

TIDNINGEN *Oasen*

En tidning från Barnhemmet Oasen för dig som arbetar inom socialtjänsten. Utgåva 8 – Våren 2008

Oasens förskola är en bra resurs under utredningstiden
SID 5

BBIC ger gemensam utgångspunkt
SID 6



Kari Killén: Kan vi förebygga nästa generations omsorgssvikt?
SID 4-5

Oasen – we did it our way

När Barnhemmet Oasen startades för 17 år sedan började vi med det som nu kallas familjeenheten. Där tog vi emot ensamma barn och barn med föräldrar för utredning och behandling. Sju år senare tillkom en särskild barnenhet med resurser för barn med ett kraftigt utagerande beteende. Denna inrättades någon kilometer bort från familjeenheten. Ytterligare sju år därefter inrättade vi en egen friskola i anslutning till barnenheten. Dessa resurser har varit av avgörande betydelse för våra möjligheter att erbjuda en kvalificerad vård och pedagogisk verksamhet även för barn med särskilt stora svårigheter. Vi har numera en allsidig verksamhet som glädjande nog kan tillgodose många av de högt ställda krav som våra uppdragsgivare kan ställa. Några exempel:

Vi kan ta emot barn dygnet runt. Ca 35% av våra placeringar är akutplaceringar.

Vi kan på uppdrag genomföra kvalificerade sociala utredningar, kompletterande specialistutlåtanden från t ex barn- respektive vuxenpsykiater, barn- respektive vuxenpsykolog, förskola och skola. De senaste fyra åren har vi enbart på familjeenheten utrett 300 personer, företrädesvis småbarnsfamiljer. Alla utredare har genomgått BBIC-utbildningen.

Vi har en egen förskola med personal som utöver traditionell förskoleverksamhet även är delaktiga i utredningsarbetet.

Vi har en egen friskola vars pedagogiska verksamhet är integrerad med behandlingsverksamheten och som gör att vi med framgång även kan ta oss an barn som inte kunnat gå i skola på flera år.

Vi har flera olika vårdprogram för olika målgrupper. Exempelvis har vi ART för utagerande barn och ICDP för familjer. Metodutvecklingen stärks av att vi redan från starten haft forskningsanknytning, har utnyttjat erkända internationella experter och har en ambitiös utbildningspolicy för vår personal.

Vi slår oss dock inte till ro med uppnådda resultat utan funderar ständigt på hur vi skall kunna gå vidare. För närvarande diskuterar vi exempelvis hur vi på bästa sätt kan tillgodose de speciella behoven hos ensamkommande flyktingbarn. En annan fråga är hur vi kan fördjupa vårt samarbete med kommunernas egen öppenvård.

Trevlig läsning!

RUNE NENSÉN

STYRELSEORDFÖRANDE



JURIDISK FRÅGELÅDA



Några tips om sociala utredningar

Bo Hjort är VD i Infosoc Rättsdata AB och har tidigare bland annat varit universitetslektor i socialrätt och socialkonsulent vid länsstyrelsen. Han är tidningen Oasens juridiska expert. Vill du ställa en fråga, e-posta den till bo.hjort@infosoc.se. Frågeställaren anonymiseras i de fall frågan publiceras i tidningen.

Denna gång vill jag ge några enkla redaktionella tips på hur kvaliteten på sociala utredningar och föredragningar kan förbättras utan någon större ansträngning. Jag är självfallet medveten om att åsikterna kan variera och att det finns mängder av andra aspekter, men de nedan angivna bristerna är högfrekventa och relativt enkla att åtgärda.

Hellre sakrubriker än källrubriker

En källrubrik är exempelvis ”Hembesök hos ...”, ”Läkarintyg från ...” eller ”Samtal med ...”. En sakrubrik kan exempelvis vara ”Boende”, ”Skolgång” eller ”Missbruk”. Källrubriker beskriver från vem uppgiften kommer, sakrubriker vad uppgifterna handlar om. Oftast ger sakrubriker en bättre disposition och överblick över utredningsmaterialet än källrubriker.

Föreställ dig att du har pratat med fyra referenter om ett barns skolgång samt har egna iakttagelser att bidra

med. Om du använder källrubriker tvingas du läsa om detta tema på olika håll i utredningen. Personligen tycker jag det är bäst att ha kompletta referentuttalanden som bilagor till utredningen och att därutöver i utredningen försöka sammanställa de skilda uttalandena eller delar därav under olika sakrubriker.

Hellre översikter än kronologiska beskrivningar

En omfattande dokumentation sker i journalanteckningar som till sin karaktär är just kronologiska. Emellertid har detta en tendens att smitta av sig i sättet att skriva en utredning. Det kan för läsaren bli svårt att se den röda tråden i kronologiska beskrivningar, i synnerhet om de är omfattande.

Bättre är att försöka beskriva den röda tråden i ett en längre tids skeenden. Om du försöker åskådliggöra att barnets problem i något avseende har ökat eller minskat – inled då med att säga just detta. Använd faktiska händelser för att exemplifiera detta.

En konsekvent rubrikstruktur

När du väl bestämt dig för en viss disposition med rubriker, underrubriker och kanske ibland ännu en

underrubrik, se till att du grafiskt tydligt och konsekvent klargör för läsaren vad som är en rubrik och vilken rubriknivå denna tillhör.

Självfallet skall det alltid vara en blankrad mellan rubrik och brödtext, men ännu viktigare är att läsaren utan någon numrering visuellt kan skilja på en huvudrubrik och en underrubrik och konsekvent följa denna linje i hela utredningen. Blandar författaren ihop rubriknivåer försämrar det drastiskt läsvänligheten.

Omsorgsfull styckindelning

Alltför ofta ser man att styckindelningen inte är genomtänkt, inkonsekvent eller närmast obefintlig. En omsorgsfull styckindelning är nästan av samma vikt för läsvänligheten som rubriksättningen. Ett stycke som innehåller mer än sex, sju rader är oftast för långt och ett stycke som består av en enda rad är oftast för kort. Anstränger man sig kan ofta dela av eller sammanfoga stycken enligt någon grund, exempelvis positivt – negativt, då – nu, han – hon, exempel 1- exempel 2.

Hoppas du får nytta av dessa tips!

Grunden för Oasens utredningar: Rätt resurser för varje barn

När ett barn eller hela familjer ska lyftas ur sin vardag för utredning eller behandling, kan något så banalt som en enkel kopp kaffe vara ett viktigt verktyg.

