratorernas enskilda berättelse och uppfattningar om deras arbete med våldsutsatta barn, vilket Jacobsen (2012) menar är förknippad med den kvalitativa metoden. Vidare ansåg vi att det är en bra metod för att få ett så detaljerat material som möjligt för att kunna besvara de frågeställningar vi har valt.

Vi har i denna studie intervjuat sju stycken kuratorer på fem olika Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i Göteborg samt närliggande kranskommuner. Vi har valt att utföra två individuella intervjuer samt två gruppintervjuer med kuratorerna där vi båda var närvarande. Vi har även fått ett skriftligt svar från en

av kuratorerna då denne inte kunde medverka på en muntlig intervju. På en av intervjuerna som genomfördes i grupp närvarade två kuratorer från samma mottagning och på ytterligare en medverkade tre kuratorer från två olika mottagningar. Detta gjordes för att informanterna så önskade. Från en början hade vi tänkt ha endast individuella intervjuer för att informanterna inte skulle påverkas av varandra. När några av mottagningarna önskade att vara flera under intervjuerna diskuterade vi för- och nackdelar. Genom att ha gruppintervjuer kunde informanterna påminna varandra om olika aspekter som var viktiga utifrån studien och därmed berika vår empiri. Vi bedömde vidare att risken att vårt resultat påverkades negativt av gruppintervjuer var liten då vi undersökte BUP-mottagningar och inte enskilda individer. Vi övervägde även möjligheten att kuratorerna inte ville ställa upp på intervju om vi nekade gruppintervjun.

Intervjuerna tog plats på kuratorernas kontor och hölls mellan slutet på oktober och början på november 2016. Intervjuerna var mellan 35 och 65 minuter långa. Valet av platsen gjordes utifrån ett praktiskt perspektiv samt att vi ville skapa en naturlig miljö för våra informanter. Forskning visar att den kontexten där intervjun genomförs påverkar intervjuens innehåll (Jacobsen, 2012) och därför valde vi en plats där informanterna skulle känna sig så bekväma som möjligt. Samtidigt var vi medvetna om att alla sammanhang har en påverkan på intervjun och att inga kontexter är neutrala. Nackdelen med att välja kuratorernas kontor var att det fanns en risk för att intervjusituationen kunde avbrytas av telefonen som ringde, kollegor som knackade på och så vidare.

För att göra intervjusituationen mer strukturerad valde vi att en av oss skulle ha huvudansvaret för intervjun medan den andra intog en passiv roll och antecknade. Vi valde att spela in intervjuerna för att inte missa någonting av det som säs samt att vi valde att anteckna våra upplevelser under tiden intervjuerna pågick. David & Sutton (2016) påpekar att detta är fördelaktigt utifrån att dels ha material ifall den tekniska utrustningen inte skulle funka samt för att anteckningarna samt transkriberingarna kan komplettera varandra bra. Den som hade ansvaret för intervjun följde en semistrukturerad intervjuguide som vi förberett tidigare (Bilaga 3). Vi använde oss av samma intervjuguide vid samtliga intervjuer. Vi valde att inte ha en alltför strukturerad intervjusituation då vi ville skapa en

spontan stämning. Kvale och Brinkmann (2009) menar att detta kan göras i syfte att ge informanterna möjlighet att tala fritt om sina upplevelser.

Vår intervjuguide hade en öppen karaktär, det vill säga att den innehöll frågor som strävade efter detaljrika samt personliga svar (David & Sutton, 2016).

Intervjuguiden byggdes genom att vi identifierade olika centrala teman under processen där vi utformade vårt syfte och våra frågeställningar genom att ta del av tidigare forskning kring ämnet. Vidare valde vi att ha en viss struktur i vår intervjuguide på grund av att vi båda är oerfarna intervjuare och behövde därför en viss struktur för att kunna samla in materialet.

5.3 Urval & Avgränsningar

Vi valde att begränsa oss till en specifik grupp när det kom till vårt urval nämligen kuratorer. Vårt urval var ett så kallat strategiskt urval (May, 2011) och vi gick enbart in för att hitta personer som arbetar som kuratorer på BUP. Vi anpassade även vårt urval efter vilka som var tillgängliga och möjliga för oss att nå under den korta tid som vi hade på oss att skriva uppsatsen. Kuratorerna som intervjuades är verksamma i Göteborgs kommun samt kranskommuner då vi inte hade tid att åka längre sträckor för att samla in materialet. Utav de tolv mottagningarna vi tog kontakt med var det fem stycken som deltog i vår studie. Urvalet var alltså mycket begränsat då vi endast ville intervjua kuratorer samt att de mottagningar vi hade möjlighet att besöka var så pass få. Eftersom vi inte var ute efter att göra några generaliseringar i vår studie anser vi att det begränsade urvalet är försvarbart. Vi anser att vår studie fortfarande kan bidra till att uppmärksamma likheter och skillnader i behandling trots få informanter. Däremot inser vi att ett större urval skulle kunna bidra till att öka validiteten i vår undersökning då det hade varit möjligt att urskilja ett tydligare mönster. Det är svårare att påstå att något är mer än bara en slump med ett mindre antal informanter (David & Sutton, 2016). Antalet informanter samt valet av mottagningar som vi besökte utgör en avgränsning utifrån att studien ger en inblick i endast en begränsad andel BUP-mottagningar i ett specifikt område i Sverige.

Förutom tidsaspekten som begränsade vårt urval har även den kvalitativa forskningsmetoden liknande avgränsningar. Att lägga mycket tid på en mindre grupp människor och att gå på djupet av deras uppfattning av ett fenomen innebär att man förlorar möjligheten att studera en större grupp människor (David & Sutton, 2016). Avgränsningen i detta avseende är att studien inte går att generalisera till andra BUP-mottagningar i Sverige utan studien ger en bild hur enbart kuratorerna på de undersökta mottagningarna arbetar med frågan om våldsutsatta barn.

5.4 Analysmetod

Utifrån ansatsen som vi har valt för vår uppsats kommer vi att göra en hermeneutisk analys av vår empiri. Den hermeneutiska analysen kan beskrivas som en spiral och går ut på att man delar upp materialet i enskilda enheter och sen analyserar dessa i ljuset av hela empirin. Detta kan till exempel innebära att man gör olika jämförelser mellan de valda enheterna och studerar likheterna och skillnaderna mellan dessa (Jacobsen, 2012).

Det finns flera olika sätt att analysera empirin genom den hermeneutiska spiralen som beskrivs ovan: ett av sätten är att göra en innehållsanalys (Jacobsen, 2012). En innehållsanalys går ut på att reducera stora mängder av data till olika enheter så att likheter och skillnader i materialet kan identifieras (David & Sutton, 2016). Denna process, där man försöker förenkla materialet, kallas för tematisering eller kodning (David & Sutton, 2016; Jacobsen 2012). Jacobsen (2012: 146) beskriver tematiseringsprocessen som ”att reducera en text till uppsättning tematiska enheter”. Tematisering handlar med andra ord om att urskilja olika teman som behandlar samma ämne i empirin. Detta har vi gjort genom att läsa igenom transkriberingen av intervjuerna flera gånger. Vi har haft en dialog mellan oss om vilka olika teman som man kunde utläsa bland den stora mängden av skriftligt material som transkriberingen av intervjuerna resulterade i. Teman valdes utifrån att vi identifierade vilka ämnen vi uppfattade återkom ofta i samtliga intervjuer. Vi har även, under tiden vi läste transkriberingarna, strukit under de meningar i texten som kändes relevanta inom ett visst tema med olika färger. Några teman som var resultat av den preliminära uppdelningen gick in i varandra mycket och vi

beslutade oss därför för att ta bort vissa av dem. Vidare handlade en del av det som framkom i intervjuerna om det organisatoriska vilket inte var relevant för vår studie och kunde på så sätt göra begränsningar av vårt material. Den slutliga indelningen resulterade i åtta olika teman som även är underrubrikerna i vår analys.

Andra steget i innehållsanalysen är att gruppera de olika teman i kategorier. Kategoriseringsprocessen handlar om att identifiera återkommande teman i all empiri och gruppera dem. Detta görs i syfte att kunna jämföra texterna från de olika intervjuerna (Jacobsen, 2012). I genomgången av vårt material identifierade vi två huvudkategorier som vi valde att gruppera våra olika teman under: ”Kuratorers roll” och ”Arbetet med våldsutsatta barn”. Denna indelning gjordes utifrån att vi anser att de speglar studiens syfte samt frågeställningar. Kategorierna togs fram genom att vi kunde se att alla våra teman fokuserade dels på kuratorernas ansvarsområde och dels på deras arbete med barn som hade varit utsatta för våld.

Tredje steget av analysen är att man ska ge teman och kategorierna ett innehåll i form av citat från materialet. Den här processen är även utgångspunkten för att sen kunna jämföra vad olika informanter sa inom samma kategori (Jacobsen, 2012). Detta lägger även förutsättningarna för att kunna identifiera skillnader samt likheter mellan empirin vilket är avsikten med vår studie. I denna fas av analysen diskuterade vi teman utifrån vår empiri och använde citat för att stödja våra resonemang. Citaten användes främst för att poängtera hur kuratorerna på mottagningarna diskuterade samma ämne på olika sätt.

5.5 Presentation av empirin

Vi har valt att fördela varsin siffra mellan 1-5 till BUP-mottagningarna som deltog i studien. Vi anser att nummerindelningen är relevant för studiens resultat utifrån att det ska gå att skilja mottagningarna mellan varandra. Enligt oss tydliggör uppdelningen vår analys för läsaren och hjälper till att skapa en helhetsbild av de olika mottagningarna. För att det skulle bli enklare för oss att dela in

mottagningarna har vi valt att fördela siffrorna utifrån den ordning som intervjuerna genomfördes på.

I teman "Förekomsten av våldsutsatthet bland patienterna" har vi valt att inte uttala vilken mottagning som har pratat om sina erfarenheter av Backabranden. Detta görs i syfte att bevara konfidentialiteten. Vi anser att det är en viktig del av vår empiri att återge deras tidigare erfarenheter med våldsutsatta barn samt utvecklingen som har skett på mottagningen. Samtidigt vill vi inte att läsaren ska kunna koppla informationen till andra citat från mottagningen och därmed undanröja mottagningens anonymitet. Vi anser vidare att valet att inte avslöja mottagningen inte påverkar den helhetsbild av mottagningen som vi återger i studiens resultat.

Genomgående i presentationen av empirin samt analysen kommer vi att återge direkta citat från våra intervjuer med de olika mottagningar som deltog i studien. Även om vi följde samma intervjuguide i samtliga intervjuer fick vi olika mängder informationer om olika teman. Detta kommer att återspeglas i mängden av citat som kommer att presenteras. Vi har försökt, i den mån det har gått, att fördela citaten jämt.

5.6 Reliabilitet och Validitet

Reliabiliteten syftar till att förstå hur mycket undersökningsmetoden har påverkat resultatet av studien. Reliabilitet svarar på frågan om en annan forskare med samma forskningsfråga hade fått samma resultat. Huruvida en studie är reliabel eller inte hänger oftast ihop med den metod forskaren har valt (Jacobsen, 2012). I vår studie har vi samlat in material genom intervjuer. Denna datainsamlingsmetod kan vara problematisk eftersom det finns flera olika faktorer som möjligtvis kan påverka resultatet. I en intervjusituation kan både vi forskare och informanterna påverka samt påverkas av situationen på olika sätt. Forskning tyder på att miljön till exempel har en påverkan på människors beteende (Jacobsen, 2012). Med hänsyn till studiens reliabilitet valde vi en naturlig miljö för informanterna, det

vill säga deras arbetsplats. Detta gjorde vi för att minska risken att en onaturlig miljö skulle påverka informanternas svar.

