



**BARN- OCH UNGDOMSETIK
INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN**

ETENE-publikationer 42
BARN- OCH UNGDOMSETIK INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

ISSN-L 1458-6193

ISSN 1458-6193 (tryckt)

ISSN 1797-9889 (online)

ISBN 978-952-00-3458-0 (inh.)

ISBN 978-952-00-3459-7 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3459-7

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3459-7>

<http://www.etene.fi/sv/material/publikationer>

Utgivare:

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE

Social- och hälsovårdsministeriet

Helsingfors 2014

Layout: ETENE

INNEHÅLL

Till läsaren	4
1 Inledning	6
1.1 Om betydelsen av en bra barndom och ungdom	6
1.2 Etiska problem när det gäller skydd av barn	7
2 Barnets värde och rätt till sin barndom	10
2.1 Konventionen om barnets rättigheter CRC	10
2.2 Barnskyddets perspektiv	13
3 Barns och ungdomars delaktighet	18
3.1 Hänsyn till barnens och ungdomarnas perspektiv	18
3.2 Uppmuntran	21
3.3 Lyhördhet för barn och ungdomar	24
4 Förutsättningar och tjänster för en fungerande vardag	30
4.1 Rådgivningsbyråns och skolhälsovårdens roll för skyddandet av barn och stödet till familjer	30
4.2 Vilka tjänster hjälper barn och ungdomar att klara sig?	37
4.3 Samarbetets betydelse	43
5 Sammandrag och ETENEs ställningstaganden	46
Källor	51
ETENEs publikationer 2008–2014	55

Till läsaren

Denna publikation tar upp barn- och ungdomsetik med fokus på barns och ungdomars rätt att delta och bli hörda. Detta innebär att man framhåller barnens och ungdomarnas egen röst, men också behovet av stöd för föräldraskapet. Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE behandlade dessa frågor under sitt somarseminarium den 28 augusti 2013. Då diskuterades etik inom arbetet med att skydda barn samt barnens och ungdomarnas välfärd i det finländska samhället av i dag. Man uppmärksammade att människors behov är bundna till livscykeln. Vidare begrundade man att även om det finns många dokumenterade principer och anvisningar för hur en god livskvalitet för barn och ungdomar ska säkerställas, införlivas dessa inte alltid i det praktiska arbetet.

Antalet omhändertaganden har trefaldigats sedan 1980-talet och från högstadieskolorna rapporteras det ofta om bland annat mobbning och många pojks svaga läsfärdigheter. Under sitt somarseminarium lyfte delegationen fram frågan om det råder direkt brist på omsorg om barnen och ungdomarna i vårt samhälle. Det verkar nämligen som att en del barn lämnas utan adekvat omsorg, även om många föräldrar tar mycket bra hand om sina barn. Vissa barn lever i ett materiellt överflöd, medan andra är drabbade av fattigdom. Man har också observerat stora skillnader mellan de tjänster som kommunerna tillhandahåller barn och ungdomar, och familjerna blir inte hörda överallt. Det är av högsta prioritet att ta hänsyn till barnens perspektiv när man planerar tjänster. De är erfarenhetsexperter på sina egna angelägenheter.

Det sägs ofta att barnen och ungdomarna är den blivande arbetskraften och därmed en framtidsinvestering. Man bör dock inte enbart betrakta dem som nyttiga framtidsmedborgare, utan som barn och ungdomar, som individer med samma rättigheter som alla andra. Stödet för föräldraskapet hör ihop med detta genom att det i bästa fall ökar jämställdheten mellan barn och ungdomar i situationer där stödet från barnens familjer är ojämnt fördelat till exempel med tanke på skolvärlden. Det har konstaterats att det finns problem när det gäller tillgången till psykosocialt stöd och frågor som rör barnuppfostran.

En viktig väg för att förbättra barns och ungdomars livskvalitet är just att stödja föräldraskapet.

Det grundläggande arbetet för publikationen har gjorts av delegationens arbetsgrupp, med skribenter från olika branscher. Publikationen har färdigställts av en arbetsgrupp bestående av ETENEs ordförande, PD Markku Lehto, ETENEs generalsekreterare, FD, PsM Leila Jylhänkangas och delegationsmedlemmarna SVD Harri Jokiranta, PM Hanna Markkula-Kivisilta, SVM Markku Niemelä, SVD Tarja Pösö, MKD Päivi Rautava och PL Päivi Sinko. Delegationen framför ett varmt tack till ML Jukka Mäkelä, specialist inom barnpsykiatri, och ML Anna-Maija Mäkelä, psykoanalytiker, som har skrivit kapitlet om lyhördhet för barn och ungdomar. Barnombudsmannen, SVD (h.c.), PL Maria Kaisa Aula har också bistått arbetsgruppen med sin värdefulla sakkunskap och skrivit kapitlet om tjänster som hjälper barn och ungdomar att klara sig.

Skribenternas egna synpunkter och sätt att skriva har inte förenhetligats i denna publikation, utan syftet har varit att ur olika perspektiv lyfta fram företeelser som är relaterade till barn- och ungdomsetik. Vi hoppas att publikationen väcker diskussion om etiska frågor som rör barns och ungdomars liv och om hur viktigt det är att dessa frågor uppmärksammas i det verkliga livet och i mötet med barn och ungdomar.

1 Inledning

1.1 Om betydelsen av en bra barndom och ungdom

Barndomen är ett unikt skede i livet som även lever vidare hos vuxna i form av minnen och erfarenheter från den egna barndomen. Den är ett samhälleligt och kulturellt fenomen, som äger rum i en viss social kontext och i vardagslivet. Barndomen är en livsfas som är knuten till en särskild tidpunkt och den har en avgörande betydelse för individens hela livscykel. En trygg barndom och uppväxtmiljö skapar grunden för en god utveckling även i ungdomen. Det är viktigt att barnet inte behöver bära de vuxnas bördor, utan får vara barn i lugn och ro.

En bra och trygg barndom ger barnet vägledning och verktyg för att klara utmaningar under resten av livet. De faktorer som behövs för att skapa en bra barndom och även för att skydda den är bundna till generation, kultur och historia. Ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv är typen av anknyningsrelationer viktig. Den kan överföras från generation till generation med den barnavårdskultur som råder i familjen. De universala och långvariga dimensionerna i en bra barndom är också värda att nämnas. Det handlar till exempel om att få daglig omsorg och att slippa våld.

Ungdomen börjar i puberteten, ungefär vid 12 års ålder. Ungdomar får rättshandlingsförmåga som 18-åringar, även om många i det skedet ännu inte är mogna att ta ansvar för sig själva och sina liv. En pubertets-tid som utvecklas normalt kan i praktiken pågå ända till 24 års ålder. En bra ungdom byggs liksom barndomen upp i en särskild historisk och kulturell kontext. Vid sidan av den traditionella familjen har det uppstått nya konkurrerande smågrupper, som åtminstone delvis ersätter familjens uppgifter. Internet har inte haft en betydelselös roll i denna process. Både barn och ungdomar får intryck och hämtar erfarenheter och stöd från olika sociala nätverk på internet. De sociala medierna med sina olika grupper och subkulturer har fört med sig nya typer av gemenskap och kanalerna för socialt umgänge är mångsidigare än tidigare.

1.2 Etiska problem när det gäller skydd av barn

En viktig etisk princip, som knappast någon ifrågasätter, är att barn ska skyddas. Hur kommer det sig att verkligheten trots detta ofta ser annorlunda ut? Det räcker inte som förklaring att principer alltid ligger på en högre nivå än den rådande vardagen. Det verkar nämligen som att man inte gör några kraftanstängningar för att införliva goda principer i det liv man lever, utan låter andra värderingar och mål styra utvecklingen. Ett etiskt problem uppstår just i sådana situationer, där goda syften konkurrerar sinsemellan och det är svårt att prioritera något av dem. I fråga om skyddet av barn framträder fenomenet på åtminstone följande sätt:

- Avsaknad av metoder, som varken identifieras eller erkänns. Man talar gärna om att förbättra barns ställning, men problemen är komplexa. Det är svårt att veta vad man ska göra för att förverkliga sina goda syften. Eller så snavar man över det faktum att det skulle krävas betydande förändringar i de politiska insatserna för att ändra situationen till det bättre. I den politiska retoriken koncentrerar man sig på hur saker och ting borde vara, och ägnar mindre uppmärksamhet åt med vilka metoder man skulle kunna uppnå målen och vilka uppoffringar man måste vara beredd att göra. De uttalade mål som blir hängande i luften kan ha ett positivt motiv; man har velat förbättra självkänslan och orken hos dem som arbetar i branschen. Med tiden orsakar denna typ av motsatsförhållande mellan ord och handling ett allvarligt etiskt dilemma: för att få till stånd förändringar skulle det krävas betydligt långsiktigare förberedelser med bättre resurstöd än de som satt upp målet går med på.
- Motstridiga samhällliga mål, som delvis anknyter till det ovan beskrivna fenomenet. Andra värderingar och mål går före behoven som rör skyddandet av barnen. Hedonistiska värderingar prioriteras framför värderingar som främjar barnets utveckling. Detta gäller samhället i stort, till exempel fritidskulturen, men även familjens och familjemedlemmarnas val. Den globala ekonomin ökar konkurrensen och stramar åt produktionsvillkoren. Det tär på föräldrarnas psykiska krafter att uppfylla önskemålen från arbetsgivaren, familjen och barnen. Inom social- och hälsovården stjäls lönsamhet och effektivitet tid från den omsorg som barnen behöver.

- Även om man har rätt kunskaper och metoder för att ta itu med problemen och de motstridiga samhällsliga målen inte står i vägen för att använda dessa, kan oflexibel arbetsfördelning mellan organisationerna utgöra ett problem. Hur ska vi omvandla kunskaperna till god arbetspraxis? I grund och botten är det en fråga om arbetsfördelning och specialisering, vilka är absolut nödvändiga. Lika viktigt är det dock att ingripa i klientens problem tillräckligt tidigt och att behandla problemet från början till slut. Trots många försök har man inte hittat en fungerande samarbetsmodell för att skydda barn.
- Det finns många orsaker till problemen som rör arbetsfördelning och samarbete, och en av dem är strävan efter att förbättra lönsamheten. Man har avsatt en viss tid för varje fall, så problemet stöps i en form som gör att det kan hanteras inom den utsatta tiden. Detta gör arbetsprocessen förutsägbar och enhetlig, vilket bidrar till en jämnare verksamhet. Utmaningen ligger i att små och stora problem får lika mycket uppmärksamhet. Aktörerna premieras inte för att de löser problemen, utan för att de hanterar så många fall som möjligt.
- Motsättningar som uppstår av att barnet har rätt att vara delaktigt och samtidigt har rätt till särskilt skydd på grund av sin ålder och sin ställning. Gränsen mellan delaktighet och skydd är inte helt självklar.
- Motsättningar mellan barnets och förälderns rätt att bestämma och vara delaktiga, som har att göra med barnets ställning å ena sidan som individ, å andra sidan som familjemedlem.