– Det handlar om att möta människan, att avdramatisera omhändertagande och inskrivning i någon mån, och att klargöra att syftet är att hjälpa familjen att bryta en svår situation som de aldrig skulle kunna ta sig ur själv, säger socionomen Samuel Fransson som arbetat på Barnhemmet Oasen sedan 1995.

Det är morgonmöte för utredningsteamet på Oasen. Samuel sitter med kaffekorgen vid sin sida. Om en stund ska han medverka vid ett hembesök som socialtjänsten ska göra hos en familj. Om socialtjänsten önskar kan personal från Oasen följa med för att förklara för barn och föräldrar vad Oasen är, hur utredningen går till och redan från början etablera en god relation med föräldrarna, så att de medverkar i det fortsatta arbetet.

Utredningsteamet redo

– Det första mötet har stor betydelse för utredningen och eventuell behandling, oavsett om det sker hemma hos familjen eller vid inskrivning hos oss, säger enhetschefen Per-Magnus Svensson.

Han var tidigare socialchef i Aneby kommun. I den rollen hade han ansvaret för tillsynen av Oasen samt för placeringar av barn och familjer på utrednings- och behandlingshem. Han vet in i mörket vad en misslyckad placering innebär i förlängningen.

Redan vid inskrivning finns Barnhemmet Oasens utredningsteam redo, komponerat efter barnets eller familjens behov och de frågeställningar som socialtjänsten har. Kärnan i teamet är behandlingspersonal, teamledare och utredare. Andra resurspersoner är läkare och sjuksköterska, barnpsykiatriker och barnpsykolog, förskole- och skolpersonal, ART-tränare och ICDP-tränare. Varje klient har ett anpassat team som kompletteras med andra resurser om så krävs.

Skillnaden är 24 timmar

Motsvarande resurser finns även att tillgå inom socialtjänsten och öppenvården. Vad är skillnaden med en utredning på Oasen?

– I öppenvården kan man kanske avsätta tre timmar per dag. Här pågår utredningen 24 timmar om dygnet, med utbildad och erfaren personal närvarande hela tiden, förklarar metodutvecklaren Sara Elofsson.

Hon pekar också på att det är betydligt svårare att ”spela teater” när vardagen infinner sig på Oasen med skola eller förskola. Det är en hemlik miljö med i långa stycken liknande rutiner.

Under utredningens gång sker en dialog med socialtjänsten. Ledstjärnan är flexibilitet. Det kan dyka upp nya frågeställningar och behov under utredningens gång, vilken kan kräva att teamet kompletteras.

Familjen finns alltid med

Även när barnen kommer till Oasen utan sällskap med sina föräldrar är målet att involvera föräldrarna. Barn med problem är ofta ett symptom på en hel familj i kris. Om relationen ska fungera i framtiden är föräldramedverkan viktig, oavsett om det utmynnar i familjehemsplacering eller att barnet återvänder till hemmet med stöd.

Under utredningens gång skriver alla i teamet egna rapporter och utlåtanden. Behandlingspersonalen för dessutom daganteckningar. Dessa sammanställs av Oasens utredare och biläggs utredningen. Socialtjänsten brukar också komma på besök regelbundet och det sker en löpande dialog.

– För oss är socialtjänsten en del i teamet. Vi har ett gemensamt mål och det är barnets och familjens bästa, säger Thommie Carlsén som är samordnare på familjeenheten.

Behandlingen påbörjas direkt, men det betyder inte att fortsättningen är låst till Oasen. Utredningen är en separat tjänst och utmynnar i ett svar på socialtjänstens frågor och förslag till åtgärder. Det kan t ex vara fortsatta insatser i hemmet av primärvård, skola och liknande, behandling på Oasen eller placering i familjehem. Utredningens kvalitet är en fråga om rättssäkerhet för barn och familj.

Personalen bryr sig om

Utredarna har lång erfarenhet, från Oasen och andra behandlingshem samt från socialtjänsten. Den senast anställda är Carolin Persson. Hon har arbetat i socialtjänsten med bistandsfrågor. Senast var hon kurator på Eksjö lasarett där hon mött människor i livets svåraste stunder, med barn som drabbats av svåra sjukdomar eller gått bort.

– I dessa möten blir man ödmjuk och inser hur skört livet är. Därför blev jag väldigt glad över det



Samuel Fransson, ansvarig utredare på Barnhemmet Oasen.

positiva bemötandet här på Oasen. Personalen bryr sig om varandra och våra klienter, säger hon.

Den här respekten är en av anledningarna till att kaffekorgen ibland följer med ut på hembesök. Det handlar om människor, barn och vuxna, och hur deras liv i kanske 80 år framåt kommer att se ut. Det ger ett perspektiv på hur viktigt det första mötet är.

Text och foto: Janne Näsström

Lycka är att lyckas i fjällen

Första veckan i februari stängde Oasen för sportlov.

Barn, föräldrar och personal – 55 personer – drog till fjälls, närmare bestämt Idre fjäll.

För de flesta av oss är det här inga konstigheter. Men flertalet av barnen och deras föräldrar har aldrig tidigare stått på skidor, än mindre tillbringat fem dagar på en semesteranläggning i fjällen.

– Resan var mycket mer än avkoppling. Den gav ovärderliga kunskaper för utredning och behandling, säger Thommie Carlsén.

Det här är nionde året i rad som Oasen tog sportlov en vecka före alla andra. Aldrig tidigare har så många varit med på resan. Men annars var det mesta

sig likt – förväntningarna, upplevelserna och inte minst upplevelsen att klara det som varken barnen eller deras föräldrar trodde sig vara kapabla till.

– Vårt mål är att alla ska lära sig åka skidor. Hittills har vi inte misslyckats. Det är fantastiskt att se hur barn med koncentrationssvårigheter klarar av en elva timmar lång bussresa och lär sig att behärska skidor, backar och liftsystem, säger Thommie.

Barn, föräldrar och personal bodde tillsammans i tolvbäddstugor. Umgänge 24 timmar om dygnet, upplevelser och prestationer över det vanliga gav något som är ännu viktigare än observationer för undersökning och behandling: Insikten om att man själv och barnen klarar mycket mer än vad man trodde.