Validiteten av en studie syftar däremot till att undersöka huruvida den insamlade datan sammanfaller med verkligheten. Det finns två olika delar av en studies validitet. Den interna validiteten prövar ifall det insamlade materialet ger en verklig bild av det fenomen eller situation man studerar (Jacobsen, 2012). I vår studie innebär den interna validiteten att vi ger en trovärdig bild av informanternas arbete med våldsutsatta barn. Intervju som metod tillåter ofta en hög grad av intern validitet eftersom forskaren går på djupet av informanternas uppfattning eller beskrivning av ett fenomen. Däremot begränsar en kvalitativ metod ofta den externa validiteten (David & Sutton, 2016). Denna typ av validitet, som även kallas för generaliserbarhet, syftar till att undersöka i fall det insamlade materialet kan gälla även för andra inom samma population. Den externa validiteten är ofta hög i kvantitativa studier där forskaren undersöker bredden av ett fenomen. Om många enheter från samma population ger samma svar är det sannolikt att svaren går att applicera även på dem som inte är med i undersökningen (Jacobsen, 2012). I vårt fall är den externa validiteten låg, vilket innebär enligt David och Sutton (2016) att ambitionen är att ge utrymme till intervjupersonerna att utveckla sina egna tolkningar av verkligheten.

5.7 Författarnas delaktighet i arbetsprocessen

I stort sett har båda varit delaktiga i alla delar av uppsatsen. Vid den initiala fasen av uppsatsen var vi båda delaktiga i sökandet av litteraturen. Vid några tillfällen sökte vi litteratur gemensamt och andra gånger var för sig. Vi valde även att båda skulle läsa all litteratur så att vi kunde utnyttja informationen under skrivprocessen på bästa möjliga sätt.

Stora delar av uppsatsen har skrivits gemensamt. Under “Bakgrund” och “Metod” valde vi dock att dela upp skrivandet genom att var av en av oss hade huvudansvaret över ett antal olika underrubriker. Under tiden som vi skrev kapitlen hade vi en kontinuerlig diskussion om vad varje del skulle innehålla.

Indelningen var möjlig utifrån att vi var eniga om vilken struktur kapitlet skulle ha och vad det skulle innehålla. Syftet med uppdelningen var att vi kunde spara tid och fokusera mer på andra delar som krävde ett mer tätt samarbete. Under intervjuerna var båda närvarande och delaktiga. Vi valde vidare att dela upp transkriberingen av intervjuerna återigen för att bespara tid. Utifrån den valda analysmetoden delade vi upp empirin i olika teman. Vi diskuterade vilka teman som var relevanta för vår studie tillsammans och delade upp dem utifrån våra frågeställningar. Resultat, analys samt avslutande diskussionen av uppsatsen sammanställdes av oss gemensamt. Vi valde att göra så för att vi ansåg att det var viktigt att vi hade en samstämmig syn på vilka delar som var viktiga att lyfta upp i analysen utifrån studiens syfte samt frågeställningar. Sammanfattningsvis är vi båda nöjda med ansvarsfördelningen då vi känner att vi har en djup insyn i alla delar av vår uppsats trots att vi har delat upp skrivandet av vissa delar.

6 Etiska överväganden

För att uppfylla det etiska kravet om samtycke samt om fullständig information skickade vi ut två olika brev till våra informanter. Det ena innehöll information om vår studie och vi skickade det i samband med att vi sökte efter informanter (Bilaga 1). Innan intervjun skickade vi även ut ett samtyckesbrev till informanterna (Bilaga 2). Med utgångspunkt i Lövgren, Kalman och Sauers (2012) diskussion om information- och samtyckeskravet, framkom det tydligt i brevet vad studien hade för syfte, vilken metod som studien byggde på, vilka som var ansvariga för forskningen samt att informanterna hade möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång. Vi valde att skicka brevet i förväg för att ge kuratorerna möjligheten att läsa brevet ordentligt innan intervjun skulle hållas. Ytterligare en anledning att informanterna fick samtyckesbrevet innan intervjun var för att vi inte ville att de skulle känna sig tvungna på något sätt att skriva under brevet. Situationen hade kunnat upplevas som påfrestande av informanterna om de inte ville skriva under brevet, och därmed avstå från deltagandet i studien, om vi hade bett de att skriva under framför oss. Vi upprepade även det som stod i samtyckesbrevet muntligt innan intervjun började.

Vi valde att delta båda två under alla intervjutillfällen. Vi har fört en diskussion om eventuella maktperspektiv som skulle kunna uppstå då vi vid några tillfällen var två som intervjuade en person. Vi kom fram till att informanterna besitter en makt i egenskap av sin roll som professionell gentemot oss som studenter vilket vi ansåg jämnade ut maktbalansen. Vi anser att vinningen i att vi var två som kunde hjälpas åt under intervjun övervägde de eventuella nackdelar det kunde medföra. I de fall det var flera informanter såg vi inga etiska problem med att vi var två intervjuare. Dessutom befann vi oss i samtliga intervjuer på informanternas arbetsplatser vilket i sig medför en trygghet för informanterna.

Gällande konfidentialitetskravet (Kalman & Lövgrens, 2012) såg vi vissa svårigheter att kunna garantera fullkomlig anonymitet. Antalet BUP-mottagningar som vi har inkluderat har varit begränsat på grund av att det bara finns ett fåtal mottagningar inom det område vi har haft möjlighet att besöka avståndsmässigt och tidsmässigt. Totalt rör det sig om ett tiotal mottagningar i och kring Göteborg. Att antalet mottagningar är begränsat leder till att det finns en större risk för läsarna att kunna avgöra vilken mottagning som har sagt vad. Vi har trots detta valt att avslöja att studien är avgränsad till Göteborg samt närliggande kranskommuner då vi anser att det vore missvisande att ge sken av att studien gäller för hela landet. I Sverige är det landstingen som har ansvar för att organisera sjukvården vilket gör att det troligtvis finns fler likheter mellan de mottagningar som tillhör Västra Götalandsregionen än vad det hade funnits om vi hade jämfört mottagningar runt om i hela Sverige. För att vår studie skulle ske på ett så etiskt sätt som möjligt var vi noga med att informera informanterna om att vi strävade efter fullständig anonymitet i så stor mån som möjligt. Utifrån Kalman och Lövgrens (2012) diskussion om informanternas anonymitet var vi tydliga med att vi inte kan garantera att läsare kan känna igen och identifiera en viss mottagning utifrån de beskrivningar som återges i uppsatsen. Vidare har vi diskuterat vad det skulle kunna innebära om någon av informanternas identitet skulle avslöjas. Vi har resonerat kring att risken för att personen i fråga kommer till skada är liten då samtliga informanter intervjuades utifrån sin professionella roll som kuratorer och främst pratade utifrån mottagningens riktlinjer. Det som sägs kommer alltså främst inte vara kuratorernas egna personliga åsikter utan

representerar en hel organisation. Dessutom har vi valt att inte använda oss av kuratorernas namn någonstans i det skriftliga materialet varken i förarbetet eller i den färdiga versionen då det inte på något sätt är relevant för vår studie. I vissa av intervjuerna har flera kuratorer deltagit. Detta kan enligt David och Sutton (2016) göra att det blir svårt att skydda konfidentialiteten dem emellan. I de fall då det förekommer flera kuratorer i samma intervju är det kuratorerna som själva har föreslagit det. Därmed tolkar vi det som att kuratorerna känner sig bekväma med att intervjuas tillsammans.

Utifrån nyttjandekravet (Jacobsen, 2012) har vi även meddelat informanterna att den information som kommer fram i våra intervjuer inte kommer att nyttjas till annat ändamål och att allt transkriberat och inspelat material inte kommer att kunna nyttjas av andra. För att försäkra informanterna att framställningen och att det som de har sagt under intervjuerna har återberättas på ett korrekt sätt kommer samtliga informanter att få möjlighet att läsa uppsatsen.

Avslutningsvis har vi fört en diskussion om huruvida vår studie medför nytta, värde och vinst (Nygren, 2012). Eftersom vi har upptagit viktig tid i från kuratorerna som annars skulle kunnat läggas på patientarbete är det extra viktigt för oss att vår studie kommer fram till något värdefullt. Vi hoppas att vår studie ska skapa mervärde och leda till att kuratorerna själva reflekterar över de arbetssätt som de använder sig utav i arbetet med våldsutsatta barn samt att medvetenheten om ojämlik vård ökar och att det i slutändan leder till en förändring.

7 Resultat & Analys

I detta kapitel kommer vi att presentera vår empiri utifrån våra forskningsfrågor. I följd av presentationen av empirin kommer vi att analysera materialet utifrån uppsatsens teoretiska utgångspunkter samt tidigare forskning kring ämnet. Den tidigare forskningen kommer att användas i analysen endast där den känns

relevant och inte i lika stor utsträckning som uppsatsens teoretiska utgångspunkter.

7.1 Kuratorns roll

7.1.1 Kuratorers ansvarsområde

Kuratorerna på de BUP-mottagningar som deltog i studien berättade att de är verksamma i flerprofessionella team tillsammans med ett flertal andra yrkesgrupper. Detta gör att kuratorernas arbete utformas i förhållande till de andra professionerna som är verksamma på samma mottagning. När vi under intervjuerna diskuterade kuratorns roll på mottagningen valde många att ställa sig i kontrast till psykologens roll.

Endast på en av mottagningarna som deltog i vår studie ansåg kuratorerna att gränserna mellan kuratorernas samt psykologernas roll var tydlig. Kuratorn på mottagning 1 menade att det har skett en stor förändring på deras mottagning de senaste åren vilket har resulterat i att det idag finns en tydlig uppdelning av kuratorernas roll i förhållande till psykologernas.

[...] det har ändrat sig ganska mycket de senaste åren. Tidigare så var det kanske nästan mer så att man gjorde ju egentligen lite samma arbetsuppgifter på mottagningen men jag tycker att det blir mer och mer så att man spetsar sina professioner helt enkelt (Kurator, mottagning 1).

Kuratorn på mottagning 1 tryckte på att kuratorerna på deras mottagning inte arbetade med någon typ av sjukvårdande behandling utan endast fokuserade på det psykosociala runt omkring barnet. På denna mottagning hade till exempel kuratorerna inga enskilda samtal. Även kuratorn på mottagning 2 uttryckte att kuratorns främsta uppgift var att fungera som en länk mellan familjen samt mellan de olika kontakter som barnet kan tänkas ha, exempelvis skolan.

Kuratorn har kanske den viktigaste rollen i sådana ärenden där det finns våldsutsatta barn eller barn som far illa iallafall. För det är just den här omhändertagande och den här spindeln i nätet rollen som är superviktig för att återskapa en trygghet kring barnet. Man tror väldigt ofta att det är insatserna direkt på barnet som är viktiga men det är systemet som måste förändras för att ge barnet en trygghet. Vi pratar barn inte vuxna. Det är stor skillnad, så kuratorerna har en enormt stor viktig roll (Kurator, mottagning 2).