När allt kommer omkring beror många av de ovannämnda problemen på att man inte har lyckats sammanfatta det primära målet för skyddandet av barn. Såväl föräldrar som experter och myndigheter famlar i en djungel av mål och goda avsikter. Det är inte självklart hur ledstjärnan ska definieras och därför bör man föra fler diskussioner om just detta.

Ofta talar man i generella termer om en bra barndom eller gynnsamma uppväxtförhållanden. Då kan det lämnas osagt vad som utvecklas väl och gynnsamt. Vanligtvis syftar man på de yttre omständigheterna, familjens försörjning och tidsanvändning, hälsan och en trygg och trygg livsmiljö.

I slutändan är den kritiska frågan när det gäller skyddandet av barn dock hur barnets sinnelag utformas och hur hans eller hennes psyke utvecklas. De yttre omständigheterna har betydelse; de påverkar utvecklingen av sinnelaget, men utgör inte de yttersta målen. Vid sidan av sinnelaget är den fysiska tryggheten en annan viktig faktor. Dessa perspektiv hamnar i fokus när man i arbetet med att skydda barnen övergår till det barnskydd som avses i lagen.

2 Barnets värde och rätt till sin barndom

I mitten av 1990-talet började man tala om barnpolitik och barnomsfrågorna började i större utsträckning intressera både samhällspolitiska aktörer och forskare. Men vad har barnen för ställning i samhället på 2010-talet? Nedan studerar vi de rättigheter som alla barn ska ha i egenskap av samhällsmedborgare.

2.1 Konventionen om barnets rättigheter CRC

De mänskliga rättigheterna omfattar alla människor oavsett ålder. FN:s konvention om barnets rättigheter (CRC – Convention on the Rights of the Child) är ett betydelsefullt dokument i många sammanhang. När FN:s generalförsamling antog konventionen den 20 november 1989 var det en kraftig moralisk signal och ett ställningstagande för att barndomen är en viktig livsfas i sig och inte bara en väntan på vuxendomen. Finland anslöt sig till konventionen år 1991. Konventionen omfattar alla barn och ungdomar upp till 18 år.

Det viktigaste målet med konventionen om barnets rättigheter – även kallad barnkonventionen – är att garantera att alla barn skyddas av de grundläggande rättigheterna. Rättigheterna som beskrivs i konventionen är oförtytterliga och fundamentala (Hakalehto-Wainio 2011). De är orubbliga för att de omfattar barnen i egenskap av människor och för att barnen är barn. Rättigheterna kan inte tas ifrån dem. De är fundamentala för att alla rättigheter som är väsentliga för barnets uppväxt och utveckling har nedtecknats i konventionen. Konventionens grundläggande principer utgörs av barnets rätt till skydd (protection), rätt till delaktighet (participation) och rätt till en rättvis andel av samhällets resurser och tjänster (provision). Konventionen fastslår att barnets bästa ska vara den centrala principen när barnets rättigheter verkställs. Man ska ta hänsyn till barnets bästa i varje enskild lösning, men också beakta hur olika beslut på högre nivå påverkar barnen.

Konventionen innehåller ett gemensamt överenskommet synsätt om vad ett bra liv innebär för barnet utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, handikapp,

börd eller ställning i övrigt” (artikel 2 i barnkonventionen). Föräldrarna och vårdnadshavarna har huvudansvaret för barnets omsorg och uppfostran. De har rätt att få stöd, ledning och råd för att fullgöra denna uppgift. Om föräldrarna eller vårdnadshavarna trots stödet inte kan sörja för sitt barns välfärd, är myndigheterna ansvariga att tillförsäkra barnets välfärd.

Den stora utmaningen med att verkställa konventionen är att hitta en balans mellan barnets delaktighet (autonomi och självbestämmanderätt) och barnets skydd. Med skydd avses att skydda barnet från alla slags skadliga åtgärder. Skyddsprincipen är gammal och universal, men principen om delaktighet är revolutionerande och radikal. För att internalisera den krävs arbete och en attitydförändring från den vuxnas sida. Det viktigaste elementet när det gäller delaktigheten är att barnet har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör det själv och att åsikterna ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. En vuxen kan inte bestämma åt barnet bara för att han eller hon är vuxen och därför skulle ”veta bättre”. Barnets rätt att uttrycka sina åsikter förutsätter att barnet delges information om sådant som rör det själv. Detta är alltså en svårtolkad skyldighet.

Det är upp till den vuxna att avgöra barnets bästa, men frågan ska alltid övervägas ur barnets perspektiv. Enligt undersökningar vet de vuxna inte nödvändigtvis hur barnet har det, vad som sker i barnets vardag och hur barnet uppfattar dessa händelser. Vuxna har ofta en snäv bild av hur mycket barnet vet och förstår – man föreställer sig kanske att barnet är omedvetet även om sådant som är centralt i barnets liv, till exempel en förälders drogmissbruk, psykiska problem eller våld inom familjen. I själva verket vet barnet mycket mer om detta än de vuxna har trott. Barnets kunskaper om sitt eget liv är dessutom ofta något annat än den vuxnas kunskaper. Denna nya syn på barnets kunskaper var en av de viktigaste upptäckterna inom den samhällsvetenskapliga barnforskningen under 1990-talet. Barn är alltså obestridligen experter på sitt eget liv. Man kan ta reda på vad barnet vet endast genom att lyssna på barnet. Detta förutsätter dock att barnet vill berätta om sitt liv och att den vuxna är villig och modig nog att ställa frågor och lyssna.

Barnets rättigheter uppfylls eller förblir ouppfyllda i det vardagliga livet. Barnkonventionen ställer krav på en lägsta nivå för verkställandet

av rättigheterna, och välbeställda stater som Finland bör lyckas ta sig över denna nivå med god marginal. Lagberedning, domstolar och förvaltningsmyndigheter i Finland hänvisar dock sällan till konventionen. I Finland är det främst de högsta laglighetsövervakarna, barnombudsmannen och barnorganisationerna som har lyft fram barnkonventionen som en central grund för avgöranden och uppmärksammat de rättsliga förpliktelser som konventionen medför.

Myndigheterna har inte nödvändigtvis tillräckliga kunskaper om barnkonventionen och dess betydelse i praktiken, även om alla tjänstemän är skyldiga att tillämpa konventionen. När Finland har ratificerat internationella konventioner om de mänskliga rättigheterna tycks man ha trott att de träder i kraft automatiskt utan att leda till betydande förändringar i lagstiftningen eller myndigheternas verksamhet. Vi i Finland har snarast en övertro på oss själva som experter på människorättsfrågor och verkar anse att det inte finns utrymme för förbättringar. Finland har dock fått kritik från FN:s kommitté för barnets rättigheter, som övervakar att barnets rättigheter respekteras, och på vissa punkter har vi fått upprepade anmärkningar. I den senaste periodiska rapporten om Finland (2011) uppmärksamade kommittén i synnerhet barnskyddets kvalitet och välbefinnandet i skolorna. De senaste åren har man gjort betydande ändringar i den finländska lagstiftningen för att förbättra barnets ställning, men enligt kommittén har man inte förstätt att prioritera barnets bästa i tillräcklig utsträckning och inte tagit hänsyn till detta på erforderligt sätt i beslutsfattandet.

Kommittén visade oro för det stora antalet barn som bodde med föräldrar med missbruksproblem och för de utdragna vårdnadstvisterna. Vidare var den bekymrad för att äga fortfarande accepteras och används särskilt i hemmen. Den oroade sig också för att det inte fanns stadigvarande hälso- och sjukvårdspersonal i skolorna och för att gravida kvinnor med missbruksproblem hade svårt att få hälso- och sjukvård. Kommittén menade dessutom att Finland inte i tillräcklig omfattning uppmärksammar utvecklingen hos barn till mödrar med missbruksproblem.

Utöver detta var kommittén bekymrad över en rad andra faktorer: det stora antalet depressioner och självmord, den rikliga alkoholkonsumtionen och rökningen bland ungdomar, det fördubblade antalet fattiga barn (särskilt barn under 3 år) och barnfamiljer de senaste tio åren, de

sänkta nivåerna på barnbidrag och föräldraförmåner, de romska barnens problem i utbildningssystemet (frånvaro, svaga studieresultat, det stora antal som hoppar av skolan), de sexuella trakasserierna mot flickor på internet och via mobiltelefoner samt det faktum att barnen trivs dåligt i skolan.

Alla dessa ämnen är relaterade till verkställandet av barnets rättigheter och därigenom till barnens välfärd och möjligheter till ett människovärdigt liv. I Finland nämns barnkonventionen oftast i samband med frågor om barnskydd och barnomsorg, men anmärkningarna från kommittén för barnets rättigheter tyder på att barnets rättigheter och barnets bästa måste tas upp på mycket bredare front, inom alla samhällsområden och i all verksamhet.

2.2 Barnskyddets perspektiv

Alla samhällsaktörer har ansvar för att skydda barnen. Det kommunala barnskyddet har ett särskilt utmanande uppdrag då det ska verkställa barnskyddslagen. I Finland är barnskyddet förpliktigt och berättigat att vidta åtgärder i olika typer av problematiska situationer som rör barndomen, ungdomen och familjelivet. Därför omfattar barnskyddet allt från ungdomar som begår brott och missbrukar droger till spädbarn som lämnats utan föräldrarnas försorg. Barnen skyddas inte enbart mot livshotande våld eller från att bli övergivna, utan också mot olika välfärdsrisker. Målsättningen är att skapa möjligheter för en god barndom snarare än att skydda barnet. Detta övergripande barnskyddsuppdrag är typiskt för de nordiska länderna.

Verksamhetsidén bakom det individ- och familjeinriktade barnskyddet är att barnet och familjen i första hand ska skyddas genom stödåtgärder inom öppenvården, om det förebyggande barnskyddet inte är tillräckligt för att lösa problematiska situationer. Omhändertagande av barnet är endast möjligt när öppenvårdens stödåtgärder inte är tillräckliga eller ändamålsenliga. Öppenvårdens centrala position avslöjas av klientfördelningen inom barnskyddet: antalet barn inom öppenvården är många gånger fler än antalet barn som omhändertas. Eftersom åtgärderna inom öppenvården alltid kräver föräldrarnas och barnens samtycke, kallas dessa åtgärder för tjänster. Det bör påpekas att även

de flesta omhändertaganden görs med parternas samtycke och därför kan också omhändertaganden anses vara tjänstelikhande. Inom barnskyddet pågår det ändå en påtaglig balansakt mellan myndigheterna och expertisen samt den enskilda familjens och barnets rättigheter och divergerande synsätt.

Just nu pågår det många samhällspolitiska diskussioner om situationen inom barnskyddet, som också utvärderas (t.ex. Fungerande barnskydd 2013). Barnskyddets ökade antal klienter och uppgifter samt ökade kostnader är en av orsakerna till diskussionerna och utvärderingarna, precis som de missförhållanden som upptäckts inom barnskyddsarbetet. Den forskning som finns tillgänglig som granskningsunderlag är knapphändig och sporadisk, och därför är det svårt – om inte omöjligt – att dra forskningsbaserade slutsatser om situationen inom barnskyddet. Det står dock klart att det finns teman inom barnskyddet som varken kan återställas eller lösas enbart genom förvaltningsutveckling eller mera forskning; även etiska diskussioner måste föras om dessa teman. Barnskyddsverksamhetens ledande princip – barnets bästa – leder i sig till etiska diskussioner. Principen är till sin natur framför allt normativ och den styr barnskyddet utan något precist och entydigt innehåll. Därför krävs det moraliska överväganden beträffande principerna, riktlinjerna och lösningarna inom barnskyddet (liksom överlag inom expertarbete som rör konfliktfyllda familjeförhållanden) (t.ex. Forsberg & Autonen-Vaaranemi 2012).