Text: Janne Näsström

Foto: Idre fjäll



Förebyggande – allas ansvar – en utmaning

Kari Killén är forskare vid NOVA, Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hon är välkänd som föreläsare och författare av ett flertal banbrytande böcker i ämnet familjeomsorg.

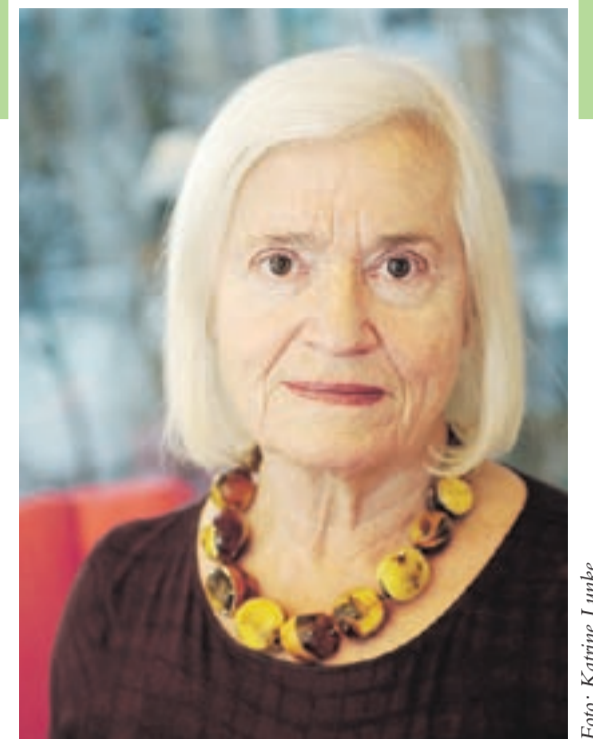


Foto: Katriine Lämke

Kan vi förebygga nästa generations omsorgsbrist?

Ja, i mycket större utsträckning än vi gör i dag. Vi har kunskaperna. Vi har möjligheterna.

Men vi kan inte förebygga allt. Det vi kan förebygga är först och främst tidigt smärtsamma relationer mellan föräldrar och barn, som många gånger leder till kognitiva, emotionella störningar och beteendestörningar hos det lilla barnet. Dessa störningar leder sedan ofta till en olycklig barndom, uppväxt och ett olyckligt vuxenliv. På så sätt varar barndomen i generationer. Detta sker under samhällsförhållanden och förändringar, som hela tiden blir mer krävande och belastande. Få har beskrivit vårt nuvarande samhälle i förändring och vad det kan göra för den enskilda individen bättre än Per Schultz Jørgensen, och jag är tacksam för hans bidrag.

Om vi ska förebygga nästa generations omsorgsbrist måste vi förebygga tidigt frustrerande relationer mellan föräldrar och barn samt olyckliga barndoms- och ungdomsår.

Idag finns det betydligt mer kunskap än vad som används i praktiken. Det gäller framförallt kunskap om det tidiga samspelet mellan föräldrar och barn, deras anknytning och de omständigheter som påverkar den. Vi måste använda våra kunskaper till att lägga grunden för en trygg anknytning för barnen. Det bidrar till motståndskraft.

Alla knyter an

Alla barn knyter an till sina föräldrar, det måste de för att överleva. Men de knyter an på olika sätt – många utvecklar en trygg anknytning. Det betyder att barnet har upplevt att det kan känna sig tryggt med att föräldrarna kommer att skydda och ta hand om det, vara tillgängliga och trösta när det behövs.

Andra utvecklar olika former av otrygg anknytning och anknytningsstörningar. De har inte upplevt att de kan känna sig trygga med att föräldrarna kommer att skydda, trösta och ta hand om dem. De har inte upplevt att föräldrarna är tillgängliga och lyhörda för deras behov. De kan ha upplevt invaderande, avvisande och/eller passiva och/eller oförutsägbara föräldrar. Vi kan iakta detta mycket tidigt – ibland direkt efter födseln – andra gånger kan dessa hållningar synas efter hand (Killén, Klette & Arnevik, 2005, Lyons-Ruth, 1996, Lyons-Ruth, Alpern & Repacholi, 1993).

Vissa barn som upplever skrämmande förhållanden, präglade av psykiskt och fysiskt våld, missbruk och psykiskt lidande, blir rädda för just de vuxna som skulle skydda dem, och de utvecklar anknytningsstörningar, dvs. ICD-10s, ”reaktiv anknytningsstörning” och ”disinhiberad anknytningsstörning”. Att prognosen för små barn med allvarliga anknytningsstörningar är dålig är väl dokumenterat (se exempelvis Carlson, 1998). Förhållandet mellan dessa störningar och klassificeringen av anknytningsstrategier är inte helt klar ännu.

Det har visats att det finns ett samband mellan anknytning och den känslighet och förutsägbarhet som barnet upplever det första året, och att en trygg anknytning ger barnet en god grund för vidare utveckling (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978, Isabella, 1993). Det garanterar inte ett bra liv, men barnet har fått styrkan att handskas med livet. Barn i olika omsorgsbristsituationer visar sig ha extremt otrygga anknytningar – ett stort antal utvecklar anknytningsstörningar tidigt.

Våra iakttagelser

Vi är på väg att avsluta en undersökning om tidigt samspel, anknytning och barnets funktion i förskoleåldern, där vi följer 293 mamma-barn-relationer från 3 månader till 4 ½ år – och undersöker mamma-barnsamspelet två gånger under spädbarnstiden (3–4 måna-

der och 6–7 månader) och anknytning vid 1 år, 2 år och 4 år – och barnet iakttas på förskolan när det är 4 ½ år gammalt.

Vi har iakttagit samspelesprocesserna medan anknytningsmönstren har utvecklats. Det har varit möjligt att se hur trygga och otrygga anknytningsmönster blir till.

Vi har sett många 3 månader gamla spädbarn som bjuder upp sin mamma till dans och som lyckas – mamman är engagerad och upptagen av att lära känna sitt barn, mamman och barnet är känslomässigt nära varandra – de har en glädjefylld relation. Mamman kan tolka signaler, trösta och lugna när det är nödvändigt.

Vi har också sett hur en 3 månader gammal baby bjuder upp sin mamma till dans så som bara en 3 månader gammal baby kan, men utan att få respons från mamman. Mamman är allvarligt deprimerad och otillgänglig – hon ger ingen respons. Omvärlden ser inte mammans depression. Men det gör barnet. Socialt fungerar mamman bra. Kanske vet hon inte ens om att hon är deprimerad. 3–4 månader senare har barnet blivit otillgängligt.