Kuratorn på mottagning 3 menade att ”det är inte så stor skillnad till exempel på vad kuratorer och psykologer gör [...] Man ska dela på arbetsbördan”. Den enda skillnaden som kuratorn på mottagning 3 påpekade var i den utredande fasen där psykologerna hade ett större ansvar över att göra psykologiska tester. Under behandlingsfasen uppgav kuratorerna på mottagning 3, 4 och 5 att de fick ta mycket ansvar till skillnad från mottagning 1 där de ansåg att de inte ville slösa kuratorernas kompetens på behandlande samtal. Kuratorn på mottagning 1 ansåg att kuratorerna skulle lägga fokus på det de var specialiserade på nämligen det psykosociala arbetet. Gemensamt för samtliga mottagningar var att kuratorerna bar huvudansvaret för det psykosociala arbetet.

Vissa av kuratorerna berättade också att de som arbetade som kuratorer hade olika intressen och utbildningar som också påverkade vilket ansvar de fick. På mottagning 3 uppgav kuratorn att de matchar kuratorer med patienter beroende på patientens behov och problematik. Någon hade mer kunskap om Traumafokuserad Kognitiv Beteendeterapi (TF-KBT) medan någon annan fokuserade mer på familjeterapi. Även kuratorn på mottagning 4 uppgav att de delade upp patienterna efter intresse och kunskap och förklarar det på följande sätt:

Och det beror väl lite på att jag vill ha ärenden som har med KBT att göra för att det är det jag har läst. Så jag tar väl lite mer sådana ärenden. Sen är det väl så att vi försöker få en balans så att man inte bara gör en sak (Kurator, mottagning 4).

Kuratorn på mottagning 4 sa också att de hade möjlighet att välja att läsa vissa vidareutbildningar beroende på vad de själva kände att de ville fördjupa sig i. Kuratorn på mottagning 5 instämde i att mottagningen kunde anpassa vilka patienter de tog emot berodde på kuratorernas erfarenhet och utbildning. Kuratorn på mottagning 1 menade att det har skett stora förändringar inom organisationen som har resulterat i en tydligare uppdelning i de olika professionernas ansvarsområde.

Tidigare så var det kanske nästan mer så att man gjorde ju egentligen lite samma arbetsuppgifter på mottagningen men jag tycker att det blir mer och mer att man spetsar sina professioner helt enkelt (Kurator, mottagning 1).

Utifrån empirin blev det tydligt att alla kuratorer på de mottagningar som deltog i studien bedrev någon form av psykosocialt arbete. Som tidigare nämnt innebär psykosocialt arbete att behandlaren arbetar med patienten utifrån en helhetssyn där man betraktar individen i relation till sitt sociala sammanhang (Akademikerförbundet SSR, 2015). Med utgångspunkt i Öjehagen och Gåfvells (2015) definition av psykosocialt arbete, går det i vårt material att urskilja flera skillnader bland mottagningarna när det kommer till vilken del av det psykosociala arbetet de mest fokuserade på. Mottagning 1 och 2 lade till exempel mycket vikt på den systemiska delen av arbetet, där familjen alltid var en del av kuratorernas arbete. På de övriga mottagningarna var inte kuratorernas arbete lika bundet till systemen kring barnen utan de "delade på arbetsbördan" (Kurator, mottagning 3) där andra professioner också var delaktiga i familjearbetet. Utifrån Öjehagen och Gåfvells (2015) definition är även enskilda samtal med barnet en del av det psykosociala arbetet. På mottagningarna 3, 4 och 5 bedrevs psykosocialt arbete även på detta sätt när kuratorerna hade enskilda behandlande samtal med barn. Trots skillnaderna i ansvarsområden som kuratorer hade på de olika mottagningarna går det att tolka utifrån empirin att arbetet med barnet på mesonivå var kuratorernas ansvar på samtliga mottagningar.

I analysen som görs framkommer det även att kuratorerna på mottagningar 3, 4 och 5 i högre utsträckning än övriga mottagningar rörde sig inom den personliga domänen i arbetet med patienterna. Ur ett domänteoretiskt perspektiv innebär detta att kuratorerna fick möjligheten att inkludera tidigare erfarenheter i samtalen (Moltke & Molly, 2014). Detta speglades även i att på dessa mottagningar hade kuratorerna möjligheten att välja vidareutbildningar utifrån vad de själva var intresserade av. I kuratorns på mottagning 1 beskrivning av uppdelningen mellan professionerna går det däremot att tolka att arbetet med patienterna styrdes mer utifrån produktionens domän. Utifrån organisatoriska förändringar hade olika professioner ansvar över specifika delar av patientarbetet. Materialet visar att kuratorn inte hade stor utrymme att bestämma ramarna för sitt ansvarsområde utan det bestämdes av organisationen inom vilken kuratorn var verksam i.

7.1.2 Att arbeta med nätverket

Alla kuratorer på de mottagningar som deltog i vår studie nämnde att de arbetade mest med familjen och det närmaste nätverket. Kurator på mottagning 1 menade att kuratorerna på den mottagningen arbetade med barnets psykosociala arena och beskrev den som ”allting som har betydelse för barnets tillfriskande som ligger utanför barnet själv”. Ett exempel av det psykosociala fältet, som kuratorerna på denna mottagning arbetade med, var de miljöer som barnet befinner sig i. Just i arbetet med våldsutsatta barn påpekade kuratorn på mottagning 1 att en del av kuratorns arbete på BUP-mottagningen innebär att informera omgivningen, exempelvis familjen och skolan, om hur barn som har varit med om svåra händelser kan reagera. Utifrån detta förklarade kuratorn att på mottagning 1 hade kuratorn främst en konsultativ funktion.

När det kommer till barn som upplevt trauma som till exempel våld uppgav kuratorn på mottagning 1 att det är viktigt att informera föräldrarna om skyddsaspekterna samt normalisering.

Informera väldigt mycket om vad är viktigt för ett barn som har varit med om en svår situation och just det här med skyddsaspekterna att tillförsäkra att det inte händer igen och det

här med normalisering att äta, sova, gå till skolan liksom
(Kurator, mottagning 1).

Kuratorn på mottagning 1 var också mån om att påpeka kontexten där patienterna befinner sig i, nämligen psykiatrin. Utifrån detta påpekade kuratorn att föräldrarna även behövde information om barnets diagnos för att kunna hantera vardagen och hjälpa sitt barn på bästa möjliga sätt.

Ja, alltså återigen är nummer ett att de (föräldrarna) ska få så mycket information som möjligt om tillståndet hos barnet och att det ser ut så här. Och nummer två är ja, men vad kan jag göra som förälder, hur kan jag vara delaktigt att påverka alltså mitt barns vardag helt enkelt (Kurator, mottagning 1).

Även kuratorn på mottagning 2 påpekade att kuratorerna arbetade med hela nätverket kring barnet. Vid mer ingående frågor specificerade kuratorn vad som ingick i nätverket på mottagning 2 och menade att:

(Vi arbetar) Lite mindre med syskon beroende på situationen. [...] det är ändå fokuserande på patienten. Och systemet runt omkring. Så det är mest föräldrarna säger vi så. Eller sambon eller dem som är vårdnadshavare och ansvariga för barnet. Så indirekt är det med syskon om vi säger så, inte direkt (Kurator, mottagning 2).

Arbetet med nätverket på mottagning 2 gick ut på att erbjuda stabiliserande insatser vilket innefattar praktiska tips till föräldrarna för att kunna hjälpa både barnet samt familjen till en lugnare vardag. Kuratorn på denna mottagning påpekade att även om arbetet bedrivs i stor utsträckning tillsammans med familjen försöker de alltid att prata med barnet själv om det finns misstankar om våld, "för att ge barnet friheten att uttrycka sig utan att föräldrarna är närvarande om det nu är föräldrarna som utsätter dom" (Kurator, mottagning 2).

Samma uppdelning hade mottagning 4 och 5 vid nybesök så att både föräldrar och barn fick fylla i formulär om våld och trauma enskilt. Vissa av kuratorerna på dessa mottagningar menade att om det första besöket inte resulterade i några misstankar om våld var deras arbetsuppgifter mest inriktade mot föräldrarna. Kuratorerna på mottagningarna menade att de hade föräldrautbildningar och föräldrastödjande kurser. Kuratorerna på dessa mottagningar beskrev kurserna både som förebyggande för konflikter som kan uppstå med barn som har en viss diagnos samt som stödjande kurser för föräldrar som har ett barn med psykisk ohälsa.

Kuratorn på mottagning 3 påpekade vidare att utöver barnets närmsta nätverk, hade de möjligheten om familjen ville, att inkludera skolan. Kuratorerna på mottagning 3 såg på kontakten med skolan som en stor resurs för att kunna förbättra barnets tillvaro och menade att:

Vi tänker om vi utreder ett barn och gör en sådan stor insats så är det bra om föräldrarna redan från början är med på det att vi ska kunna dela med oss om den kunskap vi får fram, om behoven, vilka svårigheter barnet har, vilka styrkor barnet har (Kurator, mottagning 3).

Bernler och Johnsson (2001) menar att en avgörande del av behandlingen är att urskilja barnets psykosociala fält. Genom att identifiera vilka sociala system som finns kring barnet kan behandlingen utformas efter barnets specifika behov. De arenor där barnet är delaktigt delas in på mikro-, meso- samt makronivå (Bernler & Johnsson, 2001). Av empirin går det att utläsa att kuratorerna arbetar med barnet både på mikro- samt mesonivån. I mikronivån inkluderas barnets närmsta nätverk så som familjen. Samtliga mottagningar poängterade vikten av att arbeta med familjen som en del av barnets behandling. Arbetet med familjen var utformat på olika sätt på mottagningarna. En viktig del av det psykosociala arbetet innebär, enligt Öjehagen och Gåfvells (2015), att erbjuda patienter och närstående rådgivning. Av materialet från samtliga mottagningar framkom det att en del av kuratorers arbete med familjerna gick ut på att bistå med information. Dels handlade informationen om vad barnets diagnos innebar dels om att utbilda

föräldrarna i olika strategier som kunde underlätta vardagen. Mottagning 1 pekade till exempel på vikten av att hjälpa omsorgspersonerna att normalisera vardagen för barn som har varit utsatta för våld. Utöver arbetet på mikronivå bedrev flera mottagningar psykosocialt arbete på mesonivån i olika grad. Denna nivå innefattar olika arenor där barnet är delaktigt men som inte utgörs av det närmaste nätverket (Bernler & Johnsson, 2001). Mottagning 3 menade till exempel att de försökte inkludera skolan för att kunna möta barnets behov på flera nivåer. Av den insamlade empirin framkom det inte om eller hur mottagningarna arbetade på makronivån.

I mycket av det arbete som mottagningarna bedriver går det att utläsa en övertygelse om de positiva effekter som inkluderingen av familjen och barnets övriga nätverk får på behandlingen, vilket är i linje med vad Westerström (2010) påpekar.

Arbetet med barnens nätverk är en viktig del av de arbetsuppgifter som en kurator förväntas utföra. Kuratorernas arbete med barnets nätverk kan enligt domänteorin ske både inom produktionens samt den personliga domänen. När kuratorerna arbetar med att informera föräldrar och skolor arbetar de främst inom produktionens domän (Westerström, 2010). Det är kuratorns uppgift utifrån organisationens ramar att upplysa om vad en viss diagnos innebär och hur nätverket kan hjälpa till att underlätta i barnens vardag. Även när kuratorerna håller föräldrarutbildningar arbetar de på uppdrag av organisationen utifrån en redan utformad mall. Trots att det inte är uttalat i empirin går det att tolka i vårt material att kuratorerna kunde röra sig inom den personliga domänen genom att exempelvis lägga in egna värderingar på vad de tycker är viktigt att tänka på när de arbetar med nätverket.