De etiskt sett aktuella barnskyddstemana sträcker sig från arbetsfördelningen, makten och resurserna i samhället till det enskilda barnets delaktighet och arbetstagarnas yrkesverksamhet samt problem och motsättningar i anknytning till dessa. En del av problemen och motsättningarna skulle kunna lösas med samhällspolitiska beslut. Detta gör det dock inte onödigt med etiska överväganden. I det följande tar vi upp några aktuella motsättningar med etiska dilemman.

Barnskyddets uppgiftsområde och klientantal har vuxit i Finland. Samma utveckling kan skönjas överlag i välbärgade västländer (Gilbert m.fl. 2011). En etiskt viktig fråga med tanke på arbetsfördelningen i samhället är i vilken mån servicesystemets interna arbetsfördelning är ändamålsenlig och väl genomförd. Det individ- och familjeinriktade barnskyddet förutsätter att man blir klient och att man tar emot klien-

ter. Vilken människosyn befäster man genom att inkludera många av de problem som barn, ungdomar och familjer upplever i det individ- och familjeinriktade barnskyddets uppgifter och hantera dem separat från basservicen?

Stora som små beslut inom barnskyddet utformas så att de följer lags- tiftningen. De protokollförs och kan därmed överklagas. Man använder många olika metoder för att säkerställa att beslut och åtgärder är la- genliga och korrekt utformade. Däremot har man nöjt sig med ganska lite när det gäller hur man tar reda på vilka förändringar som skett i barnens, ungdomarnas och familjernas liv till följd av åtgärderna. Vidas rätt insatser vid rätt tidpunkt? I dag kan vi hitta argument både för att till exempel öppenvårdens stödåtgärder sätts in för tidigt och för att de sätts in för sent. De företeelser man möter inom barnskyddet är ofta komplexa och svåra att tolka och förändra. Därför talar man om "wicked problems", eller elakartade problem. Det är inte alldeles enkelt att spåra verkningar och resultat eller beräkna kostnadseffekterna av arbetet med att förändra sådana företeelser. Uppföljningsdata kommer troligtvis alltid att vara partiella och bristfälliga, men de är ändå viktiga både för att inrikta klientarbetet och för att styra de kommunala resur- serna. De har också betydelse på bredare front i samhällspolitiken. Hur är det möjligt att utvärderingen av stödet till den barngrupp som är i särskilt behov av skydd från samhället inte ges mer uppmärksamhet inom informationsproduktionen? Vad säger det om den sociala ställ- ningen för de barn som behöver stöd?

Den befintliga forskningen ger ingen alltför positiv bild av hur barn och ungdomar som varit omhändertagna klarar sig som unga vuxna i jämförelse med sina jämnåriga. Man gör ofta jämförelsen genom att undersöka hur unga vuxna har etablerat sig på arbetsmarknaden, inom utbildningssystemet och på andra motsvarande områden som hör till normal livsföring. Ytterligare diskussioner borde föras om vilka kriterier man ska använda för att bedöma huruvida åtgärderna inom barns- kyddet varit lyckade. I denna diskussion är det också fråga om beslut grundade på värderingar. Räcker det att det har skett förändringar till det bättre i barnets liv eller är det viktigt att han eller hon som sam- hållsmedborgare kan jämföras med sina genomsnittliga jämnåriga? I vilken utsträckning ska man acceptera att utnyttjande och vanvård kan lämna spår i livet, som inte ens det bästa systemet för barnskydd

kan eliminera? Om det inte är acceptabelt över huvud taget kan man förespråka att barnskyddets interventioner bör avslutas utan resultat. Men om barnskyddet inte förväntas ge tillräcklig effekt, kan man å andra sidan acceptera att barnskyddet endast är en förvaringsplats på vägen mot vuxendomen.

Arbetet med barn, ungdomar och familjer som lever under svåra och problematiska förhållanden kräver tid, kunskaper och engagemang. I barnskyddssammanhang talar man dock ofta om att tiden inte räcker till. Ibland hinner arbetstagarna inte ens träffa det barn som de bär ansvaret för att skydda i samhällets namn. Arbetstagarna ansvarar för så många barn att de inte kan sätta sig in i barnens och familjernas situationer i tillräcklig omfattning. Arbetstagarna byts ut och det sker ingen höjning av yrkeskompetensen. Vi vet att det inom barnskyddet även finns en stabil yrkeskår som engagerar sig för barnens bästa och utvecklar sitt arbete för att på bästa sätt uppfylla barnens och familjernas behov och rättigheter. Insatserna från denna grupp uppmärksammas sällan. Gruppen får stå ut med den osäkerhet som lösningarna är förknippade med: även den mest välplanerade åtgärden kan få oförutsägbara följder och bli föremål för osaklig kritik från utomstående. En viktig fråga är hur man ska stödja dessa personer som arbetar under svåra och konfliktyllda situationer och med s.k. elakartade problem, och hur man ska skapa utrymme för dem att utföra sitt arbete ordentligt och samtidigt öka toleransen för den osäkerhet som arbetet är förknippat med. Om stödet och respekten är bristfällig, vad säger det om den sociala ställningen för barnskyddspersonalen och förväntningarna på effekterna av dess arbete?

Under barnskyddets historia har tankarna om barnets ställning förändrats i takt med de ändrade uppfattningarna om barn och om klienters ställning överlag. Det har funnits tider då det räckte med att rädda barnet från en sannolik död och då barnets åsikter hade liten betydelse. I dag är barnets rätt till skydd bara en av barnets många rättigheter, och barnets perspektiv och åsikter anses vara viktiga.

Med anledning av barnskyddets uppgift finns det ett starkt intresse för att skydda barn. Den verksamhetsprincip som respekterar klientens perspektiv och självbestämmanderätt är också etablerad, och på senare tid har den övergått till att fokusera mer på barnets ställning som klient

i stället för på föräldrarnas. Trots det kan barnets delaktighet underordnas föräldrarnas, arbetstagarens eller andra experters uppfattningar. När barnets uppfattning gång på gång åsidosätts leder det till tystnad och osynlighet, som det enskilda barnet har svårt att övervinna.

I de komplexa och motsättningsfyllda situationerna inom barnskyddet är det särskilt svårt att kombinera skydd och delaktighet. Hur ska man stödja att en ung person som är placerad på institution, som rymmer och som betar sig gränslöst, får delta som en medlem i sin vänkrets, när ungdomens bästa enligt arbetstagarna är att begränsa hans eller hennes rörlighet och kontakt med omgivningen? Vilken praxis inom klientarbetet samt inom den tillsyn, utveckling och forskning, som rör barnskyddet, tillåter att dessa motsättningar tas upp ur barnens och ungdomarnas perspektiv? Hur delaktiga är och borde barn och ungdomar vara i produktionen av information om situationen inom barnskyddet? Och när ska man våga begränsa delaktigheten för att värna om barnets bästa och för att skydda barnet?

3 Barns och ungdomars delaktighet

3.1 Hänsyn till barnens och ungdomarnas perspektiv

I dag är det marknadskrafterna som styr hur familjerna använder sin tid och detta kan bryta ned relationen mellan barnet och föräldern (Lahikainen 2005). Det är lätt hänt att en sådan social situation medför en stor belastning på föräldrarna, så att de varken kan ge barnen tillräckligt med tid eller vara uppriktigt närvarande. Alla barn och ungdomar är enskilda individer och behöver en socialt, psykologiskt och ekonomiskt trygg uppväxtmiljö som byggs upp av vuxna samt vård och omsorg anpassad efter utvecklingsnivå och ålder. Det är emellertid omöjligt att öka barnens och ungdomarnas delaktighet om man inte frågar dem själva vad de anser är viktigt i livet och hur de upplever sin egen situation. För att delaktighet ska bli verklighet krävs att de vuxna uppriktigt försöker se på saker med barns och ungdomars ögon, med andra ord försöker lyssna på och identifiera barnens och ungdomarnas bekymmer och behov. Detta innebär givetvis inte att alla behov och önskemål ska uppfyllas eller att barnen och ungdomarna skulle ha en obegränsad självbestämmanderätt i alla situationer (Nieminen 2007:35).

Det finns mycket forskning om fördelen med att låta barn och ungdomar vara delaktiga. Det är oerhört viktigt att de blir uppriktigt bemötta inom sin egen gemenskap. Detta borde vara en etisk princip som genomsyrar vardagslivet i såväl familjen som skolan. Principen är särskilt viktig i situationer där barn eller ungdomar blir illa behandlade på ett eller annat sätt. Den vuxna måste vara lyhörd inför barnets nöd för att kunna göra något åt den. Barn och ungdomar kan dock uppleva att ingen uppriktigt vill lyssna på dem. Detta exemplifieras av nedanstående berättelser av personer som blivit sexuellt utnyttjade i nära relationer (Laitinen 2004:194, 196).

"Jag försökte prata med min lärare om det. Han frågade vad jag hade för ärende och jag sa att jag har det svårt hemma. Då avslutade han genast samtalet och sa att alla har det svårt i min ålder. Det var som att han inte låtsades om vad jag sagt och han lät mig inte fortsätta berätta."

"Jag försökte få uppmärksamhet genom att skolka och så, för att någon skulle lägga sig i och hjälpa till ... Men jag fick bara kvarsittning för frånvaron."

"Nu har jag läst sjukhuspapperen också. Då när jag var där för magen, midsommaren -79, var det på grund av frosseri. Jag hade åtit för mycket för att komma bort hemifrån. Precis så står det i sjukhuspapperen också, att Aija inte vill hem. Men det hade man inte gått in på närmare."

Dessa upplevelser från offer som avvisats och som ingen lyssnat på beskriver känslan av att bli lämnad ensam och osedd. Vem bär ansvar för att uppmärksamma, utreda och hjälpa till i situationer som dessa? Det verkar som att främst ovanligt grova misshandelsfall hejdar myndigheterna och att många barn och ungdomar lämnas utan hjälp (Laitinen 2004; Oranen & Törrönen 2004). För att göra barn och ungdomar delaktiga och hörda krävs att de vuxna är modiga nog att ingripa i missförhållanden som äventyrar barnens och ungdomarnas välbefinnande i situationer där deras bästa ställs emot andra parterns intressen, såsom intresset hos beslutsfattare i auktoritetsposition. De som arbetar inom social- och hälsovården kan vara pressade att följa givna normer och arbetsplatsens etablerade verksamhetsmodeller, samtidigt som det är etiskt fel av dem att ignorera barnens och ungdomarnas behov.