Vi har bland många exempel sett ett 7 månader gammalt spädbarn som försöker utforska en leksak, men som störs av sin mamma, som hela tiden kommer med de leksaker som hon vill att barnet ska leka med och invaderar barnet med sina kyssar och klappar så att barnet drar efter andan. När det en minut senare rullar runt och blir liggande i en obekväm ställning och signalerar att det behöver henne är mamman inte tillgänglig. Hon är i sin egen värld och verkar inte registrera barnet.

Vi har återsett dessa barn som 1-åringar, 2-åringar och 4-åringar. Att samspel förutspår barns anknytning och utveckling råder inget tvivel om.

Den tredelade kvaliteten hos föräldrar i samspel med sina barn – känslighet, passivitet/otillgänglighet, kontroll/invasion – som Pat Crittenden introducerade för oss i sitt Care Index, har flera av oss arbetat vidare med (Crittenden, 1996, 2000). En god praktiker med utbildning i att iakta dessa dimensioner kan iakta var tyngdpunkten för dessa dimensioner finns.

Om tyngdpunkten ligger på känslighet är spädbarnet oftast sam- arbetande. Om tyngdpunkten ligger på kontroll/invasion visar barnet frustration. Det kan leda till att kontrollen och invasionen blir ännu starkare och barnet kan bli ännu mer frustrerat, tills det anpassar sig till föräldrarna. Det lägger lock på sina egna känslor och behov och blir ”snällt”. Men det kan ta ut sin aggression på de andra barnen i förskolan.

Om tyngdpunkten ligger på det passiva/otillgängliga kommer barnet efter en inledande period med missnöje att bli passivt. Föräldrar och barn håller efter hand fast varandra i passivitet och barnets utveckling går i stå på de flesta områden. Detta är den känslomässiga vanvården. Den kan ha en snygg förpackning eller se bra ut eller lukta gott. Erickson och Egeland (1996/2002) har dokumenterat att känslomässig vanvård är den allvarligaste formen av omsorgsbrist.

Om omsorgen präglas av oförutsägbarhet och invasion ena stunden och passivitet nästa, måste barnet anstränga sig för att följa med och lära sig hur det bäst kan manövrera föräldrarna för att säkra sig tillgång till dem.

Kunskapen måste ut

Detta är kunskap som måste ut till praktiken. Den ger en god grund för arbetshypoteser som i sin tur ger en god grund för metodutveckling när det gäller både universalförebyggande och selektivt förebyggande arbete. Flera är redan i gång med att utveckla olika förebyggande närmanden på grundval av denna kunskap (Erdal,

2000, Killén, 2000, 2001, Brevik 2001). Det gäller exempelvis olika gruppnermanden för föräldrar och barn. För att lyckas med detta måste dock både biståndssystemen och olika yrkesgrupper ändra fokus.

Annan forskning som har gjort förebyggande arbete ännu mer nödvändigt är hjärnforskning. Nyare hjärnforskning visar hur avgörande det tidiga samspelet är för hjärnans utveckling. Förr trodde vi att barnets hjärna var ett arv och att dess utveckling var förutbestämd vid barnets födsel.

Nu vet vi att den enskilda hjärnan är uppbyggd av en komplex blandning av arv och erfarenheter. Enligt utvecklingsneurologisk forskning utvecklar och organiserar hjärnan sig som en reflektion av erfarenheter. Barndomens traumatiska upplevelser, särskilt när det handlar om upprepade och kroniska erfarenheter, påverkar den neurofysiologiska utvecklingen (Glaser, 2000, Perry, 2000).

Hur motiverar vi samhället, politikerna, systemen och oss själva att prioritera förebyggande åtgärder – att inte bara tala om det, utan att göra det? Kanske hjälper det att få mer kunskap om omsorgsbristens omfattning och barnets smärta, kanske hjälper det att få mer kunskap om konsekvenserna.

Omfattning

Endast omsorgsbristens omfattning bör vara tillräcklig för att motivera samhället att prioritera förebyggande åtgärder. Vi har dock inga siffror som ger oss en realistisk och korrekt bild av omfattningen. Innan vi kan se och erkänna omfattningen och kvaliteten av omsorgsbrist kommer vi heller aldrig att få bättre siffror.

En mer omfattande dansk undersökning (Madsen, 1996) dokumenterar att åtta till tio procent av alla familjer där det föds barn behöver stöd på grund av psykosociala svårigheter. Om vi ser till de olika relationerna mellan föräldrar och barn, där barnet är utsatt för psykiska övergrepp, känslomässig och fysisk vanvård, fysiska och sexuella övergrepp, är inte 20 procent en överdrift. När vi tänker på de barn som lever med föräldrar med psykiskt lidande, svåra personlighetsstörningar, rädslor, missbruk, psykiska och fysiska problem, våld i hemmet och obearbetade skilsmässor, där kampen runt barnet pågår år efter år, är 20 procent sannolikt en underskattning. För många belastas tillståndet med arbetslöshet, isolering, fattigdom och brist på stödande nätverk.

Vilka är konsekvenserna av omsorgsbrist?

Skulle mer fokus på konsekvenserna av omsorgsbrist motivera samhället, politikerna, systemen och oss själva att investera mer systematiskt i förebyggande åtgärder? Har vi vetenskapliga argument? Har vi ekonomiska argument? Ja, det har vi, men kommer de att bli hörda?

Av erfarenhet har vi länge vetat att omsorgsbrist kan få allvarliga konsekvenser för barnets utveckling, för dess kognitiva, emotionella och sociala utveckling och dess vuxenliv. Detta har praktikerna från sociala myndigheter, vårdcentraler, förskolan och andra länge kunnat iakttä. De vet vad det kostar i smärta och pengar. Vi har dessutom en rad undersökningar som dokumenterar detta. Vi börjar förstå betydelsen av en trygg anknytning för barnets vidare utveckling, och de samspelesprocesser som lägger grunden för trygg anknytning, otrygg anknytning respektive anknytningsstörningar (Erickson & Egeland, 1996/2002, Kaplan, Pelkowitz, Salzinger, Werner, Mandel, Lesser & Labruna 1998, Kennedy, 1997, Herrenkohl, Herrenkohl, Rupert, Egolf & Lutz, 1995).