7.1.3 Psykosociala utredningar

Inom ramen för det psykosociala arbetet påpekade kuratorerna på flera av mottagningarna i studien att kuratorerna har hand om en del av den barnpsykiatriska utredningen som kallas för psykosocial utredning. Även om det var kuratorns roll att göra sådana utredningar på flera mottagningar så fanns det

skillnader mellan till exempel mottagning 3 och 4 i vilken typ av information en sådan delutredning skulle innehålla. Kuratorn på mottagning 3 menade att:

[...] kuratorns roll är ju liksom att samla mycket information om hur har det här barnet vuxit upp, vad har det hänt under livet och man frågar om olika saker också, finns det hereditet i släkten och ja hur har man hanterat eventuella trauman, har man kunnat söka hjälp för det eller pratat om det i familjen eller har det bara liksom täckts över, alltså det är mycket och hur har relationen fungerat (Kurator, mottagning 3).

Däremot menade kuratorn på mottagning 4 att:

En psykosocial utredning är ju som en liten vidare analys som handlar om dels barnets tidiga utveckling. Det handlar om graviditeten. Man kollar av ärftlighet. Hur det ser ut i familjen. Alltså mammas och pappas sida. Man tittar också kring alltså hur ser nätverket ut runt omkring. Det är viktigt att också kolla [...] om det finns trauma med (Kurator, mottagning 4).

De väsentliga skillnaderna var att mottagning 3 hade fokus på barnet och även om nätverket togs med i utredningen så var det fortfarande i relation till barnet själv medan mottagning 4 hade en mer ingående blick även i föräldrarnas uppväxtmiljö. Kuratorn på denna mottagning menade att detta görs för att föräldrarnas uppväxt kan påverka hur de själva blev som omsorgspersoner.

Mammas och pappas uppväxt när dem var små [...] mammas och pappas barndomar och så där. För att kolla av hur växte ni upp. Hur var det? Är det vanligt eller har de med sig att man att man dricker väldigt mycket, att man slåss. Alltså det här. Det är viktigt för hur man är som förälder. Vad man har med sig liksom för föräldraskills eller vad man ska säga då. Så att de och sen jag tänker på det här med våld då för det kollar vi ju av vid besöket (Kurator, mottagning 4).

Kuratorn på mottagning 3 påpekade vidare att de inte gjorde psykosociala utredningar på alla barn som kom i kontakt med mottagningen. Kuratorerna på mottagningen var relativt få jämfört med andra professioner som till exempel psykologer. Detta resulterade i att kuratorerna och därmed den psykosociala utredningen endast gjordes på mottagning 3 om de var fråga om en svårare psykosocial problematik.

Ne, men man tänker väl att det ska vara mer komplext problematik helt enkelt. Om man tar ADHD då till exempel som är den vanligaste diagnosen som vi kanske utreder, så kan det vara så att om skolan och familj tycker precis samma om barnets problem och barnet har väldigt tydliga symptom som inte är speciellt svårt då räcker det kanske med psykologtestning och läkarsamtal, det är inte så komplicerat liksom. Men har man till exempel, skolan tycker att det är superstora problem, föräldrarna tycker inte alls att det är några problem, barnet är lite ojämn i testningen det kanske är liksom en vårdnadstvist, trauma, flykting, ja att det finns andra problematiker då kan man liksom, då har man en sån där diskussion om man kanske ska på olika nivåer eller olika grader eller så, när man tänker så att på grad två då ska en socionom in eller.. ja dom enklaste hoppar vi över kanske, men när det blir mer komplext och svårt och mera belastningsfaktorer (Kurator, mottagning 3).

Även kuratorn på mottagning 1 påpekade att, eftersom kuratorerna utgör en liten del av personalgruppen på den mottagning, har de inte möjlighet att vara delaktiga i alla ärende utan är det bara i de ärenden som har flera problematiska dimensioner.

Vi är med när man har bedömt att det är indikerat alltså att det är en svårare psykosocial problematik att det är mycket alltså mycket mer belastat och så. Är det inte det då slösar vi inte

kurator resurs på det utan vi ska använda det när det verkligen behövs (Kurator, mottagning 1).

Av det insamlade materialet går det att utläsa att de mottagningar som deltog i studien inkluderade familjerna på olika sätt när de till exempel gjorde psykosociala utredningar. Utifrån psykosocialt arbete är det viktigt att familjen inte enbart inkluderas i behandlingen utan även i utredningsprocessen (Bernler & Johnsson, 2001). Det framkom av empirin att mottagning 1, 3 och 4 gjorde psykosociala utredningar på de ärenden som hade flera problematiska dimensioner. I dessa utredningar inkluderades föräldrarna i olika grad. Mottagning 4 till exempel utförde djupa utredningar även på föräldrarnas uppväxtmiljö och deras barndom vilket de andra mottagningarna inte nämnde att de gjorde. Med hjälp av det psykosociala perspektivet går det att tolka mottagningarnas inkludering av barnets nätverk som ett försök att få en helhetsbild av barnets situation för att kunna anpassa behandlingen utifrån barnets faktiska behov (Bernler & Johnsson, 2001). Av kuratorernas beskrivning av de psykosociala utredningarna går det att förstå hur deras arbete grundas i ett systemtänk. Kuratorerna beskriver inte enbart arbetet med individen eller familjen utan försöker se dem i relation till varandra.

Utifrån vad som står ovan går det att se att vad som inkluderas i de psykosociala utredningarna och hur det skiljer sig åt mellan de olika mottagningarna. Enligt domänteorin går det att förklara detta med att produktionens domän skiljer sig åt beroende på vilken arbetsplats som kuratorerna arbetar på. De ramar och regler som varje enskild mottagning satt upp påverkar hur utredningarna utförs (Moltke & Molly, 2014). Mottagning 1 och 3 har exempelvis valt att endast göra psykosociala utredningar i de fall där det finns en mer komplex problematik medan mottagning 4 har valt att lägga mycket fokus på föräldrarnas uppväxt.

7.2 Arbetet med våldsutsatta barn

7.2.1 Att fråga om våld

Ytterligare en sak som samtliga kuratorer på mottagningarna gjorde var att hålla bedömningsamtal vid nybesök. Bedömningsamtalen var en del av den utredandefasen men inte nödvändigtvis en del av de psykosociala utredningarna. Vid nybesöken använde sig kuratorerna av särskilda screeningsformulär som barnen fick besvara. Screeningformulären fungerade som en hjälp åt kuratorerna att bilda sig en uppfattning av barnets livssituation men också för att skanna av om det förekommit någon typ av trauma/våld i barnets liv. Kuratorn på mottagning 1 berättade följande om screeningformulären:

[...] praxis är ju att vi ska fråga när vi har nybesök och att vi ska skanna alltså med hjälp, vi har ju olika skattningsformulär då som faktiskt skannar av om man har varit med om svåra händelser eller blivit slagen eller utsatt på något annat sätt därför att vi vet att det är så stark riskfaktor helt enkelt (Kurator, mottagning 1).

Kuratorn på mottagning 3 visade upp olika screeningformulärer. Kuratorn på mottagning 3 menade att de försökte få familjen och barnet att svara enskilt: "Barnet enskilt, om det går. Sen är det inte alla som vill släppa sina barn". Även kuratorerna på mottagning 4 och 5 använde sig av liknande formulär. Kuratorn på mottagning 4 uttryckte att de brukade låta alla i familjen svara separat och ställa följdfrågor till var och en efteråt om det skulle komma fram att någon typ av våld förekommit. Vidare påpekade kuratorn på mottagning 4 att "ibland kan det vara ganska gott att ha ett formulär, [...] det kan vara ganska skönt att ha ett formulär och så kryssar man i och sen kan man prata utifrån formuläret". Kuratorn på mottagning 3 menade att det kunde framkomma en del förklaringar till varför barnen betedde sig på ett visst sätt i formulären.

Så det är just det vi gör för att just screena och ta fram mer då. Om vi får fram att det är våld eller har funnits våld eller att de sett våld, alltså många föräldrar kan ju berätta "min tidigare

sambo slog mig riktigt illa men då sov nog mitt barn eller iallafall var i ett annat rum så de hörde han inte” så tror ofta föräldern. Men det kan visa sig, nu har inte yngre barn kanske att de kan sätta verbalt ord på det, men man har sett att det är en stor stress som kan sitta kvar i ett barn som har hört föräldrar bli hotade eller så (Kurator, mottagning 3).

I utredningsfasen nämnde samtliga mottagningar att de använde sig av olika screeningformulärer för att bland annat undersöka om barnet hade utsatts för våld eller andra traumatiska upplevelser. Att få en komplett bild av barnet under utredningsfasen är viktig för att kunna anpassa den framtida behandlingen utifrån barnets behov (Bernler & Johnsson, 2001). I syftet att få en så detaljerad bild av barnets livssituation som möjligt försökte flera mottagningar att få både barnet samt omsorgspersonerna att fylla i formulären.

I Hultmanns et al. (2014) studie om behandlarnas inställning till att ställa frågor om våld framkom det att flera informanter upplevde obehag att ställa frågor om våld samt att det fanns en rädsla att förvärra våldsutsattheten. Av vår empiri går det inte att utläsa att kuratorerna drog sig från att ställa frågor om våld utifrån de rädslor som Hultmann et al. (2014) påpekade. Däremot framkommer det av empirin att kuratorerna på vissa mottagningar upplevde att det var lättare att fråga om våld utifrån frågeformulärer och att det var även lättare att utveckla samtalen kring våld utifrån rutinmässiga frågor. Detta kan utläsas till exempel när kuratorn på mottagning 4 menar att ibland kan det vara skönt att kunna prata om våld utifrån formuläret. Detta stämmer överens med Hultmanns et al. (2014) iakttagelser. I samma studie pekar Hultmann et al. (2014) på vikten av att ställa frågorna till föräldrarna och barnen separat. Av vår empiri framkom det att detta gjordes i den mån det var möjligt. Till exempel menar mottagning 3 att de helst ville att barnet skulle besvara frågorna enskilt men att alla föräldrar inte alltid ville släppa sina barn.

När de använder screeningformulärer arbetar behandlaren i produktionens domän. Samtliga mottagningar beskriver screeningformulären som något alla på mottagningen alltid ska använda sig av vid nybesök. Beslutet om

screeningformulären kommer från organisationen och är något de är skyldiga att använda sig utav (Westerström, 2010). I vår studie framkom det dock att kuratorerna tills viss del använde sig av olika screeningformulärer. Mottagning 3, 4 och 5 hade skapat särskilda screeningformulärer för föräldrarna vilket varken mottagning 1 eller 2 nämnde. Valet av hur screeningformulären skulle användas var alltså delvis upp till varje mottagning. När det kommer till hur kuratorerna använder sig utav screeningformulären kan den personliga domänen ha en påverkan. En kurator som har tidigare erfarenhet av att använda sig av formulären och som också besitter en förståelse om hur man kan prata kring formulären kan ibland få helt andra svar än någon som är mer erfaren. Vissa av kuratorerna kan välja att inte alls gå in i den personliga domänen utan stanna kvar i produktionens domän genom att bara läsa frågorna rätt av.