Det talas ofta om att familjeproblem inte kommer upp till ytan. Sanningen är dock att problemen ofta upptäcks, men att man inte har några metoder för att ingripa i dem. Så här skriver Riitta Hyytinen (2006: 105), som har undersökt rehabiliteringsprocessen i en familj med drogmissbruk:

"Problemet med ingripanden beror inte (nödvändigtvis) på att familjens problem inte upptäcks. Det är snarare en fråga om mod att identifiera och erkänna att föräldrarnas problematiska agerande får konsekvenser för barnets liv och hur han eller hon klarar sig."

Har föräldrarna tappat greppet om sina barn de senaste åren i takt med de ökade kraven från arbetslivet? Förutom att kunna identifiera ett barn i nöd måste vi bli mer uppmärksamma på hur vi kan hjälpa föräldrarna att reflektera över vad barnen har upplevt och varifrån föräldrarna ska få ork att sköta om sina barn (Hyytinen 2006: 106). Genom att stötta föräldrarna hjälper vi även barnen och ungdomarna att klara sig och får dem att känna att någon verkligen lyssnar på dem.

I en värld där arbetslivet har blivit osäkrare kan de vuxna lätt glömma bort att bemöta barnens och ungdomarnas bekymmer. Kraven har

hårdnat och många föräldrar har rullande visstidsanställningar, där de inte med säkerhet vet om de kommer att få fortsätta. Det är också lätt att ta med arbetet hem och familjernas möjligheter att diskutera och tillbringa fritiden tillsammans minskar. Därför måste familjerna stödjas med olika samhälleliga åtgärder och social- och hälsovårdspersonalen måste ges förutsättningar att identifiera faktorer som äventyrar barnens välbefinnande och erbjuda hjälp i tid. När det gäller ungdomar behöver de som inte får en studieplats eller ett arbete särskilt stöd och uppmärksamhet. Stödet till familjer måste ses som ett förbyggande arbete som förhindrar att problemen breder ut sig och som sparar på samhällets mänskliga och i slutändan ekonomiska resurser.

Sorg hos barn och ungdomar

Krissituationer av olika slag äventyrar lätt barnets eller ungdomens välmående och påverkar föräldrarnas förmåga att ta hand om sin familj och ge barnen stöd i de motgångar som de ställs inför. Barn och ungdomar som befinner sig i ojämlika och mer utsatta sociala situationer än andra, som blir mobbade i skolan eller som på annat sätt riskerar att marginaliseras eller redan har blivit det är särskilt sårbara och deras möjligheter till delaktighet är knappa. Individuellt stöd bör framför allt erbjudas de barn och ungdomar som har små medel för att klara sig i livet. Det är viktigt att de lär sig att klara sig ur olika problematiska situationer i en värld som har blivit mer oförutsägbar än tidigare och där plötslig arbetslöshet eller hot om arbetslöshet kan vara verklighet i familjerna.

De vuxnas uppgift är att öka barnens och ungdomarnas möjligheter till positiva känslor i vardagslivet och ge dem stöd under hela deras uppväxt, även när de upplever svårigheter och sorg. Barn och ungdomar är ofta observanta på och medvetna om skrämmande företeelser i samhället i större utsträckning än vuxna tror. Till exempel oroar sig barn och ungdomar för skolskjutningar och annat våld eller hot om våld. Man har sökt förklaringar till våld och psykiskt illamående i bland annat mobbning, ökat missbruk och otillräcklig ungdomspsykiatrisk vård.

De vuxna som finns i barns och ungdomars närhet bör erbjuda barnen och ungdomarna stöd anpassat efter deras ålder och individuella behov, så att de kan hantera både de vanliga utmaningarna i vardagen

och oväntade krissituationer. Det är viktigt att vi identifierar barns och ungdomars sorg både i vardagen och när de ställs inför olika upprörande händelser. Barnet kan uttrycka sin sorg genom att tiga och hos tonåringen kan sorgen ge upphov till flyktbeteende. Då kan det hända att ungdomen söker sig till sina fritidsintressen eller flyr undan till kompisgruppen. Det är den vuxnas uppgift att ta upp svåra ämnen till diskussion. Man kan till exempel fråga barnet eller ungdomen hur mycket sorg eller oro han eller hon känner för tillfället. Det viktigaste är att han eller hon känner sig bekräftad i sin sorg.

3.2 Uppmuntran

Göra bra val och identifiera egenheter

De traditionella familjekonstellationerna och institutionerna har lösts upp under de senaste årtiondena och individen har fått mer valfrihet och större ansvar i sitt eget liv. Å andra sidan talar man om att det blivit ett måste att välja. Även barn och ungdomar tvingas att göra olika val i sitt liv. Förhoppningsvis lyckas dessa val så bra som möjligt. Redan tidigt läggs det ett ansvar på ungdomar att fatta beslut som sträcker sig långt in i framtiden. Därför bör vi skydda barn och ungdomar från att göra dåliga val, sakna målsättningar och gå miste om goda möjligheter. De vuxnas roll kan variera från att ge direkt vägledning till att skapa förhållanden som möjliggör egna verksamhetsgrupper för barn och ungdomar (Nieminen 2007). Det är viktigt att barn och ungdomar uppmuntras och får hjälp att göra val som gynnar deras välbefinnande och som de själva anser är viktiga. Det väsentliga är att vi ger dem tillräckligt med stöd så att deras möjligheter till ett bra liv åtminstone inte minskar.

När man uppmuntrar någon är det viktigt att ta hänsyn till personens egen uppfattning om sitt eget bästa. Annars förvandlas de åtgärder som avser att vägleda personen mot en gynnsam utveckling till tvång, manipulation eller i värsta fall indoktrinering (jfr Björklund 2008; Björklund & Hallamaa 2013). Det är sålunda lämpligt att söka efter barns och ungdomars styrkor utifrån deras personliga förutsättningar och ta hänsyn till önskemålen, behoven och värderingarna hos den individ som är föremål för uppmuntran. Normalitetsprincipen och råd som ansetts

vara allmängiltiga har kanske styrkt det sociala beslutsfattandet i för stor utsträckning. Det har varit lätt att invagga sig i tron att barn och ungdomar är förmögna att söka hjälp vid behov eller att samma typ av stöd passar alla barn och ungdomar. Alla har dock inte möjligheter eller resurser att utnyttja de tillgängliga stödmöjligheterna och uppsöka hjälp, vilket gör att de mest utsatta hamnar utanför.

Det är viktigt för alla barn och ungdomar att få känna sig delaktiga. För de som riskerar att marginaliseras kan det rentav av vara en avgörande faktor. Förvaltningsmodellerna och barnens egna erfarenheter kan ibland vara helt olika. Många av de befintliga formerna av arrangerat deltagande, som delvis ska förebygga marginalisering, når inte dem som är i störst behov av deltagande utan betjänar ofta dem som redan har en god utveckling. När vi erbjuder stöd och ger uppmuntran måste vi därför uppmärksamma barnens och ungdomarnas motivationsnivå, vilka insatser de är beredda att göra och vad som är viktigt för dem – annars har incitamenten ingen effekt (Björklund & Hallamaa 2013). Dessutom måste vi se till att höja livskvaliteten och nöjdheten med livet till eftersträvad nivå för de mest utsatta barnen och ungdomarna.

Det är viktigt att människor uppmuntras att tolerera olikheter och respektera varje individs människovärde så att alla blir sedda och hörda för den de är. I det finländska samhället finns en växande grupp specialbarn och -ungdomar. De ska i första hand betraktas som barn och ungdomar. Detta innebär att det speciella hos dem betraktas som egenskaper hos individen. Dessa speciella egenskaper ingår som en oföränderlig del av den framväxande personligheten hos dessa barn och ungdomar.

Egenskaperna bör betraktas som en positiv del av barnen och ungdomarna, så att det lämnas utrymme för acceptans av en avvikande barn- och ungdom. Vi måste också komma ihåg att barn och ungdomar ofta ansluter sig till gemenskapen och samhället via aktiviteter och subkulturer. Det är viktigt att de ges möjlighet att delta i huvudströmnin- gen, men även i sina egna subkulturer.

Exempelfall (från en socialarbetare)

Jag tänker på ett fall (som jag aldrig kommer att glömma), där vi gjorde en utvärdering av ett barns livssituation. Det handlade om en 14-årig flicka som placerats på institution som 13-åring och som vägrade att gå till skolan. Detta var en viktig orsak

till omhändertagandet. Det var också anmärkningsvärt att flickan inte pratade med någon. Man kände till att det förekom sporadisk användning av droger i familjen. Vi började arbetet med att kartlägga flickans barndom och bakgrund. Problemen hade börjat redan på lågstadiet. När flickan var 8 år hade skolan börjat bekymra sig för hennes beteende (sparkar etc.). Ingen hade dock gjort något åt saken under årens gång eller granskat hennes fall. När flickan var 10 år skiljde sig hennes föräldrar. Plötsligt vägrade hon att gå till skolan och gick inte med på att prata med någon om saken, inte ens med sin mamma, som hon bodde hos.

När vi inledningsvis kartlade situationen och intervjuade flera personer (vårdare, föräldrarna, socialarbetare), handlade samtalen alltid om flickans symtom och uppträdande. Ingen kände till orsakerna. Man funderade över om hon ens kunde läsa. Flickan hade aldrig undersökts på något sätt. Den enda lösningen var alltså att placera henne på institution, där hon fortsatte att tiga och vägra gå till skolan. Man hade även börjat ge henne antidepressiva medel, men hon godtog inte terapi. Vi började vårt arbete med flickan själv. I början pratade hon inte med oss heller. Vi lyckades dock närma oss henne med hjälp av en tidslinje över livet och förklarade att vårt enda syfte var att få lära känna henne. "Vem är du?" Med små, små steg började flickan berätta sin livshistoria och vi fyllde i tidslinjen tillsammans. Vi nämnde inte ett ord om skolgången eller hennes symtom (detta var ett medvetet val). Vi hade flera sammankomster och flickan uteblev aldrig. Slutresultatet var förstummande.

Tidslinjen fylldes med återkommande flyttar, föräldrar som använde droger, brutalt familjevåld, ett skilsmässodrama och slutligen ständig ensamhet efter föräldrarnas skilsmässa. Mammans sociala liv tog fart efter skilsmässan och ofta när hon varit ute en kväll kom hon hem berusad först flera dagar senare. Vi sade det som antagligen ingen vuxen hade sagt tidigare: "Inte undra på att du mår dåligt och inte vill gå till skolan." Vi pratade mycket om att hon hade rätt att vara arg på sina föräldrar, men att det ändå var hon själv som hade makten över sitt liv och kunde göra egna val. På flickans begäran förmedlade vi våra insikter och åsikter till alla vuxna som fanns i hennes närhet, även föräldrarna. Flickan fick sitta med och lyssna under en sammankomst som endast hon fick avlägsna sig från om hon så ville. Hon lämnade dock inte mötet. Föräldrarna erkände skamsat alltihop ... (observera att ingen tidigare hade känt till allt detta). Det gick en tid efter att vi hade avslutat vårt arbete när jag en dag fick det bästa samtalet under mina tjugo år inom barnskyddsarbetet. Samtalet kom från en socialarbetare i kommunen som frågade vad vi egentligen hade gjort med flickan. Flickan hade börjat gå i skolan och hade förändrats helt mitt framför ögonen på vårdpersonalen och institutionsfolket! Hon började prata och deltog i institutionslivet. Ett år efter vårt arbete fick jag höra att det gick mycket bättre för flickan och att hon hade gjort sig hemmastadd. Hennes pappa och även andra släktingar började ta mera ansvar. Också mamman hade förändrats.