Långtidseffekter

Långtidseffekterna av omsorgsbrist har nu också dokumenterats väl av forskare. En rad studier dokumenterar signifikant psykopatologi hos vuxna som har varit utsatta för olika former av omsorgsbrist (Coons, Bowman, Pellow & Schneider, 1989, Herman, Perry & van der Kolk 1989; Anderson, Yassenik & Ross, 1993).

Fysiska, sexuella och känslomässiga övergrepp och vanvård under uppväxten har varit knutna till senare depressioner, ångeststörningar och självmordsbenägenhet (Kluft, 1990). Olika undersökningar visar att mellan 34 och 81 procent av alla patienter med allvarligt psykiskt lidande rapporterar om sexuella eller fysiska övergrepp (Greenfield, Strakowski, Tohen, Batson & Kolbrener, 1994; Ross, Andersen & Clark, 1994; Sweft & Halpet 1993; Wurr, 1996). Ett stort antal av dessa traumatiska upplevelser får barnet i sitt eget hem, hos dem som skulle skydda det.

För sexuella övergrepp är låg självkänsla, ätstörningar, sexuella problem, dissociativa störningar, posttraumatiska stressstörningar, missbruk och självmordsbenägenhet dokumenterade (Browne & Finkelhor, 1986; Cavaiola & Schiff, 1998; Clark, Lesnik & Hegedus, 1997; Kaplan et al 1998, Kluft, 1990; Briere & Elliot, 1994). De olika övergreppen är oftast invävd i varandra och det är inte överraskande att det också finns en hög grad av överlappning när det gäller långtidseffekter (Cavaiola & Schiff, 1998; Moeller & Backman, 1993; Mullen, Martin, Anderson, Romans, Herbison & Kolko, 1996). Det är även dokumenterat att ju allvarligare övergreppet är, desto större är sannolikheten för psykiskt lidande i vuxen ålder (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1997, Mullen et al., 1996).

De bäst utforskade och dokumenterade konsekvenserna av olika former av omsorgsbrist är depressioner och posttraumatiska stressstörningar (PTSD) hos vuxna. Bifulco & Moran (1998) fann att vanvård mer än fördubblade förekomsten av depressioner i vuxen ålder.

Johnson, Cohen, Brown, Smailes & Bernstein (1999) fann att de som hade varit utsatta för övergrepp eller vanvård löpte fyra gånger så stor risk att få diagnosen personlighetsstörning än de som inte hade varit det. Silk, Lee, Lede & Lohr (1995) och Paris (1997) fann att ihållande och allvarliga sexuella övergrepp var den faktor som starkast bidrog till det beteende och den funktion som man finner hos personlighetsstörningar. Som förväntat är det de tyngsta sexuella övergreppen som dominerar bland patienter på psykiatriska avdelningar (Anderson et al., 1993). Van der Kolk och kolleger (van der Kolk 1996) fann att medan sexuella övergrepp var det som starkast förutspådde självdestruktivt beteende, var vanvård den starkaste faktorn när det gällde att inte ge upp självdestruktivt beteende trots pågående behandling.

Fortsättning på artikeln finner du på Oasens hemsida. Publicerad med tillstånd av författaren.



Förskolan hjälper de yngsta att hitta skrattet, leken och självtilliten

Oasens egen förskola har många sidor som strålar samman i en punkt.

– Förskolan är barnens oas, där deras behov står i centrum, säger Kita Björk som ansvarar för förskolan tillsammans med Katarina Strindeman.

Oasen är ett av landets få utrednings- och behandlingshem med egen förskola. Det är en självständig avdelning inom familjeenheten och utgör tillsammans med familjeenheten, barnenheten och skolan en del av det som kallas Oasens servicemodell. Denna servicemodell är en helhetslösning för utredning och behandling som innehåller full kompetens i alla led för alla klienttyper, oavsett problematik. Innan förskolan fanns gjorde Oasen som de flesta andra behandlingshem – hänvisade barn under utredning och behandling till den kommunala förskolan.

– Det här är barn som har svårt att lita på och knyta an till nya människor, säger Kita.

Unik kompetens

Det är svårt att ta sig in i en etablerad grupp som den vanliga förskolan. Där finns sällan resurser för att möta barn med speciella behov, som kan komma från kaotiska hemförhållanden och som tidigt tvingats ta ett vuxenansvar för sig själv, eventuella syskon och kanske även för sina föräldrar.

– Familjen kan också ha jobbiga erfarenheter av förskolan, säger Kita.

Lösningen blev att starta egen förskola. Antalet barn

varierar mellan två och tio, vilket gör personaltäthet högre än på vanliga förskolor även vid full beläggning. Både Kita och Katarina har jobbat länge i verksamheten och har unika erfarenheter av barn med speciella behov.

Genom att alla barn har liknande erfarenheter och vet att det är en tillfällig grupp, blir det enklare för dem att komma in.

Det är barnens behov som kommer först. Först och främst handlar verksamheten om att ge barnen en chans att vara barn och att hitta tillbaka till skratt, lek och självtillit.

Skapar en vardag

Förskolan spelar också en viktig roll i utredningar och behandling av hela familjen. Den är en del i att återskapa en vardag för familjen med boende i en träningslägenhet, att hämta och lämna på förskolan, att börja fungera som barn och förälder igen.

– Vi möter föräldrarna i dörren och kan på ett naturligt sätt diskutera olika problem och glädjeämnen. Vi har föräldrasamtal som vilken annan förskola som helst, med den skillnaden att vi har mer tid att erbjuda, säger Katarina.

Med barnen på en vanlig förskola kan viktig information gå förlorad och med den pusselbitar till rätt insatser. Den här kunskapen är extra viktig när det gäller yngre barn. Ju tidigare rätt insatser kan göras, desto större är chansen att det blir ett positivt resultat.

– Oasens förskola är kort och gott en investering i de minsta barnens framtid, summerar Kita Björk och Katarina Strindeman.

Text: Janne Näsström

Foto: Garbis H. Sarafian, Pierre Klasson



BBIC ger Oasen och socialtjänsten gemensam utgångspunkt



BBIC, Barnens behov i Centrum, är ingen ny behandlingsmetod.

Det är helt enkelt ett system för handläggning och dokumentation för att kvalitetssäkra och utveckla socialtjänstens arbete med barn.

Systemet utvecklades på 1990-talet i Storbritannien för att komma tillrätta med allvarliga problem inom barnvården. Studier visade på mycket negativa resultat av placeringar i familjehem och på institutioner.