7.2.2 Förekomsten av våldsutsatthet bland patienterna

Samtliga kuratorer på de mottagningar som deltog i studien påpekade att det är viktigt att tänka på att barn- och ungdomspsykiatrien bemöter barn utifrån psykiatriska diagnoser och att våldsutsatthet inte är ett kriterium för att komma i kontakt med den specialiserade psykiatrien. Flera kuratorer underströk att våldsutsatta barn inte blir patienter inom BUP om inte våldet är kopplat till psykiatriska diagnoser eller orsakar psykiska besvär.

Kuratorn på mottagning 1 poängterade flera gånger under intervjun att det är viktigt att tänka på att det inte är något sjukdomstillstånd att vara utsatt för våld. Kuratorn menade att "endast" vara våldsutsatt inte var skäl nog för att få en behandling på BUP utan barnet måste påvisa psykiatriska symptom för att få behandling på mottagningen. Därför poängterade kuratorn på mottagning 1 vikten av att behandlingarna som erbjuds alltid ska utformas utifrån varje enskilt barn psykisk sjukdom samt dennes specifika behov. Samma utgångspunkt hade även kuratorn på mottagning 2 som uttryckte att:

Alltså man måste säga att inom psykiatrien att det kommer inga, inom citattecken, rena problematiker kring våldsutsatta barn.

Alltså att det alltid kommer i en samsjuklighet (Kurator, mottagning 2).

Även kuratorn på mottagning 5 delade denna uppfattning att man sällan kan prata specifikt om våldsutsatta barn utan att de problematikerna som behandlas av mottagningen är mer komplexa och situationerna innefattar mer än bara våld.

Utöver behandlingen av flerdimensionella problematiker som kuratorerna på de mottagningar som deltog i vår studie möter, menade kuratorn på mottagning 1 att det finns forskning som påvisar att barn med olika typer av funktionshinder är extra utsatta när det kommer till våld.

Just för att det är så komplexa situationer som kuratorer på BUP möter menade flera av kuratorerna att de inte hade en klar uppfattning om hur vanligt förekommande det var att patienterna de mötte var utsatta för våld. Kuratorn på mottagning 1 uttryckte sig på följande sätt: "Jag skulle nog vilja säga såhär att, och det är hemskt att ens säga det, men jag tror att det är betydligt fler än vad vi identifierar faktiskt. Det tror jag. Mycket fler". Kuratorn på mottagning 5 delade denna uppfattning och berättade att:

Då jag började på BUP vet jag att det pratades om att våldsutsatta barn inom BUP är vanligare än vad man tror men att det missas utifrån att personal inte inhämtar noggrann anamnes (Kurator, mottagning 5).

Kuratorn på mottagning 3 sa att de patienterna som behandlades på deras mottagning sällan hade ett pågående trauma. Vidare menade kurator på mottagning 3 att det finns forskning som bekräftar att de flesta patienter som behandlas för trauma på BUP varit utsatta eller upplevt våld tidigare i livet. I intervjun med kuratorn på mottagning 2 framkom det att kuratorn inte hade någon uppfattning om hur vanligt förekommande våldsutsatthet var bland patienterna som besökte mottagningen. Däremot framkom det att kuratorn hade en uppfattning om att det finns en skillnad mellan olika stadsdelar och antalet våldsutsatta barn som mottagningarna möter. Kuratorns upplevelse återspeglades i

vår empiri då vi kunde se att mottagningarna hade olika erfarenheter av arbetet med våldsutsatta barn.

Kuratorerna på en av mottagningarna som deltog i vår studie uppgav att de hade mycket fokus på trauma då det fanns ett stort behov av traumabehandling i den stadsdel där mottagningen låg. Personalen på mottagningen hade blivit specialiserade på behandlingen av trauma efter branden på Backaplan 1998. En stor andel av de som var med om den traumatiska händelsen bodde i den stadsdelen och personalen på den psykiatriska mottagningen blev tvungna att lära sig om trauma.

Vi har nog väldigt fokus på trauma på denna mottagning för att [...] när jag började så var det människor som hade jobbat här i 15- 20 år alltså och dom var med om den här brandkatastrofen. Dom jobbade ju med dom [...] och då var ju trauma väldigt nytt för många, hur jobbar man med det, men det blev ett intresse just på denna mottagning (Kurator, mottagning X).

Kuratorn på denna mottagning menade att intresset har funnits kvar och att personalen på mottagningen har specialiserats sig på just trauma och utvecklats mycket kring hur man ska bemöta traumatiserade patienter. Intresset för trauma har senare vidareutvecklats på grund av att mottagningen är belägen i ett område där det har kommit många ensamkommande vilket innebär att personalen möter många patienter som varit utsatta för våld eller upplevt andra traumatiska upplevelser. Samtidigt så menade kuratorn på mottagningen att det kan finnas en nackdel med att mottagningen har så stort fokus på trauma och menar att "Sen kan det vara så att vi ser trauma i allt också och inte ser annat, vi ska ju vara breda, vi ska se olika. Men det är alltid bra att fråga om tidiga eventuella trauma".

På grund av det geografiska läget samt den grupp av patienter som mottagningarna har mött under åren har kuratorerna på mottagningarna som deltog i vår studie olika upplevelser om arbetet med våldsutsatta barn. Kuratorn på mottagning 4 menade till exempel att det var rätt nytt för kuratorerna på deras mottagning att arbeta med våld. Det framkom i intervjun att det inte var ovanligt

att de mötte barn som hade utsatts för våld men att de inte heller uppfattade det som vanligt. Kuratorerna upplevde att det fanns en risk att de ibland missade att någon hade varit utsatt för våld då utredning och behandlingen var fokuserad på andra delar.

Utifrån presentationen av empirin framkommer det att kuratorerna är eniga om att våld inte är en problematik som på BUP behandlas enskilt utan att problematiken alltid är kopplad till andra psykiatriska besvär. I detta avseende är det psykosociala perspektivet av avgörande vikt för att kunna göra en rättvis bedömning av barnets behov. Kuratorn på mottagning 5 menade att de möter komplexa situationer där det ofta är mer än bara våld.

Flerdimensionella problematiker kräver att behandlaren ska kunna se samt arbeta med hela människan med hänsyn till individens inre samt yttre verklighet (Ek et al., 2015).

Vidare går det att utläsa i den ovanstående presentationen att mottagningarna har olika erfarenheter av att bemöta våldsutsatta barn. Kuratorn på en av mottagningarna menade till exempel att mottagningen har specialiserat sig på just trauma. Utifrån teorin om psykosocialt arbete är behandlarens tidigare kunskap samt erfarenheter av avgörande vikt i bedömningen av rätt behandling (Bernler & Johnsson, 2001). Detta bekräftades av kuratorn på mottagningen i uttalandet "Sen kan det vara så att vi ser trauma i allt också och inte ser annat".

Broberg et al. (2010) kartläggning poängterade att även om barn uppvisade liknande symptom fanns det skillnader i vilka insatser som de olika mottagningarna som de ingick i studien erbjöd. Johnsson (1999) menar att utifrån vad som behandlaren fokuserar på under utredningsfasen kommer insatserna att ha en viss vinkling. Detta framkommer även i vår empiri då till exempel mottagning 4 sa att de ibland kunde missa att utreda barns upplevelser av våld eftersom att utredningen och behandlingen fokuserade på andra delar.

När det kommer till hur mottagningarna ser på förekomsten av våldsutsatthet bland patienterna spelar många olika delar in. Framförallt påverkas arbetet av hur kuratorernas personliga domän ser ut (Moltke & Molly, 2014). En av

mottagningarna beskriver hur de varit tvungna att utveckla sina kunskaper på grund av att behovet av traumabehandling är stort i deras stadsdel. Kuratorerna på denna mottagning har i och med detta samlat på sig mycket erfarenhet och förståelse för just våldsutsatthet. Beroende på hur kuratorernas personliga domän ser ut kan det också påverka deras förmåga att upptäcka våldsutsatthet. Någon som har mycket tidigare erfarenheter av att arbeta med just våldsutsatta barn kommer med stor sannolikhet ha lättare att uppfatta signaler om att våld förekommer.

7.2.3 När våld kommer upp i samtalet

Det första som nämndes av samtliga kuratorer på mottagningarna som deltog i studien var att de hade en skyldighet att anmäla till socialtjänsten om de hade misstankar om att ett barn utsattes för någon form av våld.

Anmälningsskyldigheten behandlades i de flesta intervjuer som en självklarhet och kuratorn på mottagning 3 påpekade vad som krävdes för att de skulle göra en anmälan:

Men vi har ju anmälningsskyldighet så att vi gör ju anmälning till socialtjänsten självklart om vi får reda på någonting som pågår eller om vi blir oroliga, det är ju det vi ska, det räcker med att vi blir oroliga (Kurator, mottagning 3).

Samma sak påpekades av kuratorn på mottagning 2:

Vi har skyldighet som alla myndigheter att anmäla till socialtjänsten att vi misstänker, är oroliga för att ett barn far illa. Eller blir våldsutsatt eller bevittnar våld. Och där sätter vi igång en hel apparat. Och det är väldigt ofta kuratorerna som är spindel i nätet mellan BUP, familjen, socialtjänsten, skolan och övriga instanser (Kurator, mottagning 2).

Kuratorn på mottagningen 5 påpekade att sociala interventioner i form av anmälningar var någonting som behandlades ofta i team och menade att ”oftast så

får man hela teamet i ryggen. Om det ska göras en anmälan att alla är med på det och att alla tycker att det är det man ska göra. Då känns det mindre ensamt.”

På mottagning 4 upplevde kuratorn att det fanns en skillnad i hur kuratorer och andra professioner behandlade frågan om anmälningar. Kuratorn upplevde att kuratorerna på mottagningen hade mindre tankar kring konsekvenserna av en anmälan. Andra professioner på den BUP-mottagning tänkte mer på vilka konsekvenser anmälan kunde få på alliansen med patienten. Denna upplevelse uttrycks i citatet:

[...] jag (är) väldigt förvånad över den här allianstanken och jag ifrågasätter den mycket fortfarande för jag tycker att barnens säkerhet måste gå före alliansen till behandlaren. Men där tycker jag att det skiljer sig väldigt mycket från psykologerna till kuratorerna i den tanken uppfattar jag det i alla fall. Att de är mycket mer, sen skulle de inte dra sig för att anmäla det är inte det jag säger men de har mycket mer tänk kring det än vad jag har (Kurator, mottagning 4).

Vidare berättade kuratorn på mottagning 4 upplevelsen av att det finns en skillnad i hur personalen på BUP ser på orosanmälningar:

I och med att jag kommer från socialtjänsten från början så har jag fortfarande dem glasögonen på mig ganska ofta så jag kan tycka att jag ofta säger okej men har ni anmält det eller har ni tänkt på socialtjänsten i det här (Kurator, mottagning 4).

Samtliga kuratorer på mottagningarna påpekade att de har plikt att anmäla till socialtjänsten om det finns en misstanke om att ett barn far illa. Som tidigare benämnt bedriver kuratorerna på samtliga mottagningar psykosocialt arbete av något slag. I definitionen av psykosocialt arbete ingår även sociala interventioner som går ut på att behandlaren måste göra anmälningar till socialtjänsten (Öjehagen & Gåfväls, 2015). Av den ovanstående presentationen av materialet framkommer

det att för samtliga kuratorer på mottagningarna var det en självklarhet att anmäla en oro.