Detta är ett exempel på vilken enorm betydelse det kan ha att barn eller ungdomar blir bemötta på rätt sätt inom barnskyddet, i skolan och på andra ställen – att de vuxna lyssnar på dem och låter dem påverka sitt eget liv. Fallet exemplifierar också att det kan gå flera år utan att någon lyssnar på barnet trots många deltagande parter och många försök. Det visar också att barnskyddet fortfarande är förargligt symtomcentrerat. Det är lätt att inte se orsakerna till symtomen."

3.3 Lyhördhet för barn och ungdomar

Konventionen om barnets rättigheter garanterar att barn och ungdomar* ska få vara delaktiga genom att bli hörda. Till vilken nytta är det för oss vuxna att lyssna på barnen? Vi befinner oss i en kunskapsmässig och samhällelig maktposition som är överlägsen barnens position. För vuxna kan det kännas som att barnens rätt att bli hörda endast är tomma ord i konventionen och ett nödvändigt ont som gör det svårare att hantera ärenden. I denna text funderar vi över varför det ur etisk synvinkel är nödvändigt att lyssna på barnen och hur lyhördheten samtidigt kan göra det enklare att hantera tjänsterna för barn.

Vår utgångspunkt är barnens medfödda känsla för gott och ont. Spädbarn har en benägenhet att intressera sig för mänskliga varelsers agerande. De har förmåga att ställa sig positivt till att man hjälper någon och ogilla att man avfärdar någon. Dessa förmågor är en naturlig del av vårt liv i människokroppen och i mänskliga gemenskaper. De utgör en medfödd schablon för den etiska kompassen. Genom att vara lyhörda hjälper vi barn att använda sin etiska kompass. Det hjälper barnen att utvecklas till medlemmar av sin gemenskap och att kunna identifiera det som är gott och sedan främja detta genom sina handlingar.

Lyhördhet och etik kring barn

"Etiken beskriver och anger motiven för vad som är ett gott och riktigt sätt att leva och handla i vår värld. Människan delar dessa etiska regler med sina medmänniskor. Etik kan sägas bestå av värderingar, ideal och principer om gott och ont, om rätt och fel." (ETENE 2001)

Ett etiskt förhållningssätt till en annan person utgår från att man respekterar den andras självständighet, unika egenskaper och behov att tillhöra ett sammanhang. Ett etiskt förhållningssätt till ett barn innebär alltså att man intresserar sig för det barnet berättar om sig själv. Det tar sig i uttryck i den vuxnas vilja att lära sig av barnen hur de uppfattar sig själva, andra, tillvaron i vår gemenskap, vår inbördes relation och vår gemensamma värld. På grund av sin maktposition är det den vuxnas ansvar att ta reda på hur barnet beskriver effekterna av de åtgärder som riktas mot henne eller honom. När den vuxna lyssnar på barnet

* Försättningsvis använder vi, precis som i Konventionen om barnets rättigheter, ordet "barn" om alla personer under 18 år.

med delaktighet, inlevelse och respekt, delar den vuxna och barnet förhållandet till den gemensamma verkligheten. Då tilldelas också barnet makt att skapa kunskap om vår gemensamma verklighet.

Förståelsen för etik mognar speciellt i dialog med andra människor, både med vuxna och med barn. I en bra dialog får barnet bekräftelse för sin förmåga att identifiera olika sidor och nyanser av sina upplevelser. Barnet får träna på att upptäcka hur nålen i hans eller hennes etiska kompass vibrerar. När någon lyssnar med intresse och acceptans på barnets unika upplevelse, börjar barnet även tro på att upplevelsen har ett socialt värde. När ett barn kan intressera sig för, leva sig in i, undersöka och ta ställning till företeelser i sin omgivning övar barnet upp sin förmåga att identifiera livsbejakande intentioner och att rättfärdiga dem. De vuxna som barnet är beroende av har mycket goda möjligheter att påverka och utveckla barnets förståelse för etik.

Fysisk lyhörddhet

När barnet utvecklas utökas den verbala kommunikationen, men den fysiska kommunikationen har samma betydelse livet ut. Barnets berättelse kan vara verbal, men den är alltid även ordlös. Ju yngre barnet är, desto mer berättar han eller hon om sina iakttagelser och upplevelser med ansiktsuttryck, gester, tonfall och kroppsrörelser och genom att växla mellan att vara avslappnad och spänd. I situationer tillsammans med andra människor väcks förnimmelser, känslor, föreställningar eller handlingsimpulser. Genom sitt förhållningssätt kan den vuxna "ge barnet lov" att betrakta dessa som beaktansvärda och betydelsefulla. På så sätt bidrar barnets fysik till att utveckla hans eller hennes medvetenhet om sig själv som en upplevande och inflytelserik medlem av sin gemenskap. Detta stärker barnets förmåga att berika sin relation med omgivningen och dess företeelser.

Barn är uppmärksamma på andra människors fysiska kommunikation och förstår den med hjälp av sina sinnen och förnimmelser, kroppsliga reaktioner och känslöförlöpp. Barn genomskådar lätt om den vuxna inte är närvarande och om han eller hon inte lyssnar. Redan en premtur kan upptäcka om den vårdande vuxna svarar på hans eller hennes läten eller rörelser genom att anpassa tadjmningen, rytmen och tonfallet på sin egen röst (Trevvarthen 2001). Vid kommunikation som sker

i samma takt utformas babyns karaktär. Babyns andning och hjärtslag blir lugnare och han eller hon koncentrerar sin uppmärksamhet till sin samtalspartner. Kommunikation som sker i samma takt främjar det neurofysiologiska tillstånd där två personer riktar sig till varandra och är i kontakt. Sådan kommunikation håller en lagom aktivitetsnivå som möjliggör närhet och koncentration på varandra, vilket främjar den sociala samverkan.

Samma lugnande neurofysiologiska tillstånd vid social kontakt uppstår hos äldre barn eller ungdomar när de upplever att den som lyssnar är uppriktigt intresserad av dem. Att få bli hörd är ett effektivt sätt att minska skadligt höga stressnivåer. Lyhördhet hjälper barnet att hålla en lagom aktivitetsnivå.

Den medfödda etiska kompassen

Förmågan att skilja mellan handlingar som är socialt rätt och fel tycks ingå i människans biosociala natur. Man har länge känt till att barn har inlevelseförmåga och är villiga att hjälpa varandra och att dela med sig. De senaste åren har det publicerats undersökningar om tidiga former av dessa egenskaper (Hamlin & Wynn 2011; Wynn 2008; Kuhlmeier m.fl. 2003). Vid försöken fick spädbarn exempelvis se en figur försöka öppna locket till en låda eller ta sig upp för en backe utan att lyckas. En annan figur försökte förhindra försöken och en tredje kom för att hjälpa till. Av spädbarnens reaktioner försökte man uttyda vilken av handlingarna som uppfyllde spädbarnens förväntningar och vilken som tycktes främmande. Sedan undersökte man vilken av figurerna spädbarnet själv ville närma sig, alltså vilken figur han eller hon aktivt ville skapa en relation till. Spädbarnen tycktes anse hjälpanDET som en förväntad handling och förhindrandet som en främmande handling. Dessutom tog de själva kontakt endast med de hjälpsamma figurerna och undvek dem som hade förhindrat den första figurens försök. Dessa testresultat uppnåddes dock enbart med de testfigurer som hade ögon, vilket gjorde dem mänskliga.

Undersökningarna har stärkt uppfattningen att människan har en medfödd förmåga att uttyda syftet med en annan mänsklig varelses handlingar. Denna förmåga bygger åtminstone delvis på hjärnans speglingsystem (Hari 2008). Den viktigaste nya kunskapen från spädbarnsun-

dersökningarna är att vår förmåga att bedöma handlingar är medfödd. Redan i spädbarnsåldern utgår vi från att handlingar där man hjälper någon att uppnå sitt mål är goda och att handlingar där man skadar eller förhindrar någon är onda. Lyhördhet är fråga om en uttrycklig vilja hos lyssnaren att förstå och acceptera de mål som den andra uttrycker och villighet att stödja personen i hans eller hennes försök att uppnå dessa.

Lyhördhet och dialog

Människan är ursprungligen dialogisk. Dialog kommer från grekiskan och betyder "genom samtal". Ett samtal är ett slags meningsutbyte i form av en gemensam aktivitet. I dialogen går man mot någonting nytt via meningsutbyte. En av människans väsentligaste uppgifter i livet är att kommunicera. Under livets gång används en stor del av människans hjärnkapacitet till kommunikation.

Dialogen är en aktivitet där man har ett meningsutbyte. Parterna ger både de egna och den andras handlingar ett värde och en innebörd, och de kontrollerar fortlöpande om utbytet fungerar. Barnens lek och ungdomars sätt att "slänga käft" sinsemellan är exempel på aktiviteter där man skapar en ny gemensam värld. Där kontrolleras hela tiden lyhördheten. Har den andra förstått min tankegång och försöker hon anpassa sin egen tankegång efter min, alltså fortsätta tankegången på ett sätt som jag uppfattar som en fortsättning? Om inte, vad säger det om hennes tankar och syften? Kan jag i min tur anpassa mina tankar och syften efter hennes? Dialogen fortgår så länge som denna anpassning fram och tillbaka pågår och parterna fortsätter att utforska en gemensam väg.

Även dialogen mellan en vuxen och ett barn går till på samma sätt. Det finns dock en stor skillnad med etisk betydelse: det råder alltid ett maktförhållande mellan den vuxna och barnet. Därför har den vuxna det främsta ansvaret för att lyssna och visa sin lyhördhet för barnet. Den vuxna visar sin villighet att lyssna genom att kontrollera hur barnet förstår och upplever diskussionen. Den vuxna bör vara vaksam även på vaga inre iakttagelser om att han eller hon tror sig ha förstått hur barnet upplever något.

Att bli hörd och utvecklas

Barn förnimmer och lär sig lätt de regler för växelverkan som råder i deras omgivning och gemenskaper. De märker att vissa av deras yttranden intresserar andra personer, medan andra inte gör det. De lär sig att vissa av deras ansträngningar är socialt acceptabla, medan andra inte är det.

De lär sig rentav att åsidosätta sina förnimmelser och att censurera sina egna intentioner om det är nödvändigt för att bli hörd i den egna gemenskapen. En vuxen som lyssnar intresserat på barnet hjälper barnet att strukturera sina upplevelser och därmed skapa en sanningsenlig och fungerande världsbild.

Barnets psykologiska utveckling gynnas av att barnet upprepade gånger upplever att han eller hon blir hörd. Det stärker särskilt utvecklingen av duglighetskänsla och aktörskap (agens), sociala färdigheter och en god motståndskraft (resiliens) hos barnet.