Vid samma tid fick Socialstyrelsen i Sverige i uppdrag av regeringen att föreslå åtgärder för att stärka och utveckla familjehemsvården. Kritiken gällde bland annat att barn och ungdomar sällan kom till tals med sina socialsekreterare och att det ofta saknades vård- och behandlingsplaner för de placerade barnen.

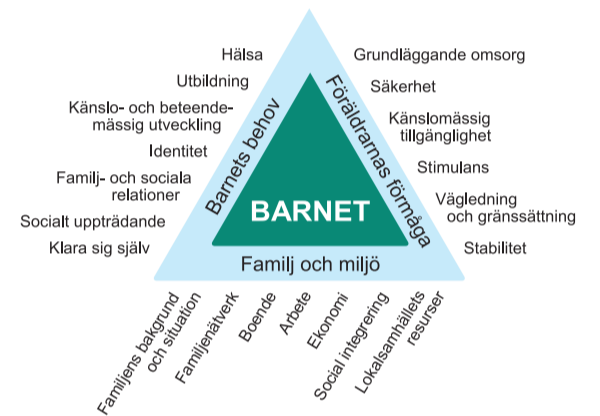
Efter regeringens uppdrag kom Socialstyrelsen i kontakt med forskningsinstitutionen Dartington som utvecklade nya metoder på uppdrag av det brittiska hälsodepartementet. Vad som utvecklades var ett system för kvalitetssäkring, Looking After Children System (LANC).

Nerifrån och upp

Socialstyrelsen följde utvecklingsarbetet och fick slutligen tillstånd att anpassa systemet till svenska förhållanden. Dessutom har Socialstyrelsen följt implementeringen av det brittiska systemet. Där påtvingades kommunerna systemet, vilket orsakade stora problem.

De brittiska erfarenheterna är orsaken till att Socialstyrelsen kräver att initiativet ska komma från varje kommun, nerifrån och upp, och att kommunerna måste ha en licens för att arbeta enligt systemet.

Principen för BBIC sammanfattas i en illustration i form av en triangel. Dess ben är barnens behov, föräldrarnas förmåga samt familj och miljö, vilket inbegriper lokalsamhällets resurser. I triangelns centrum finns barnen.



Barnen har varit med

Metoden och tillhörande formulär har anpassats för svenska förhållanden i ett brett upplagt forsknings- och utvecklingsprojekt. Här har forskare och representanter för olika intressen medverkat, bland dem 285 chefer och socialsekreterare samt unga vuxna med erfarenhet av vård.

BBIC har testats i verkligheten, både i Storbritannien och i Sverige. Paradoxalt nog är föräldrarna mer positiva än socialsekreterarna. Att man sätter barnet i centrum har gjort att föräldrarna känt sig mer bekräftade. För föräldrarna tycktes den tydliga strukturen bidra till trygghet och bättre förståelse för utredningen. Särskilt gällde det invandrarfamiljer som har svårt att förstå den svenska utredningskulturen.

BBIC är ett flexibelt instrument som kan anpassas efter varje barn. Samtidigt är det en tydlig struktur som gör att viktiga ting och barnens rätt inte blir åsidosatta. Slutligen är det ett system för att fånga upp erfarenheter och använda dem till förbättrande insatser. Kort sagt ett instrument för att värna om utsatta barn.

Text: Janne Näsström

Foto: Garbis H. Sarafian

Illustration: Socialstyrelsen

Oasen har gjort gemensam sak med 250 av landets kommuner.

Åtta anställda gick för en tid sedan Socialstyrelsens utbildning i systemet BBIC, Barnens Behov i Centrum.

Systemet har tagits fram för att bättre bedöma barns behov, ge barn och unga större möjligheter att komma till tals och få mer inflytande i frågor som rör dem. Grunden är social forskning i Storbritannien som vidareutvecklats i pilotprojekt i sju svenska kommuner sedan 1999.

För att arbeta med BBIC krävs att kommunen har en licens, vilken förutsätter att personalen utbildas i systemet.

– Även om vi som barnhem inte kan bli licensierade, är det viktigt för oss att vara insatt i och arbeta enligt BBIC, säger teamledaren Jimmy Olausson som är en av dem som gått utbildningen.

En fördel med att Oasens personal gått BBIC-utbildningen är att socialtjänsten och barnhemmet använder samma karta och har gemensamma referenser.

BBIC handlar om att man utgår från barnets behov istället för att fokusera på föräldrarnas problem. Det är ett systematiskt sätt att utreda och följa upp insatser för barnen. I ett avseende liknar det industrins kvalitetsarbete, som handlar om att rutiner, dokumentation och om ständig förbättring.

Socialstyrelsen anser att BBIC på samma gång är en stor utmaning och ett kraftfullt verktyg. Resultatet har blivit bättre och rättssäkrare utredningar som dessutom blivit tydligare för barn och föräldrar.

Utbildningsmaterialet finns tillgängligt på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se. Det heter ”Grundbok barns behov i centrum”.

BOKTIPS

Social barnavård i förändring – Slutrapport från BBIC-projektet

BBIC är ett handläggnings- och dokumentationssystem för social barnavård som gör det möjligt att inhämta uppgifter om barns och ungas behov av insatser, samt för att dokumentera och följa upp dem. Målet har varit att skapa nationell enhetlighet i hanteringen av barnavårdsärenden.

Dokumenttyp: Kunskapsöversikter

Språk: Svenska Publiceringsår: 2008 Sidantal: 154

Formatkod: Bok Pris inkl. moms: 136 kr Artikelnummer: 2008-110-18

ISBN: 978-91-85483-74-7



Tiden på Oasen gav verktyg att bearbeta problem senare i livet

Johan var en av de första som flyttade in på Barnhemmet Oasens barnenhet för tio år sedan.

Idag är han vuxen och har flyttat tillbaka till hemorten. Han har jobb, egen lägenhet och bra kontakt med sin mamma och sina syskon.

– Utan Oasen hade jag inte mått särskilt bra idag, säger han.

Johan heter i verkligheten något annat och en del fakta är ändrade för att skydda hans identitet. Han växte upp i en mindre stad i Västsverige med mamma, pappa och två äldre syskon. Han var stökig och umgicks med skolans bråkstakar. Lärarna var bekymrade och föräldrarna hade svårt att hantera honom.