Det var intressant att kuratorn på mottagning 4 uttryckte förvåning över allianstanken som ibland finns hos andra behandlare på mottagningen. Enligt domänteorin hamnar anmälningskyldigheten under produktionens domän eftersom kuratorerna är skyldiga att anmäla utifrån sitt yrke och den organisation som de arbetar inom (Westerström, 2010). Hur produktionens domän är utformad kan skilja sig åt mellan olika arbetsplatser. Uppfattningen om var gränsen går för att en anmälan kan till viss del se olika ut inom olika organisationer även om detta regleras tydligt i lagen. Kuratorn på mottagning 4 beskrev exempelvis i citatet ovan en upplevelse att det var mer självklart att anmäla då kuratorn fått med sig det från tidigare arbete på socialtjänsten.

7.2.4 Att samtala på barnets nivå

Kuratorerna på flera av mottagningarna menade att det är viktigt att anpassa samtalet utifrån barnets egen nivå samt att utgå ifrån barns upplevelser. Kuratorn på mottagning 2 menade att det viktigaste i samtalet var bemötandet och samtalsnivån. Vidare påpekade kuratorn på denna mottagning att det är viktigt att kuratorn ser till att det finns en samförståelse med barnet om vad våld är för något. Kuratorn på mottagning 4 tyckte att det var viktigt att lyssna av hur barnen och ungdomarna själva benämner våldet och att lyssna efter undvikanden så som "vi boxades bara". Vidare sa kuratorn att det är viktigt att vara lyhörd i samtal med barnet för att det kan vara svårare att prata om våld när det finns inom familjen då barnet ofta har blandade känslor inför utövaren till skillnad mot om det sker i skolan. Mottagning 4 framhävde att det är viktigt att prata om definitionen av våld. Ett exempel som togs upp under intervjun var hur man pratar om sexuellt våld med ungdomar.

Vad är våld liksom? Och till exempel kring tonåringar, sexuellt våld det är också våld. Det här med att ha sex fast man egentligen inte ville och så har man [...] ställt upp till sist (Kurator, mottagning 4).

Kuratorn på mottagning 4 sa att i sådana situationer måste man som kurator vara försiktig med att gå in och säga att det där är våld för det kan leda till att patienten intar försvarsställning. Samtidigt påpekar de att man inte får vara rädd för att ställa frågor, speciellt då det kan kännas obekvämt. Kuratorn på mottagning 5 höll med om att man som kurator måste låta patienten själv resonera sig fram till och definiera vad den har blivit utsatt för.

Kuratorn på mottagning 1 poängterade även att det är viktigt att bekräfta barnet i att den inte har någon skuld men samtidigt berätta att det inte är ovanligt att barn har skuldkänslor. Vidare menade kuratorn att det är viktigt att vara pedagogisk i samtalet och förklara vad man får och inte får göra som vuxen. Att vara pedagogisk innebar på denna mottagning att bland annat använda sig av bildstöd i samtalet med barn:

Sen använder vi oss av och hela tiden försöker bli bättre på men använder olika former av bildstöd. Om vi säger att vi har barn med autism eller kommunikativa svårigheter så att vi måste komplettera vårt verbala språk med liksom andra uttryck då men (Kurator, mottagning 1).

Kuratorn på mottagning 3 menade att en viktig del av deras arbete med våldsutsatta barn går ut på att hjälpa barnen att sätta ord på vad som har hänt samt att hjälpa dem att hitta en trygghet i vardagen. Kuratorn på mottagning 3 menade att innan ett sådant arbete kunde börja var det viktigt att man skapade en relation till barnet så att den kunde känna sig trygg i behandlingssituationen och våga berätta.

Vi alla tänker så att man kan inte börja prata om traumat utan man måste börja med stabiliserande och sen går man in, utifrån som man är som behandlare/terapeut, med den här personen. Jag är till exempel alltid noga med att säga till personen ”nu berättar du bara det som du vill för mig [...]” Så att jag är nog en av de som går lite mer försiktigt. Det tar ju tid, jag menar allt är

relationsbyggande, det är inte så att man träffa någon 2-3 gånger och sen bara ja nu ska jag berätta vad jag har varit med om i livet. Det tar ju tid och skapa en relation och man pratar ju om andra saker. Det är ofta väldigt bra att försöka prata om andra positiva saker till en början [...] Man kan börja att prata om sånt först för att etablera en relation. Jag är intresserad i [...] din familj eller så, visa intresse. Att man ägnar ett par gånger åt det, man kan inte bara hoppa rakt in i liksom, det blir jättesvårt (Kurator, mottagning 3).

Kuratorerna på mottagning 3 påpekade under intervjun att ha en relation till patienten är av avgörande vikt i ett behandlingsperspektiv. Bernler och Johnsson (2001) påpekar att etableringen av en kontakt och skapandet av en relation med patienten är grundläggande i psykosocialt arbete. Relationen till patienten kan hjälpa behandlaren att upptäcka djupare problemskapande processer och därför bistå med en bättre behandling. Författarna menar vidare att det inte är endast behandlaren som bestämmer ramarna för relationen med patienten utan även att organisation inom vilket behandlaren är verksam påverkar alliansen.

Utifrån domänteorin kan ett samtal om våld med ett barn analyseras på följande sätt. Kuratorn börjar många gånger samtalet i den personliga domänen genom att med erfarenhet och känsla styra samtalsnivån och etablera en relation med patienten (Moltke & Molly, 2014). Det är kurators tidigare erfarenheter som hjälper kuratorn att uppfatta signaler och registrera att något inte stämmer när barnen uttrycker saker som mottagning 4 beskrev ovan "att vi boxades bara" eller när tonåringar pratar om sex som de egentligen inte ville ställa upp på. När kuratorn har fått en misstanke om att våld har förekommit kan denne välja att styra in samtalet i reflektionens domän. I reflektionens domän ska kuratorn inta en neutral position och fundera tillsammans med patienten på hur man skulle kunna definiera det som skett och hur man kan gå vidare (Westerström, 2010). Skulle kuratorn anse att det finns fog för orosanmälan beträder kuratorn den tredje domänen som är produktionens domän. Att arbeta inom produktionens domän innebär att kuratorn vidtar de åtgärder som arbetsplatsen tillsammans med lagar och regler kräver att kuratorn måste följa i sin yrkesroll. Vilken behandling som

kuratorn väljer att gå vidare med påverkas även det av produktionens domän då behandlingsformen måste ligga inom ramarna för vad organisationen anser vara gångbart.

7.2.5 Viktiga kunskaper i arbetet med våldsutsatta barn

En fråga som lades mycket fokus på under våra intervjuer var vilka kunskaper som var viktiga i arbetet med våldsutsatta barn. Kuratorn på mottagning 1 lyfte fram att det var en fördel att ha kunskap om de medicinska delarna av arbetet och ha en djupare kunskap om diagnoserna.

[...] ja men först skulle jag absolut vilja lägga i alltså sjukdomsläran och den är mer, ja, du måste veta lite grann liksom hur ser depression ut, hur vet man att den är en person som har ett ångestsyndrom, vad är typiskt för ADHD, alltså alla dem här saker (Kurator, mottagning 1).

Kuratorn på mottagning 2 var till viss del inne på samma spår och tryckte på att det är viktigt att ta hänsyn till barnets ålder och diagnos i samtalet om våld.

Först och främst beror det på vilken problematik de kommer in med. Har man ett barn som också har en neuropsykiatrisk problematik inom autism till exempel eller något. Då måste man anpassa sitt språk till det. Samma sak när det är barn med jättehög ångest för att inte trigga igång värre situationer säger vi så. Så det beror på barnet och det beror på ålder och mognadsnivå (Kurator, mottagning 2).

Vidare ansåg kuratorn på mottagning 1 att det var viktigt att ha kunskap om hur barn som utsatts för våld beter sig på sikt och vilka men som kan finnas kvar även efter det att barnet har lyfts ur situation. Enligt kuratorn på mottagning 1 är det bra att som kurator ha en förståelse för att barnet kan bära med sig ett beteende under en längre tid. Kuratorn på mottagning 2 tyckte att man måste kunna avgöra hur barnet har påverkats av traumat för att därefter kunna avgöra hur man ska jobba

vidare med traumat. Även kuratorn på mottagning 3 var inne på att det krävdes en bedömningsförmåga för att kunna avgöra huruvida traumat behövdes behandlas.

[...] just nu verkar de klara livet och är inte genomtraumatiserade som man själv tänker man hade varit om man hade varit med om det. Så liksom det kan vara väldigt olika, hur folk reagerar. Det måste man verkligen ha respekt för (Kurator, mottagning 3).

Kuratorn på mottagning 5 tyckte också att det var viktigt att kunna bedöma barnets akuta behov av behandling samt hur man ska förhålla sig till barnets nuvarande situation och problematik.

När samtalet kom in på olika symptom som kan uppkomma när ett barn utsatts för våld sa kuratorn på mottagning 1 att man ska vara försiktig med att nämna typiska symptom men säger att barnet många gånger påvisar ett högt stresspåslag. Kuratorn på mottagning 2 nämnde mardrömmar och flashbacks som exempel men poängterade att det är lätt att förväxla symptom för våldsutsatthet med symptom som helt enkelt bara beror på barnets neuropsykiatriska diagnos. Kuratorn på mottagning 3 berättade att de också är uppmärksamma på symptom och särskilt när det gäller yngre barn som inte har samma möjlighet att uttrycka sig verbalt. Mottagning 4 säger att symptomen kan variera.

Alltså det finns jättemånga symptom som visar på trauman alltså oro eller liksom utagerande och hyperaktivitet. Alltså många sådana här som vi kanske skulle klassa som ADHD. Det kanske är resultatet av våld. Men nej också för att det kan lika gärna vara den tysta som sitter (Kurator, mottagning 4).

Samtliga mottagningar tyckte att det var viktigt att ha kunskap om och kunna känna igen symptom på våldsutsatthet men samtidigt ha kunskap om att alla reagerar olika på trauma och att man därför inte ska dra för snabba slutsatser. Avslutningsvis nämnde alla mottagningar att en av de viktigaste kunskaperna att ha som kurator på BUP när man arbetar med barn som utsatts för våld är att vara

inlyssnande och ha en fingertoppskänsla för vad av det som kommer upp i samtalet man bör fokusera på.

Kunskaperna som kuratorerna ansåg vara viktiga i arbetet med våldsutsatta barn lägger grunden till vad behandlingen kommer att innehålla. Enligt Lundin et al. (2007) är en del av kuratorernas roll inom hälso- och sjukvården att koppla de medicinska besvären till individens sociala situation i stort och göra en bedömning utifrån det. I presentationen av empirin framkom det, till exempel av mottagning 2 och 3, att de anser att behandlaren måste göra en bedömning av hur den eventuella trauma har påverkat barnet psykiskt. Kuratorn på mottagning 3 menade exempelvis att inte alla barn som varit utsatta för traumatiska upplevelser uppvisar psykiatriska symptom och barn måste behandlas utifrån det som verkligen är problemskapande. Johnsson (1999) menar att utredningsfasen, där barns våldsutsatthet vanligtvis undersöks, är avgörande för vilken behandling som utförs. Utifrån detta är bedömningen av hur barnet påverkas av ett eventuellt trauma central för den framtida behandlingen. Av samma skäl är det viktigt även att ha kunskap av vilka reaktioner som barn kan påvisa i följd av ett vålds upplevelse. Denna aspekt poängterades av samtliga mottagningar.