Duglighetskänsla och aktörskap (agens)

Ett barn som vuxna har lyssnat engagerat på tror på att de egna upplevelserna påverkar den verklighet som vi utformar tillsammans. Ett barn eller en ungdom som tror på sina möjligheter att påverka hyser tilltro till sin personliga betydelse för gemenskapen. Han eller hon tar initiativ, har avsikter och går vidare med dem samt styr sina handlingar inom ramarna för sin utvecklingsnivå. På så sätt samlar han eller hon på sig erfarenheter av delaktighet.

Barnkonventionen garanterar barn rätten att vara delaktiga, och det har utarbetats många olika strukturer för delaktighet. Dessa är visserligen nödvändiga, men de garanterar inte i sig att barnen upplever att de vuxna är intresserade av att lyssna på dem och låta deras synpunkter påverka. Barnets eller ungdomens upplevelse av att bli hörd förstärks eller avtar varje gång han eller hon är i kontakt med en vuxen som erbjuder honom eller henne tjänster. Barn samlar på sig erfarenheter av vuxnas intresse i situationer där barns och vuxnas vardag flätas samman: i hemmet, småbarnsfostran och skolan, men också i alla tjänster som social- och hälsovården erbjuder barnen.

Samverkan

I allt samarbete mellan människor är det viktigt att hålla sig på en lagom aktivitetsnivå och vara tillräckligt lugn. Detta är lika nödvändigt oavsett om syftet är att tillsammans undersöka något, koppla av, leka eller ihärdigt sträva mot ett långsiktigt mål. När aktivitetsnivån är lagom kan uppmärksamheten riktas mot det gemensamma syftet. Samarbetet försvåras dock emellanåt. För att återställa ordningen är det viktigt att återgå till att föra dialog. Barn som har en stabil erfarenhetsgrund av att ha blivit hörda, växer upp till modiga lyssnare. För att kunna bevara samverkan måste man även i svåra situationer vara uthållig nog att stanna i gemenskapen med andra i stället för att fly eller gå till angrepp.

God motståndskraft (resiliens)

Barn och ungdomar som fortsätter att ha en gynnsam utveckling efter att ha fått utstå betydande eller upprepade motgångar sägs ha en god motståndskraft. Även under svåra förhållanden kan de hämta kraft i sådant de finner gott. Undersökningar (Rutter 1987) visar att det viktigaste för att barn och ungdomar ska utveckla en god motståndskraft är att de har en relation till en vuxen där de känner sig hörda och får respekt och uppmuntran. Barnskyddsgruppen Selviytyjät menar att det finns en aktiv vuxen bakom varje framgångsrik ungdom (Selviytyjät 2012).

Avslutningsvis

Barn och ungdomar som blir hörda stärks i sin tro på att de har ett värde som medlemmar i gemenskapen och att de som individer kan berika den. I en lyhörd kultur främjas barnets förmåga att identifiera och sträva efter det som är gott, att hjälpa andra, att värna om livet och att bevara hoppet även i svåra tider.

4 Förutsättningar och tjänster för en fungerande vardag

Vi måste ta till konkreta medel för att ge barn och ungdomar ökade möjligheter att delta. Vi kan göra vardagen smidigare och öka delaktigheten framför allt med en god basservice och förebyggande verksamhet. Rådgivningstjänster och skolhälsovård är exempel på detta. Vi måste våga samtala och lyfta fram konkreta metoder för att minska de omständigheter som gör att barn och ungdomar mår dåligt och förhindrar dem att vara delaktiga. Vissa barn behöver mera stöd än andra. De vuxna i barnens närhet – föräldrar, lärare och social- och hälsovårdspersonal – måste kunna identifiera de barn och ungdomar som behöver särskilt skydd och fortlöpande stöd.

4.1 Rådgivningsbyråns och skolhälsovårdens roll för skyddandet av barn och stödet till familjer

Bakgrund

Rådgivningsverksamheten i Finland startades i liten skala på 1920-talet för att hjälpa mödrar som levde under svåra förhållanden i huvudstadsregionen. Verksamheten visade sig ha god effekt och utifrån erfarenheterna av verksamheten bedömde man att den gynnade alla samhällsgrupper. Så kom det sig att man 1944 – mitt under krigsårens ekonomiskt svåra situation som präglades av stor osäkerhet – stiftade en lag om att skydda hälsan hos gravida kvinnor och deras barn. Politikerna var långsiktiga och insåg att barnen var nationens framtid och att ökade kunskaper hos mödrarna skulle förbättra hela familjens välmående. Under de sjuttio år som gått sedan dess har verksamheten fått hela nationens förtroende. Mer än 99 procent av alla gravida besöker rådgivningsbyrån och särskilt förstföderskor har ofta med sig barnets far på besöken.

Under den ekonomiska recessionen på 1990-talet tvingades många kommuner att minska på sina tjänster, vilket även innebar nedskärningar av rådgivnings- och skolhälsovårdstjänsterna. Trots att vi på 2000-talet hade många goda ekonomiska år i rad åtgärdades inte de

tidigare nedskärningarna på alla orter, vilket ledde till en ojämn fördelning av och kvaliteten på tjänsterna på olika håll i Finland. För att utjämna dessa ojämlikheter utfärdades en ny förordning (338/2011) om mödra- och barnvårdsrådgivningen.

Förordningens viktigaste syfte var att säkerställa en enhetlig och god nivå på tjänsterna i Finland. Förordningen gav upphov till ytterligare nya omfattande anvisningar för rådgivningsarbetet (guiden för mödravårdsrådgivningsbyråns arbete 2013–2020), som innehåller mångsidiga råd om både fysisk och psykisk hälsa i enlighet med de senaste forskningsrönen. Det fanns ett behov av anvisningarna eftersom kritik från föräldrarna visat att de bara var måttligt nöjda med både tjänsternas antal och innehåll (Tuominen m.fl. 2012).

Förändringstrycket

Föräldrarna önskar främst ett likvärdigt bemötande av papporna både som klienter och som fostrare av sina barn, flera hembesök, mera användarinflytande gällande tjänsterna och kontinuitet i vårdförhållandet, dvs. en förenad rådgivningsbyrå (Tuominen m.fl. 2012) där samma erfarna arbetstagare följer familjen genom graviditeten och ända tills barnet når skolåldern. Det måste dock finnas möjlighet att byta hälsovårdare eller läkare om samarbetet inte löper smidigt. Användningen av olika moderna interaktiva metoder för informationssökning och sociala medier finns också på föräldrarnas önskelistor; t.ex. är ju internet med sina obegränsade mängder av information ett verktyg som används i nästan alla familjer. Föräldrarna vill kunna fråga en expert om hur tillförlitlig informationen på nätet är och huruvida den kan tillämpas på den egna livssituationen eller barnens symtom. Allt detta skapar påtryckningar på fortbildning av personalen och förutsätter att personalen är öppen för att utveckla sitt arbete utifrån det aktuella ärendet och klientens behov.

Föräldraskapet i rådgivningsarbetet

En av rådgivningsbyråns grundläggande uppgifter är att stödja föräldraskapet. Uppgiften har även lyfts fram i rådgivningsförordningen och i de nya anvisningarna för rådgivningsbyråns arbete, vilka tagits fram som stöd för förordningen. Redan 1998 konstaterades på ledarplats i *British Medical Journal*, en av världens mest ansedda vetenskapstid-

skrifter, att föräldraskapet sannolikt är samhällets viktigaste folkhälsofråga. Problem i föräldraskapet avspeglas i stor utsträckning i olyckor, sjukdomar, bristfälliga sociala färdigheter, avbruten skolgång, ungdomsbrottslighet m.m. Dessa problem är allvarliga för samhället, men kanske ännu allvarligare är deras generationsöverskridande följder (Hoghughi 1998). Om och eftersom föräldraskapet är så här viktigt, borde stöd och vägledning i föräldraskapet vara framträdande i det dagliga rådgivningsarbetet och även i skol- och studerandehälsovården, och dessutom tas upp i diskussioner om olika ämnen. Det är dock inte oproblemiskt att ta upp svåra och intima frågor till diskussion och det kräver både mångsidiga kunskaper och taktfullhet; man rör sig ju på ett mycket känsligt område som kan anses vara en intern familjeangelägenhet. Det gamla ordspråket att det krävs en hel by för att uppfostra ett barn tycks inte längre stämma i stadssamhällena. Man håller sina angelägenheter för sig själv och tillåts att göra så. Kanske blir man rentav sårad om grannen eller daghemspersonalen kommer med egna råd eller sätter upp gränser för barnets uppförande.

I Finland har rådgivningsarbetet alltid betraktats som ett arbete där personalen har rätt, och rentav skyldighet, att lära ut och komma med råd. Det innebär ändå inte att föräldrarna inte tar illa upp av kommentarer eller anvisningar. Fortbildningen och påbyggnadsutbildningen inom rådgivningsarbetet har kanske fokuserat för mycket på uppföljningen av fysisk hälsa och neurologisk utveckling, medan den svårare uppföljningen av barnets psykosociala utveckling, som också avspeglar föräldrarnas uppfostringsmetod och eget beteende, har kommit i skymundan. Trots att man numera är medveten om hur viktigt detta område är, tycker personalen att det är anmärkningsvärt svårt att ingripa i psykosociala frågor och familjerelationer som inte är stabila eller inte fungerar. Personalen upplever att de egna kunskaperna inte räcker till. Just det arbete som stöder föräldrarnas uppfostringsfärdigheter och ömsesidiga respekt, deras förståelse för varandras sätt att tänka och ett ökat samarbete dem emellan, är dock det element i rådgivningsarbetet med vilket vi skyddar barnen och säkrar nationens framtid.

Bred kompetens är en nödvändighet i detta arbete och för det krävs givetvis en arbetsgrupp bestående av experter med olika kunskaper. Det har ställts för höga krav på att arbetsparet bestående av en hälsovårdare och en läkare, utan experthjälp från familjearbetet, själva ska stå för

det mångsidiga och långsiktiga stöd som många finländska barnfamiljer är i skriande behov av för att klara sitt föräldraskap. När man utvärderar och utvecklar stödet för föräldraskap bör man komma ihåg att en enstaka riskfaktor, även om den är allvarlig, inte nödvändigtvis utgör en faktisk risk. Problem som staplas på varandra leder däremot nästan ofrånkomligen till ett bristande föräldraskap. Barn föds unika, med olika känslighetsgrad, anpassningsförmåga och temperament. Därför kan man inte hjälpa alla familjer enligt samma recept. Detta är en av de svåraste faktorerna i föräldraskapsstödet, eftersom arbetstagaren måste vara varsam i sin interaktion och dela med sig av sig själv när han eller hon ger råd och anvisningar. Ibland, tack och lov ganska sällan, är mamman och barnet omaka (mismatch), och tycks inte nå samförstånd.