– När jag var tolv år så dog pappa. Jag har fortfarande svårt att prata om det, hela världen gick sönder, berättar Johan.

Problemen accelererade till den grad att sociala myndigheter ingrep. Det beslutades att Johan och hans mamma skulle skickas till ett utredningshem. Det var inget som tilltalade en tolvåring.

– Det var nära att de hämtade mig med polis. Jag kunde inte fatta varför dom gjorde så mot mig. Det är sånt som bara drabbar andra, säger Johan.

Tillit tar tid

Han kom till Barnhemmet Oasen i Aneby med sin mamma. Hon stannade i tre månader och system var med under den första veckan. Till en början satt Johan på sitt rum och tjurade. Mest sur var han för att personalen inte lät honom titta på teve hur mycket han ville och tjuvade om tandborstning och hygien. Han ville bara hem.

– Det tog ett halvår innan jag fattade att personalen ville mig väl och att placeringen på Oasen gjordes för min skull. Jag fick jättebra kontakt med min fadder och

ett par andra i personalen. Jag fick också kompisar bland de andra eleverna.

Johan stannade i drygt två år, som är en lång tid i en ung människas liv. I slutet av sin vistelse flyttade han som en av de första sju in på den då nyöppnade barnenheten. Att han blev kvar så länge berodde, som Johan minns, på att socialtjänsten hade problem att hitta ett lämpligt familjehem.

– Första året i familjehemmet var bra, men sedan blev vi osams om vilka jag umgicks med. Så fort jag fyllde 18 år flyttade jag till min syster och kom in på gymnasiets individuella program, berättar Johan.

Våga söka hjälp

Han gick vidare till ett verkstadstekniskt program men tyckte att det inte passade honom. Istället fick han en projektanställning hos kommunen. Då hände något som fick honom ur balans ännu en gång, farmor och farfar avled. Johan tog det mycket hårt och gick sjukskrivnen under en längre tid.

– Det viktigaste jag lärde mig på Oasen var att prata om problemen. Jag sökte hjälp och gick i behandling hos en kurator, säger Johan.

Idag delar han lägenhet mitt i stan med en kompis. Han jobbar halvtid i skogen med gallring och naturvård. Livet är ingen dans på rosor, men Johan tycker att han fick verktyg att hantera livets motgångar under tiden på Oasen.

– Fast dom som jobbar på Oasen skulle nog bli bekymrade om de såg lägenheten. Jag är fortfarande inte så bra på städning. Min gammelfarfar sa alltid att man blir vuxen när man fyller 82 år, så jag har tid på mig, skämtar Johan.

Ingen dålig mamma

Med facit i hand tycker han att det fanns fog för de sociala myndigheterna att ingripa. Särskilt uppskattar han att mamma fick följa med och att Oasen under hela vistelsen arbetade för att förbättra deras relation.



Johan lämnade Oasen för snart tio år sedan. Han minns vistelsen som en tid som gav honom verktyg att hantera svårigheter senare i livet. Idag har han egen lägenhet, jobb och bra kontakt med sin mamma och sina syskon.

– Det var ingen som sa det rakt ut, men jag förstod att de inte tyckte att hon var någon dålig mamma. Hon var en mamma som behövde hjälp, säger Johan som idag har bra kontakt med både mamma och syskon.

Den här artikeln tillkom efter ett mejl från Johan. Han letade efter e-postadressen till sin fadder och sökte upp Oasens hemsida på Internet. Han fick då frågan om han kunde vara intresserad av att berätta för tidningen Oasens läsare om hur livet utvecklats och svarade: ”Det väl det minsta man kan göra efter allt ni fick stå ut med!!”

Text: Janne Näsström
Foto: Garbis H. Sarafian

Polen i fokus –Sara Elofsson berättar

Personal från Barnhemmet Oasen var återigen inbjudna som talare på den stora ”Stop Violence” konferensen i Warszawa i höstas.

1 500 deltagare från hela Polen fick ta del av aktuella föreläsningar inom antivåld.

– Intresset för fungerande behandlingsmetoder för barn och familjer är stort i Polen, konstaterar Oasens metodutvecklare Sara Elofsson, som var en av föreläsarna på konferensen.

Tre personer från Barnhemmet Oasen deltog och föreläste på en antivåldskonferens. Även många internationella talare från det internationella ART-nätverket ICART var inbjudna som föreläsare. Konferensdeltagarna bestod av lärare, psykologer, politiker och olika typer av socialarbetare som bjudits in av arrangören Karan.

Vad är Karan?

– Karan är en katolsk hjälpporganisation som arbetar med socialt arbete över hela Polen. Man har bland annat många behandlingshem och bedriver också olika former av öppenvård. De ligger även i framkant beträffande utvecklingen av ART och andra KBT-relaterade metoder i landet. Man har bland annat översatt Sara

Salmons PEACE-program till polska, berättar Sara Elofsson.

Konferensen hölls i kulturpalatset som är en imponerande byggnad och som är kvar från Sovjettiden som nu sakta börjar accepteras. Byggnaden innehåller museum, samlingslokaler och olika företag och kan ses från hela centrala Warszawa. I toppen finns utsiktsplatser med en fantastisk utsikt över hela staden.

Vad föreläste ni om?

– Vi presenterade bland annat PREPARE-programmet som kan sägas vara ett komplement till ART-metoden. Metoden som dr Arnold P. Goldstein står bakom, innehåller bland annat empatiträning, stresshantering och problemlösning. Just empatidelen betonades särskilt under konferensen genom att också dr Sara Salmon talade om detta när hon presenterade sitt PEACE-program.

Varför är just empati viktigt när man arbetar med barn och familjer?

– För att kunna fungera bra som medmänniska krävs att du är empatisk, detta är en helt naturlig del av behandlingstiden på Oasen. Det finns också studier som visar att barn med emotionella svårigheter även brister i

inläring. Det är därför viktigt för dessa barn att de får lära sig empati för att också öka sin inlärningsförmåga. Detta tjänar både den enskilde individen såväl som samhället på.

Vad är bra med sådana här konferenser?

– Att regelbundet få möta andra som arbetar med socialt arbete är en nödvändighet om ska kunna utveckla sig och höja kvalitén på sitt arbete. Det är också en fantastisk förmån att få träffa andra som föreläser om ART från olika delar av världen och utbyta erfarenheter med dem.