När kuratorerna beskrev vilka egenskaper som är viktiga i arbetet med våldsutsatta barn nämnde de främst egenskaper som kuratorerna använder sig utav när de rör sig i den personliga domänen (Moltke & Molly, 2014). Mycket handlade om tidigare erfarenheter samt en förståelse om hur kuratorn bör föra sig när denne samtalar med barn som har upplevt våld. Till viss del beskrev även kuratorerna kunskaper som kommer till användning när kuratorn väljer att befinna sig i produktionens domän. Att ha förståelse för medicinska tillstånd och att ha gått vissa vidareutbildningar är något som arbetsplatsen förväntar sig, och ibland till och med är ett krav att kuratorn har gjort. Mottagning 3 och 4 pratade även av vikten av att ibland ställa sig i reflektionens domän och ställa olika perspektiv mot varandra. De sa att kuratorer ibland måste höja blicken och ha i åtanke att allt inte alltid är vad det ser ut att vara vid första anblick.

7.3 Metodologiska konsekvenser för resultatet

Under tiden vi analyserade vår empiri reflekterade vi över hur våra metodologiska val kan ha påverkat det insamlade materialet. Vi anser att vi som oerfarna intervjuare kan ha påverkat resultatet till viss mån. I genomgången av det insamlade materialet hade vi önskat att vi hade ställt vissa följdfrågor till några av våra informanter när något intressant tema kom på tal. I efterhand kan vi tycka att det hade varit intressant att kunna intervjua våra informanter en gång till för att få en mer komplett bild. Vi anser att den semistrukturerade intervjuguide som vi hade delvis kan ha påverkat vårt resultat. Genom att låta intervjun flyta på utifrån det som kuratorerna tog upp har vi märkt i efterhand att vi fick en ojämn mängd information inom våra teman. Vissa mottagningar hade exempelvis stor erfarenhet av att arbeta med våldsutsatta barn vilket ledde till att diskussionen under intervjun kretsade kring det. Kuratorerna på andra mottagningar som hade mindre erfarenhet av att arbeta med våld pratade mer om kuratorernas roll i en allmän bemärkning. Den sammanställning av empirin som vi presenterar belyser det som framkom av intervjuerna. Vi måste dock påpeka att det fanns begränsat med tid under intervjuerna och att kuratorerna endast hann nämna det allra viktigaste. Detta innebär att de olika mottagningarna, i sitt arbete med våldsutsatta barn, kan prioriterar andra aspekter som inte framkommer i uppsatsen. Vidare har vi reflekterat över hur kuratorerna kan ha påverkat varandra under gruppintervjuerna. Vi kunde se, under intervjuerna, att kuratorerna påminde varandra om saker när de var två eller flera. Utifrån detta har samtalen från gruppintervjuerna bidragit positivt till vår empiri. Vi har även reflekterat över nackdelarna med en sådan insamlingsmetod och att kuratorerna möjligtvis kan ha känt sig obekväma i att behöva svara på vissa frågor framför en eller flera kollegor.

Med utgångspunkt i uppsatsens ansats har vi i presentationen av empirin och analysen tolkat informanternas svar. Utifrån den hermeneutiska ansatsen är vi medvetna om att vår förförståelse kan ha haft en påverkan på utformningen av intervjufrågorna samt analysen av materialet. Som vi presenterade i det inledande kapitlet har vi begränsat vår studie till kuratorernas uppfattningar. Vi har reflekterat kring att om andra behandlare med en annan bakgrund medverkat i

studien hade vi möjligtvis fått ett annat resultat. Vidare är vi medvetna att vår bakgrund som socionomstudenter har påverkat både utformningen av studien samt analysen av empirin. Vi har i alla delar av uppsatsen analyserat och problematiserat empirin med hjälp av teorier som vi har bekantat oss under utbildningens gång. Detta kan ses som en begränsning i det avseende att vi kanske har uteslutit andra relevanta utgångspunkter på grund av vår förförståelse. Vi anser att vår förförståelse om kuratorers roll som oklart definierad kan ha påverkat utformningen av intervjuerna. I efterhand har vi märkt i vår empiri att frågor kring organisationen på mottagningarna har getts stort utrymme i intervjuguiden (Bilaga 3) vilket inte kom till nytta för att svara på studiens syfte och frågeställningar. Trots vår förförståelse har vi försökt påminna varandra om att hålla oss relativt objektiva i presentationen och analysen av empirin.

8 Avslutande diskussion

Studiens syfte har varit att söka en förståelse för hur kuratorer arbetar med våldsutsatta barn inom olika Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i Göteborgs kommun och kranskommuner samt undersöka kuratorernas upplevelser av vad som är viktigt i arbetet med denna patientgrupp. I detta kapitel kommer vi att sammanfatta vår empiri samt vår analys utifrån studiens forskningsfrågor. Vidare kommer vi att föra en diskussion om vilka aspekter som vi har funnit vara speciellt intressanta. Avslutningsvis kommer vi att ge förslag till vidare forskning inom ämnet.

8.1 Sammanfattning

Kuratorernas roll på de olika BUP-mottagningarna skiljde sig åt vad gäller uppdelningen av ansvarsområden. På vissa mottagningar så styrdes kuratorernas uppgifter av organisationens fasta ramar och de rörde sig främst i produktionens domän medan på andra var uppgifterna mer flytande och kuratorerna arbetet styrdes mer inom den personliga domänen då kuratorerna hade möjlighet att välja vilken målgrupp de ville fokusera på utifrån intressen samt tidigare erfarenheter. Kuratorerna på de olika mottagningarna arbetade även med barnens nätverk i

olika grad. Arbetet med nätverket utfördes till exempel i form av stöd och rådgivning till familjen. Samtliga mottagningar påpekade att kuratorerna hade en informativ roll men utifrån empirin går det att utläsa att den utformades på olika sätt. Kuratorerna på mottagningarna som deltog i studien arbetade mest med barnet på mikronivå i utredning- samt behandlingsarbetet. Flera av kuratorer på mottagningarna som deltog i studien pratade om psykosociala utredningarna och menade att syftet var att närmare undersöka barnets utvecklingsmiljö samt sociala nätverk. Bland de mottagningar som nämnde psykosociala utredningar fanns det påtagliga skillnader i hur mycket föräldrarna skulle inkluderas i utredningen. Av empirin går det att tolka att kuratorerna grundade sitt arbete med familjen i ett systemtänk där barnet alltid sågs i relation och som en del av ett större system.

Vad gällde utredningsfasen i övrigt pratade samtliga mottagningar om olika screeningformulärer de använder för att skanna av trauma och våld vid nybesök. Detta gjordes för att få en komplett bild av barnet situation i utredningsfasen för att sedan kunna anpassa behandlingen utifrån barnets behov. En stor skillnad mellan mottagningarna var hur vanligt förekommande kuratorerna uppfattade att våldsutsatthet var bland deras patienter. En förklaring var att våld ibland missades för att all fokus låg att behandla en annan problematik. Ytterligare en förklaring kan vara att behandlaren saknar kunskap och tidigare erfarenheter vilket leder till att de inte uppfattar alla signaler på att ett barn är utsatt för våld. I detta avseende var behandlarens personliga domänen av avgörande vikt. Samtliga mottagningar var överens om att en självklarhet i arbetet med våldsutsatta barn var anmälningsskyldigheten. Ytterligare en aspekt som kuratorerna ansåg vara viktigt i arbetet med våldsutsatta barn var att skapa en relation till barnet. Vissa av mottagningarna tryckte även på att det var viktigt att ha en samförståelse med barnet av vad våld var och att barnen själva skulle få definiera vad de utsatts för. Flera mottagningar påpekade vikten av att alltid tänka på att de möter barn inom den specialiserade psykiatrin och att det är därför viktigt att ha kunskap om diagnoser. Vidare pratade några mottagningar om att det var viktigt att kuratorerna hade kunskap om vilka psykiska men som barn kan få till följd av våldsutsatthet. Kuratorerna menade att utan denna kunskap kunde man sätta en felaktig diagnos på ett barn som kanske bara påvisade konsekvenserna av våldsutsatthet.

8.2 Slutdiskussion

Vårt syfte med studien har varit att söka en förståelse för hur kuratorer arbetar med våldsutsatta barn inom olika Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i Göteborgs kommun och kranskommuner. Uppsatsen påvisar att det finns vissa skillnader mellan hur de olika mottagningar som deltog i studien arbetar med våldsutsatta barn. De tydligaste skillnaderna som framkom i studien gäller vilka ansvarsområden kuratorerna har på de olika mottagningarna samt kuratorernas uppfattning om hur vanligt förekommande våldsutsatthet är bland Barn- och ungdomspsykiatriens patienter. Vidare var syftet med uppsatsen att undersöka kuratorernas upplevelser av vad som är viktigt i arbetet med våldsutsatta barn. Av analysen framkommer det att flera kuratorer påpekade att det var viktigt att ha en grundkunskap om psykiatriska diagnoser och att samtal och behandling skulle ske med hänsyn till barnets diagnos. Vidare så uppmärksammas det i analysen att de flesta kuratorerna upplever att det är viktigt att känna igen vilka symptom barn kan påvisa till följd av våldsutsatthet.

Erikssons och Wycichowskas (2010) uppmärksammar i sin kartläggning att det finns flera skillnader mellan olika BUP-mottagningar runt om i landet bland annat vad gäller personalens kompetens kring hur man arbetar med våldsutsatta barn. Detta är något som vi också har uppmärksammat i vår studie. Med utgångspunkt i vår empiri kan vi dra slutsatsen att vissa av mottagningarna har mer erfarenhet av att arbeta med barn som upplevt våld. Detta tror vi kan leda till att dessa kuratorer är mer lyhörda för att uppfatta signaler om våldsutsatthet. Detta kan i sin tur påverka vilken behandling barnet erbjuds. Utifrån de skillnader som vi har kunnat påvisa i vår studie anser vi att det finns en risk att patienterna får olika vård beroende på vilken mottagning de besöker. Om mottagningarna inte noggrant utreder våldsutsatthet finns det risk för att en felaktig diagnos ställs. Som Hultmann (2015) påpekar kan en felaktig diagnos leda till att behandlingen inte får önskat resultat och att barnets syn på samhällets skydd- och stöd kan påverkas negativt. Med utgångspunkt i vårt resultat anser vi att det finns en viss kunskapsbrist bland kuratorerna på mottagningarna som deltog i studien när det kommer till att upptäcka och behandla barn som utsätts för våld.

Hultmann (2013) påpekade i sin rapport att BUP behövde bli bättre på att upptäcka samt behandla effekterna av barns traumatiska upplevelser. Detta kunde, enligt honom, göras genom att rutinmässigt kartlägga eventuella upplevelser av våld i början av kontakten med BUP. Vi har i vår studie uppmärksammat att samtliga mottagningar använder sig utav någon form av rutinmässig kartläggning. Vi har också kunnat se att frågeformulären för att kartlägga våld användes på olika sätt av mottagningarna. Vissa av kuratorerna som intervjuades påpekade att formulären som användes var relativt nya på mottagningen. Utifrån detta tänker vi att mottagningarna saknar tydliga och gemensamma rutiner kring hur formulären ska användas. Vi anser att det hade varit önskvärt att det togs fram tydliga riktlinjer så att samtliga mottagningar har samma utgångspunkt i användningen av screeningformulären.

Kuratorerna uttrycker själva att det är viktigt i arbetet med våldsutsatta barn att ha kunskaper om dels vilka symptom barn kan påvisa till följd av våldsutsatthet och dels vilka symptom som uppstår till följd av en psykiatrisk diagnos. Kuratorerna påpekar att dessa symptom kan se olika ut i vissa fall och att man därför behöver mycket kunskap kring det för att kunna skilja dem åt och anpassa behandlingen utifrån barnets faktiska behov. Sammanfattningsvis, utifrån den ovanstående diskussionen, anser vi att kuratorerna inom Barn- och ungdomspsykiatri borde få möjligheten att utveckla sina kunskaper kring arbetet med barn som utsatts för våld.