Enligt Sameroff (1993) bör barnets utveckling ses som ett dynamiskt samspel mellan barnet och hans eller hennes uppväxtmiljö. Precis som uppväxtmiljöerna påverkar barnets utveckling och inlärdade beteendemönster påverkar barnets temperament, personlighet och beteende i sin tur hur medlemmarna i uppväxtmiljön agerar. Den återkoppling som omgivningen ger barnet är avsedd att styra hans eller hennes utveckling i en mer optimal riktning, men den kan likaså stärka barnets ursprungliga, missgynnsamma utveckling eller rentav styra utvecklingen åt ett mera negativt håll. Olika omgivningar kan dessutom ge motstridig återkoppling. Den stora etiska samhällsfrågan är var gränsen för det normala går. Om omgivningen försöker göra för många eller för kraftiga förändringar hos barnet, anpassar sig barnet i regel men mår inte nödvändigtvis bra.

Begreppet klientcentrering

Klientcentrering, dvs. att man arbetar utifrån barnets, ungdomens och familjens behov och lyssnar på dem, är den enda etiskt motiverade arbetsmetoden inom både rådgivningsarbetet och skol- och studerandehälsovården. Arbetet ska ju betjäna barnen och familjerna, inte organisationen eller arbetstagarna.

När barn eller ungdomar står i centrum och får vara sig själva men ändå blir hörda, får man inte glömma att unga personer har en begränsad världsbild. En elev i första klass definierar hälsa som "att man inte är sjuk" på hösten precis när hon börjat sin skolgång, och som "att man

orkar gå i skolan och arbeta" senare på våren. En 12-åring definierar hälsa som "att man inte är sjuk och att man är pigg och glad". Den funktionella aspekten som betonar funktionsförmågan utvecklas först i 15-årsåldern, alltså i slutet av grundskolan, och begreppet balans utvecklas först i 18-årsåldern. Självacceptans och självkontroll behärskar unga vuxna först som 18–29-åringar (Nurmi, R. 1986; Nurmi, J. 1995). Således måste barns hälsa, bekymmer och ork definieras med hjälp av flera frågor från olika källor och med hänsyn till den intervjuade personens ålder.

En person som arbetar med förebyggande hälso- och sjukvård utvecklar sin förmåga att upptäcka även tysta signaler hos klienterna. Särskilt hos unga personer kan dessa signaler vara mycket svåra att upptäcka och döljas av t.ex. återkommande fysiska symtom, skolfrånvaro eller beteendeförändringar.

Arbetsfördelning och ansvar

Rådgivningsbyråns och skol- och studerandehälsovårdens ansvar och arbetsfördelning bör vara tydlig. Vuxna klienter ansvarar för sin egen och sina barns hälsa och välbefinnande, och rådgivningsbyråns personal bör respektera och även framhålla klientens eget ansvar. För att en person ska kunna fatta medvetna beslut och göra medvetna val måste han ha tillräckligt med information och kunskaper. Om livet fylls med för mycket oro och belastning på samma gång eller om man inte har någon närstående att dela ansvaret med, kan ansvaret ibland vara för tungt att bära. Då kan man behöva förståelse från rådgivningsbyråns experter som ställer frågor som hjälper en framåt och ibland behöver man även tydliga råd och instruktioner eller hjälp från en större multidisciplinär arbetsgrupp.

På rådgivningsbyrån och inom skol- och studerandehälsovården sköts det konkreta arbetet av ett arbetspar bestående av en hälsovårdare och en läkare, som följer en på förhand överenskommen arbetsfördelning. Det råder en anda av ömsesidig respekt och uppskattning för varandras arbete. I bästa fall arbetar paret tillsammans en längre tid och utvecklar ett friktionsfritt samarbete där deras hälsofostransbudskap till klienterna är samstämmiga och kompletterar varandra. Inom den förebyggande hälso- och sjukvården framträder arbetstagarens professionalism i

form av empati, som styrs av hans eller hennes uppriktiga omsorg om människan och hennes behov. Arbetet styrs även av ett gediget kunskande, respekt för det egna arbetet och en vilja att utveckla det. Samtidigt måste arbetstagaren vara medveten om sina egna begränsningar. En riktig expert försöker inte komma med egna råd om varje enskilt problem, utan strävar i stället efter att klienten själv ska lösa sitt problem med lagom mycket stöd. En professionell yrkesperson känner också sina egna gränser, kompletterar sin kompetens eller hänvisar vid behov klienten till en annan yrkesperson.

Rådgivningsbyråns och skolans personal stöter ofta på familje- och föräldraskapsproblem som kräver en bred yrkeskompetens och kunskaper från flera experter för att kunna lösas. En enkel och beprövad metod är att upprepade gånger fråga föräldrarna hur de orkar och vilket stöd de anser sig behöva. Enligt Pihlakoski m.fl. (2013) var hälsovårdarens uppskattning av familjens behov av stöd efter förlossningen kopplad till problem med den psykiska hälsan ända upp i förpuberteten. Om en förälder under en längre tid och utan att få hjälp är utmattad och känner sig otillräcklig reflekteras detta med andra ord hos barnet i årtal, kanske resten av livet, och kan vara en avgörande faktor till att en ung person klarar sig dåligt eller blir socialt utslagen. Å andra sidan är grundregeln för screening att den inte får genomföras om man inte kan hjälpa på något sätt. Förutsättningen för screening är alltså att personalen kan erbjuda både omedelbar hjälp och vid behov långsiktigare hjälp, såsom föräldrautbildning, kamratgrupper, hembesök av familjearbetsare, mentalvårdsservice för barn och/eller vuxna eller annan hjälp som familjen behöver.

Social eller emotionell ensamhet, depression eller t.ex. sociala fobier kan hindra föräldrarna att hänge sig åt lek eller inläring med barnet eller att över huvud taget interagera med det (Junttila m.fl. 2013). Det är bättre för både människan och ekonomin att ta upp problem och tala om dem direkt när de uppstår i stället för flera år senare. Man har också konstaterat att psykiska hälsoproblem som kan upptäckas redan hos 3-åringar riskerar att prägla hela barndomen för många av barnen och att problemen fortfarande kan observeras när barnen blivit unga vuxna (Pihlakoski m.fl. 2006). Snabba ingripanden i familjeproblem är sålunda att betrakta som sann omsorg och ett verkligt skyddande av barnen. Ett friktionsfritt samarbete med personalen inom tandvården (barnets mun

är familjens spegel), skolan, socialförvaltningen och rentav idrotts- och kulturväsendet mångdubblar kunskaperna och möjligheterna att hjälpa och hitta nya lösningar på gamla problem.

Chefen har ett mångsidigt och avgörande ansvar. Effekterna även av det självständiga klientarbete som arbetstagarna utför och arbetstagarernas kunskaper måste aktivt följas upp liksom efterlevnaden av de överenskomna arbetsformerna. Dessutom måste man vara uppmärksam på smygande tecken på utmattning, utbildningsbehovet och behovet av handledning. En ansvarstagande chef följer upp och styr arbetet proaktivt, och tar tag i problem redan innan de ens har dykt upp. I Finland utförs chefsarbetet inom såväl rådgivningen som skol- och studerandehälsovården ofta som ett av många andra ansvarsområden, vilket gör att arbetet lätt får sekundär betydelse.

Det är arbetsgivarens uppgift att organisera arbetet. I årtionden har arbetet organiserats på det sätt som ansetts smidigast och kanske mest ekonomiskt. Man har nästan utan undantag tänkt på organisationens bästa, även om klientorientering har betonats i alla festtal och strategier redan i cirka tjugo år. Klienterna uppskattar kontinuitet och skulle gärna se att samma hälsovårdare och läkare som de redan känner hjälpte och stöttade dem ända från graviditeten till skolåldern (Tuominen m.fl. 2012). En av de viktigaste frågorna när rådgivningsarbetet omorganiserats den närmaste tiden kan vara att trygga kontinuiteten liksom att stärka kunskaperna om familjearbete.

Det hör också till arbetsgivarens ansvar att säkerställa tillgången till ändamålsenliga arbetsredskap. Även inom den förebyggande hälso- och sjukvården har man övergått till elektroniska journaler, men journalprogrammen är inte uppbyggda enligt det faktiska arbetet. I vissa program är det omöjligt att registrera rådgivningsbyråns årliga uppföljningar. I alla program som används är det i samband med att barn eller deras familjer vårdas för en sjukdom svårt att snabbt hitta uppgifter som har betydelse för hur barnet utvecklas och klarar sig.

Arbetstagaren är i sin tur ansvarig för att korrekt och noggrant, och enligt överenskomna och förhoppningsvis strukturella anvisningar, anteckna sådant som han eller hon observerar, även svåra saker. Av rädsla för att stämpla barnet eller familjen kan det hända att man undviker

att anteckna viktiga händelser, vilket leder till att den som vårdar barnet eller familjen därefter inte känner till barnets eller familjens verkliga problem eller nöd. Den väsentliga så kallade tysta kunskapen förmedlas alltså inte från en arbetstagare till nästa. Det är lika oetiskt att föra bristfälliga anteckningar som att låta bli att hjälpa ett barn och en familj som behöver hjälp. I juridisk mening är endast ett registrerat arbete ett utfört arbete. Ett bra registreringssystem är en förutsättning för att rådgivningsbyrån på ett kortfattat sätt ska kunna berätta om klientfamiljens behov och nöd och samtidigt visa att man observerat och registrerat problemen samt påbörjat arbetet med dem.

4.2 Vilka tjänster hjälper barn och ungdomar att klara sig?

Vad är en bra skola eller ett bra sjukhus för barn? Vilken typ av barnskydd, rehabilitering eller elevvård hjälper barn och ungdomar att klara sig? Vilka tjänster är över huvud taget viktiga för barn och ungdomar? Vilka tjänster skapar välfärd?

Barnens välfärd avgörs inte i första hand av tjänsterna, utan av barnens mänskliga relationer. Nära relationer bär upp barnet. I bästa fall skapar föräldrar, syskon, vänner och far- och morföräldrar en stödjande uppväxtmiljö. Barn blir oroliga och mår dåligt av bråk, mobbning, orättvist bemötande, ensamhet och brist på vänner.

För barn och ungdomar innebär även tjänsterna människor och mänskliga relationer. För dem är det inte viktigt vilket verksamhetsfält eller vilken yrkeskår som utför tjänsten, utan att de i sin vardagliga omgivning har personer som de lätt kan kontakta och prata med – i både glädje och sorg. Tjänsterna hjälper barnet att klara sig om de identifierar barnets viktiga mänskliga relationer och ser till att dessa fortgår.

De viktigaste personerna för barn och ungdomar är givetvis deras egna föräldrar. Ju bättre stöd föräldrarna ger beträffande skolgång och fritidssintressen, ju mer de bryr sig och sätter gränser, ju mer de är närvarande i barnens vardag och "uppför sig som folk" (Valkonen 2006), desto färre andra specialtjänster behövs. För barn som lever utan några större bekymmer är skolan, idrotts- och fritidstjänsterna, biblioteket och hälso- och sjukvårdstjänsterna de mest bekanta och viktigaste.