Till sist, vad kan du berätta om din upplevelse av staden Warszawa?

– Vi fick en rundtur till fots genom staden och det är en verkligen en jättevacker stad, men det är synd att det finns så lite bevarat av det gamla Warszawa, mycket blev ju förstört under andra världskriget. Allt man ser är i stort sett nybyggt, till och med gamla stan, som byggdes på 50-talet. Det är också en stad med två sidor där det gamla öst möter det nya väst med skyskrapor och shoppinggallerior. Det är verkligen en stad att återvända till.

Text: Garbis H. Sarafian
Foto: Erik Nensén



Oasens barnenhet firar 10-årsjubileum den 11:e april.

Oasens barnenhet 10 år

Den 11 april blir det jubileum på Barnhemmet Oasen, med stor födelsedagsbuffé och föredrag av en av ART-metodens förgrundsgestalter, Sara Salmon från USA.

Jubilaren är Oasens barnenhet. Barnhemmet är sju år äldre, men tillkomsten av en särskild barnenhet 1998 var en viktig del av verksamhetens utveckling.

Enheten gav bland annat ökade resurser för behandling av ensamma, utåtagerande barn. Idag är även barnenheten på den lilla gården Karlsborg i Aneby platsen för Oasens egen skola och för olika fritidsaktiviteter som ridning och motocrossåkning.

Barnenheten ligger 3 kilometer från familjeenheten. De första barnen flyttade in i februari 1998 och sedan dess har drygt 100 barn bott på HVB-hemmet under kortare eller längre tid. Här finns 15 platser och placeringstiderna varierar mellan tre månader och tre år.

– Oasen är också en viktig plats för utvecklingen av ART. Förra året var det tio år sedan metoden introducerades

i Sverige, berättar Nikolai Hamstein, metodutvecklare på barnenheten.

Därför är det ingen slump att just Sara Salmon föreläser på jubileumsdagen. Det blir ett intressant och angeläget föredrag av en kvinna som arbetade nära Arnold P. Goldstein i utvecklingen av läroplanen för ART. Hon har doktorerat i klinisk psykologi och vidareutvecklat ART för behandling av extremt våldsbenägna ungdomar enligt en metod som hon kallar PEACE-programmet. Sara Salmon engageras bland annat i behandling efter grova våldsdåd och har erfarenheter som vi tack och lov än så länge saknar här i Sverige.

Bara Sara Salmons föreläsning motiverar ett besök på Oasen för att fira att barnenheten fyller tvåsiffrigt. Som bonus blir det en tillbakablick av vad som hänt genom åren av Oasens grundare Rune Nensén samt ett bildspel med efterföljande buffé, det ryktas om italienskt tema...

Du som vill delta, kan anmäla dig genom att ringa Oasen på telefon 0380-472 00 eller e-posta info@oasen.com.

Text: Janne Näsström

Foto: Barnhemmet Oasen

Barnhemmet Oasen

Oasen är ett HVB-hem för utredning och behandling, beläget i smäländska Aneby. Hit får barn komma vid akuta kriser eller när kontakten mellan barn och föräldrar är störd.

På vår familjeenhet kan barnet få bo tillsammans med sina föräldrar när de behöver stöd i sin föräldraroll.

I väntan på en lämplig permanent placering kan vi hjälpa till med utredning och observation av barn respektive föräldrar.

På vår barnenhet arbetar vi i huvudsak med behandlingsmetoden ART, Aggression Replacement Training, både i grupp och individuellt. Vi erbjuder varierade aktiviteter utifrån barnens behov och intressen.

I anslutning till vår barnenhet finns också Oasens friskola. Hit kommer barn som är i behov av särskilt stöd. ART är även här en integrerad del av undervisningen.

Affärsidé:

”Oasen skall med social, psykiatrisk, medicinsk och psykologisk specialkompetens tillgodose socialtjänstens behov av kompletta och integrerade utredningar, strukturerad och allsidig behandling samt en sammanhållen skolgång med högsta kvalitet.”

FAKTA OASENS BARNENHET

- Oasens barnenhet tar emot barn i åldrarna 8–14 år och har 15 platser.
- Barnenheten öppnade med 7 platser 1998.
- HVB-hemmet ligger naturskönt beläget på en gård utanför Aneby.
- Under åren har man tagit emot ett hundratal klienter.
- Man arbetar KBT-inriktat och använder sig av bland annat metoderna ART, PREPARE och PEACE.
- Behandlingen innehåller bland annat också ett nivåsystem samt teckneekonomi.
- På fritiden kan barnen rida, åka cross, spela bandy med mera.

ANNONS

INTERNATIONELL ART-KONFERENS I NORGE 17-18 JUNI

Keynote speakers:

PHD EVA L. FEINDLER ELLEN MCGINNIS-SMITH

Samt flera andra norska och internationella talare. Välkommen på internationell ART-konferens i Sandnes, Norge! Konferensen äger rum på Diakonhemmet Høgskole Rogaland.

Vi garanterar två spännande dagar med föreläsningar, workshops och sociala aktiviteter. Aggression Replacement Training är en bred metod och på denna konferens tar vi bland annat upp följande ämnesområden i relation till ART: förskola, skola, psykiatri, autism, Asperger och familje-ART. Du får också ta del av ny litteratur och forskning om metoden.

Platsantalet är begränsat till 350.

Läs mer och anmäl dig på: <http://hjem.diakonhemmeths.no/artk/english/>

Arrangörer: Diakonhemmet Høgskole och ART-metodens internationella nätverksorganisation, ICART

VARMT VÄLKOMMEN!



NY UPPLAGA AV PREPARE-PROGRAMMET

Oasen har sedan 2001 publicerat litteratur relaterat till effektiva behandlingsmetoder för barn, ungdom och familj. Vi vill informera om att boken PREPARE-programmet av Arnold P. Goldstein som varit tillfälligt slutsåld nu åter finns på förlaget.

Beställ den hos din bokhandlare eller på www.oasen.com

TYCK TILL OM OASENS TIDNING

Vad vill du läsa om i Oasens tidning? Skicka ditt tips till info@oasen.com så deltar du i utlottningen av ett bokpaket.

En tidning utgiven av:
Barnhemmet Oasen
Ansvarig utgivare Rune Nensén

Barnhemmet Oasen AB
Box 199, 578 24 Aneby
Tel: 0380-472 00
Fax: 0380-418 11
info@oasen.com
www.oasen.com