8.3 Förslag på vidare forskning

Under tiden som vi har skrivit vår uppsats har vi tänkt på flera fenomen som hade varit intressanta att utforska. Utifrån vårt resultat att det finns skillnader mellan hur olika BUP-mottagningar bemöter våldsutsatta barn tycker vi att det hade varit intressant att fördjupa sig i skillnaderna och undersöka vilka konsekvenser det kan få för patienternas behandlingar. Vi hade tyckt det var särskilt intressant att studera vilka konsekvenser dessa skillnader kan få på lång sikt.

Vidare framkom av vår studie att på vissa mottagningar var professionerna mer uppdelade och varje profession arbetade med det som de hade särskild kompetens om medan på andra mottagningar fanns det en mer otydlig uppdelning mellan kurators och andra professioners roll. Utifrån detta anser vi att de är intressant att belysa hur patientarbetet påverkas av rollfördelningen mellan professionerna. Vi hade tyckt det varit intressant att se om det finns några skillnader i behandlingen av patienterna beroende på hur teamen runt patienten är uppbyggda.

Vi hade också gärna sett forskning likt vår men i en större omfattning. Vår studie inkluderar bara ett fåtal mottagningar i Göteborg samt kranskommuner. Det hade varit intressant med en studie som täcker hela Sverige och särskilt belyser hur kuratorernas roll ser ut på olika mottagningar runt om i landet samt hur de arbetar med våldsutsatta barn.

Referenslista

Akademikerförbundet SSR (2015): "Policy för kuratorer i hälso- och sjukvård" (elektronisk). Hämtad från Akademikerförbundet SSR:s officiella hemsida: https://akademssr.se/sites/default/files/files/ny_policy_kuratorer_hs_150206.pdf
2016-11-11

Bernler, G. (1999): "Om struktureringen" i Bernler, G. (red.) & Cajvert, L. & Johnsson, L. & Lindgren, H. (1999): *Psykosocialt arbete - idéer och metoder*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bernler, G. & Johnsson, L. (2001): *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Blom, B. & Lalos, A. & Morén, S. & Olsson, M. (2014): "Hälso- och sjukvården – en central arena för socialt arbete" i Lalos, A. & Blom, B. & Morén, S. & Olsson, M. (red.)(2014): *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bris (2016): "En hjälp till dig som anar att ett barn far illa" (elektronisk). Hämtad från bris hemsida: https://www.bris.se/upload/Articles/Brochyr_Enhjalptilldigsomanar_2016.pdf
2016-10-20.

Broberg, A. & Almqvist, L. & Axberg, U. & Almqvist, K. & Cater, Å. K. & Eriksson, M. (2010): "Stöd till barn som upplevt våld mot mamma – Preliminära resultat från en nationell utvärdering". Psykologiska Institutionen. Göteborgs Universitet 2010.

BUP (2016) "BUP – en snabbguide" (Elektronisk). Hämtad från: <http://bup.se/sv/Om-BUP/Pressrum/BUP-en-snabbguide/> 2016-10-20.

David, M. & Sutton, C. (2016): *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Davis, C. & Baldry, E. & Milosevic, B. & Walsh, A. (2004): "Defining the Role of the Hospital Social Worker in Australia." *International Social Work*, 07/2004, Volym 47, Tidskriftsnummer 3.

Ek M. & Eriksson, R. & Schnelzer, L. (2015): Stödjande samtal som psykologisk behandling inom Barn- och ungdomspsykiatri. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 03 / 2015, Volum 11.

Eriksson, M. & Wycichowska, M. (2010): "Stöd till barn som upplevt våld Utvecklingen på fältet 2006-2010". Uppsala universitet, Uppsala 2010.

Gåfvells, C. (2014): "Socialt arbete i en medicinsk kontext" i Lalos, A. & Blom, B. & Morén, S. & Olsson, M. (red.)(2014): *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hartman, J. (2004): *Vetenskapligt tänkande – från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Hedtjärn, G. & Hultmann, O. & Broberg, A. (2009): "Var femte mamma till barn i BUP-vård hade utsatts för våld: Mörkertalet kan vara stort, visar explorativ pilotstudie" i *Läkartidningen*, 106 (48).

Hultmann, O. (2013): "Hur upptäcker BUP våld i nära relationer? Förekomsten och behandlares erfarenhet av att identifiera våldet". Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Hultmann, O. (2015): " Child Psychiatric Patients Affected by Intimate Partner Violence and Child Abuse – Disclosure, Prevalence and Consequences". Doctoral Dissertation in Psychology. Department of Psychology University of Gothenburg.

Hultmann, O. & Möller, J. & Ormhaug, S. M. & Broberg, A. G. (2014) Asking Routinely About Intimate Partner Violence in a Child and Adolescent Psychiatric Clinic: A Qualitative Study. *Journal of Family Violence*, 29 (1).

Jacobsen, D. I. (2012): *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Janson, S. & Jernbro, C. & Långberg, B. (2011): ” Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011”. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Karlstads Universitet.

Johnsson, L. (1999): “Den psykosociala utredningen” i Bernler, G. (red.) & Cajvert, L. & Johnsson, L. & Lindgren, H. (1999): *Psykosocialt arbete - idéer och metoder*. Natur och Kultur: Stockholm.

Kalman, H. & Lövgren, V. (2012): ”Etik i forskning och etiska dilemman. En introduktion” i Kalman, H. & Lövgren, V. (red.)(2012): *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

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

Lang, P. Little, M. & Cronen, V. (1990): The systemic professional: Domains of Action and the Question of Neutrality. *Human Systems*, 1:39-57.

Lundin, A. & Benkel, I. & de Neergaard, G. & Johansson, B. M. & Öhrling, C. (2007): *Kurator inom hälso- och sjukvården*. Malmö: Studentlitteratur.

Lövgren, V., Kalman, H. & Sauer, L. (2012): ”Känsliga personuppgifter – mellan prövning och forskningspraktik” i Kalman, H. & Lövgren, V. (red.)(2012): *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

May, T. (2011): *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Metell, B. & Lyckner, B. (2007): ”En modell för föräldrar- barnbehandlingar” i Eriksson, M. (red.)(2007): *Barn som upplever våld*. Stockholm: Gothia.

Moltke, H. & Molly, A. (2014): *Systemisk coaching - en grundbok*. Lund: Studentlitteratur.

Nygren, L. (2012): "Risken finns, finns nyttan? Etikprövningsnämnderna och den kvalitativa forskningen" i Kalman, H. & Lövgren, V. (red.)(2012): *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

Pinheiro, P. (2006): "World report on violence against children". Geneva: United Nations.

Socialstyrelsen, (2015): "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning".

SOU 2001:72 Barnmisshandel - Att förebygga och åtgärda. Stockholm: Socialdepartementet.

Thomassen, M. (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis*. Malmö: Gleerups.

Thurén, T. (2007): *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber.

UNICEF (2009): "Barnkonventionen i sin helhet" (elektronisk). Hämtad från UNICEF officiella hemsida: <https://unicef.se/rapporter-och-publicationer/barnkonventionen> 2016-11-10

Westerström, L. (2010): "Hur kan en BUP-anställd använda systemteori för att hjälpa sina patienter/klienter?". *Fokus på familjen*, 3.

Öjehagen, A. & Gåfvells, C. (2015): "Definitioner av begrepp i kliniskt arbete inom hälso- och sjukvården" (elektronisk). Hämtad från Akademikerförbundet SSR:s officiella hemsida: https://akademssr.se/sites/default/files/files/definitioner_for_behandling_och_intervention.pdf 2016-11-03

Bilaga 1

Informationsbrevet

Hej.

Vi heter Sarah och Hanna och vi är två socionomstudenter som läser termin 6 på Göteborgs Universitet. Under denna termin ska vi skriva vår C-uppsats och vi tänkte skriva om hur kuratorer på BUP arbetar med våldsutsatta barn. Vi är intresserade av att undersöka vilka hjälpinsatser som erbjuds samt om det finns skillnader mellan olika BUP-mottagningar.

Därför vänder vi oss till er med frågan om det finns möjlighet att under oktober månad intervjua kuratorer på er mottagning. Vi tänker att intervjun inte kommer att vara längre än en timme. Vi förstår att det kan vara svårt att hitta tid och därför är vi flexibla med tiden och uppskattar all information vi kan få. Ni får gärna ta kontakt med oss så fort som möjligt både på mail eller telefon.

Sarah Rossi 0706072120, sarah-rossi@hotmail.it

Hanna Gustafson 0702795545, hannagustafson92@gmail.com

Med vänliga hälsningar.

Sarah Rossi & Hanna Gustafson.

Göteborg, 2016-10-07.

Bilaga 2

Samtyckesbrevet

Hej!

Vi heter Hanna Gustafsson och Sarah Rossi och studerar på Socionomprogrammet vid Göteborgs universitet. Under hösten 2016 kommer vi att skriva vår C-uppsats med syfte att undersöka vilken hjälp kuratorer på Barn- och ungdomspsykiatri erbjuder våldsutsatta barn samt att utforska vilka eventuella skillnader som finns i kuratorernas bemötande och arbetssätt på olika BUP-mottagningar.

Informationen för vår studie kommer att samlas in genom intervjuer med kuratorer.

Ditt deltagande i denna studie är helt frivilligt och du kan avbryta din medverkan eller dra tillbaka ditt samtycke när som helst utan förklaring.

Vi är väldigt tacksamma att du vill delta i vår studie och att du tar dig tid för att medverka. Har du eventuella frågor kan du jättegärna ta kontakt med oss både på mail och telefon:

Hanna Gustafsson, tel. 0702795545, hannagustafson92@gmail.com

Sarah Rossi, tel. 0706072120, sarah-rossi@hotmail.it

Göteborg, 2016-10-24.

Bilaga 3

Intervjuguide

Vi har valt att göra vår intervju utifrån en intervjuguide. Detta innebär att följande frågor kommer att vara ett stöd för oss under intervjusituationen men att vi även kommer att ställa följdfrågor utifrån den informationen som vi kommer att få tillgång till under intervjun.

Den ena av oss kommer att ha det huvudsakliga ansvaret att anteckna och den andra att ställa frågorna. Dock har vi valt att ha en viss öppenhet i rollerna så att vi kan komplettera varandras uppgifter.

- Vilka tar ni emot på er mottagning?
- Hur lång väntetid är det för att få ett första besök på eran mottagning?
- Hur många arbetar på er mottagning?
- Vilka olika professioner finns det på er mottagning?
- Vilket ansvar har just kuratorer på eran mottagning?
- Vilka vidareutbildningar har kuratorerna på eran mottagning?
- Hur skulle ni definiera begreppet “våldsutsatta barn”?
- Vilket ansvar anser ni att ni har för våldsutsatta barn?
- Vilka riktlinjer har ni på er mottagning kring våldsutsatta barn?
- Hur pratar ni kring begreppet “våld” med barnen?
- Vad anser ni är viktigt att tänka på när man bemöter ett barn som har varit utsatt för våld?
- Vad använder ni av för metoder i samtalet barnen?
- Inkluderar ni övriga familjemedlemmar i behandlingen med barnen?
- På vilket sätt inkluderar ni i så fall familjemedlemmarna?
- Finns det något som ni anser vara viktigt som vi har missat i vår intervju?