Svårigheter i barns och ungdomars vardag beror oftast på att föräldrarna inte har fått hjälp med sina egna problem i tid. Det kan handla om att de grälar i parrelationen, använder alkohol, arbetar överdrivet mycket eller har bristande färdigheter i uppfostran i hemmet. Problem med försörjningen kan driva dessa svårigheter till sin spets. Mest underskattas det hur barn och ungdomar påverkas av gräl i parrelationer och skilsmässor. En stor del av barnen anser dock att livet hemma är trivsamt och tryggt. Efter att familjen lämnat rådgivningsbyrån erbjuds den sällan kamratstöd och tjänster med låg tröskel som stöder föräldrarnas uppfostran i hemmet, även om dessa i praktiken skulle ha stor betydelse för barns och ungdomars vardag.

Bemötandet avgör effekten av en tjänst

Barn och ungdomar känner inte till att det finns specialtjänster och blir oftast inte informerade om dem på ett sätt som är lämpligt för deras ålder. Barn litar inte heller alltid på tjänsterna, eftersom de inte vet vad de innebär och inte känner yrkespersonalen.

Detta gäller även situationer där barnet utsatts för våld eller blivit utnyttjat (SHM 2010).

”Det kan vara skrämmande att berätta för en okänd vuxen och man vet inte nödvändigtvis om det går att lita på personen till hundra procent.”

Ungdomar vänder sig kanske inte exempelvis till skolpsykologen eller kuratorn eftersom personen som sköter uppgifterna inte är närvarande i skolgemenskapen och de inte känner honom eller henne och inte heller har blivit informerade om personens arbete. Barn och ungdomar kan också vara osäkra på om det de berättar för en yrkesperson stannar hos honom eller henne. Om yrkespersonen och barnet har tid att träffas så många gånger att de lär känna varandra, förbättras också tjänstens kvalitet och effekt. Att personalen är bekant, kontinuerlig och beständig är viktiga kvalitetsfaktorer för barnen. Hur barn och ungdomar upplever en tjänst påverkas också i väsentlig grad av lokalernas färger och utseende samt maten och annan servering vid mötet.

Följande citat ur Mannerheims Barnskyddsförbunds årsrapport om telefonen och nätet för barn och unga (Lasten ja nuorten puhelimen ja

netin vuosiraportti 2011) konkretiserar hur betydelsefull kvaliteten på mötet är:

"Nu har jag gått där (i terapi) i ungefär ett år. Jag har inte sagt något till henne. Det känns så jobbigt på något sätt. Hon vet inget om att jag skär mig eller om medicineringen."

"Nu har jag varit hos kuratorn. Jag vet inte alls vad han gör eller varför jag har kallats dit. Vad gör dom ens där?"

De ungas syn på barnskyddets kvalitet har utretts i en rapport från barnombudsmannens byrå (Vario m.fl. 2012) och den baseras på möten utanför hemmet med 120 ungdomar. Barn och unga anser att ett bra barnskydd handlar om arbete med mänskliga relationer, inte pappersarbete. Ett bra barnskydd informerar och förklarar på ett sätt som barn och ungdomar kan förstå. Vidare understöder det barnens och ungdomarnas önskemål och framtidsutsikter även i svåra familjesituationer. Om vuxna förmedlar budskapet "Vi tror på dig – gör det du med", är det enklare för unga att klara sig.

De unga önskar att växelverkan med de vuxna inom barnskyddet ska bygga på förtroende, vilket kräver att man tar sig tid att lära känna barnet eller ungdomen som person. Brist på förtroende skadar den vuxnas maktbefogenheter. En socialarbetare inom barnskyddet är en betydelsefull maktutövare i barns och ungdomars liv. Den vanligaste kritiken från barn och ungdomar är att det är svårt att få tag på socialarbetaren, att socialarbetaren byts ut eller att arbetstagaren är okänd. Det stora antalet klienter per socialarbetare inom barnskyddet möjliggör inte kvalitativa möten.

Barn och ungdomar som är klienter hos barnskyddet utsätts för många fördomar i sin vardagsmiljö, och yrkespersonalen borde hjälpa till att slå håll på dessa. Kontinuerliga mänskliga relationer och stöd till rehabilitering för föräldrarna ingår också i barnens och ungdomarnas förväntningar på barnskyddspersonalen.

Barn och ungdomar som personer

Vad bör man alltså tänka på ur barnens och ungdomarnas perspektiv i arbetet med att utveckla tjänsterna?

Det är lätt för experter att tänka på barn som elever, patienter, rehabiliteringsklienter, personer som behöver särskilt stöd, handikappade eller barnskyddsklienter. För barnet innebär dock kvaliteten att han eller hon blir bemött som en vanlig människa med glädje och sorg. Barn vill inte att man framhåller deras speciella egenskaper. Ett barn är alltid först och främst ett barn.

De vuxnas inställning avslöjar oftast mer än yrkeskåren: "är du intresserad av just mig?" Ett barn vill inte vara "ett fall bland många andra", ett barn vill alltid vara en unik individ. Det ger bättre resultat att vara positivt inställd till barnets framtida möjligheter och önskemål om framtiden samt att stärka barnets självkänsla, än att se barnet som ett "riskbarn" eller "problematiskt fall". Man bör fokusera på barnets styrkor, inte dess brister eller svagheter.

De olika experter som möter barn och ungdomar måste därför ha goda grundläggande kunskaper om barnets utveckling och om barnets mänskliga rättigheter, vara tillräckligt duktiga på att kommunicera med barn och ungdomar och ha goda allmänna kunskaper om kommunens tjänster. Experterna måste kunna ge servicehandledning och grundläggande information om tjänsterna på ett sätt som barnen, ungdomarna och deras föräldrar förstår. Ansvar för att samordna kommunens tjänster får inte heller överföras på föräldrarna.

Dagligt, icke-stämplande och snabbt stöd till hela familjen och till föräldrarna gör att barn och ungdomar klarar sig bättre. Hemservice är den dagliga stödtjänst som har störst effekt för barnfamiljer. I tjänster för vuxna bör man dessutom alltid (även inom företagshälsovården) ta hänsyn till hur barnen påverkas av föräldrarnas psykiska problem, drogproblem, utbrändhet eller skilsmässa.

Ur barnens synvinkel skapas problem med tjänsternas kvalitet av att personalen byts ut och att barnen ständigt måste lära känna nya vuxna, vilket beror på experternas olika specialiseringar. Situationen försvåras om olika experter tar hand om sina "områden" av ett ärende. Det bästa vore om de vuxna samarbetade i bakgrunden och endast ett begränsat antal vuxna kom i kontakt med barnet. Det är också viktigt att barn och ungdomar själva kan påverka vem som har huvudansvaret för deras ärenden.

Det finns många tjänster utformade för barnets bästa, men barnen informeras oftast inte om dem på ett sätt som de kan förstå. Om barn eller ungdomar är medvetna om processen som de ingår i upplever de delaktighet. Även informationen om hälso- och socialtjänster bör anpassas efter barn och ungdomar. Social- och patientombudsmannen bör informera dem om sin verksamhet på ett begripligt sätt som når ut till rätt målgrupp. Detta gäller i synnerhet barn och ungdomar som är klienter hos barnskyddet.

Barnens och ungdomarnas erfarenhetsexpertis bör utnyttjas

Numera betonas ofta klientcentrering och kvalitetssäkring när tjänsterna utvecklas, men man kommer inte alltid ihåg att barn och ungdomar, experter och föräldrar kan ha olika åsikter om vilka faktorer som påverkar kvaliteten. För att ta fram en kvalitativ och effektiv tjänst behövs alla synpunkter.

Som användare av social- och hälsovårdens tjänster samlar barn och ungdomar på sig erfarenheter som bör utnyttjas i utvecklingen av tjänsterna. Det finns goda exempel på kamratgruppsverksamhet och erfarenhetsexpertarbete inom barnskyddet från Uleåborg, Helsingfors och Pesäpuu ry:s grupp Selviytyjät. Verksamheten bör utvidgas även till andra social- och hälsovårdstjänster inklusive handikappservicen.

För att man ska kunna låta barn och ungdomar utvärdera kvaliteten på och effekten av tjänsterna för barn, ungdomar och familjer krävs nya strukturer och stödåtgärder även på nationell nivå. Till exempel bör man göra samma typ av regelbundna nationella undersökningar som skolhälsoenkäterna bland barn och ungdomar som är klienter hos barnskyddet, där man frågar efter deras erfarenheter och ber dem lämna respons.

Barn och ungdomar stärks av att få vara delaktiga och dela med sig av sina erfarenheter, och det engagerar dem i hemkommunen och närmiljön. För att acceptera barn och ungdomar som experter vid utvecklingen av tjänsterna måste man som vuxen vara ödmjuk, tolerant för osäkerhet och fördomsfritt ställa sin egen professionalism under luppen.

Målet: utvecklingsarbete över förvaltningsområdesgränserna

Tjänster som stöder barns och ungdomars förmåga att klara sig kan inte utvecklas med social- och hälsovården i centrum, utan måste utvecklas i en helhet med hänsyn till barnets fas i livet och kommunen. Småbarnsfostran och skolan är viktiga miljöer i barnets vardag. Barnen själva anser att bibliotek, idrottsaktiviteter, möjligheter till fritidsintressen, kollektivtrafik och parker är viktiga.

I dag har barn och ungdomar större förväntningar på skolan. Skolan är ett forum som barnen känner väl och den borde stödja barnens välbefinnande på ett bättre sätt än i dag. Skolan skulle i egenskap av uppfostringspartner kunna erbjuda både barnen och via dem deras föräldrar olika typer av stöd. Många unga önskar sig ungdomsarbetare i skolan. Skolan skulle även kunna informera mera om de kommunala tjänsterna och om vilken typ av stöd barn i allmänhet har rätt att förvänta sig av sina föräldrar.

Tjänsterna för barn, ungdomar och familjer behöver styras och utvecklas klient- och familjeorienterat och helst utan några gränser mellan förvaltningsområdena. Man behöver föra diskussioner mellan olika yrkeskårer och över förvaltningsområdesgränserna, bilda en samstämmig uppfattning om barn och skapa gemensamma visioner om hur barnen ska få ett gott liv. Diskussionen får inte begränsas till social- och hälsovårdstjänsterna, utan måste också inkludera aktörer inom skolan, ungdomsarbetet och kulturväsendet.

När kommunstorleken i framtiden växer, krävs nya verktyg för att följa upp barns och ungdomars välfärd i kommunens olika bostadsområden. Därtill måste man bli bättre på att förutse hur olika beslut kommer att påverka barn och ungdomar. Barnets bästa måste vara målet för de vuxnas beslutsfattande. För att kunna identifiera barnets bästa behöver man som stöd för de vuxnas beslut göra öppna konsekvensbedömningar och ta reda på barnens och ungdomarnas egna synpunkter.

Vilka faktorer påverkar hur barnen upplever tjänsternas kvalitet?

- Mänskliga relationer; huruvida personalen byts ut, är lätt att nå och är välbekant
- Hänsynen till föräldrar, syskon och vänner

- Huruvida den vuxna i tjänsten är intresserad av barnet som person
- Lokalernas utseende och färger
- Atmosfären
- Maten/serveringarna
- Huruvida barnen vet något om tjänsterna
- De vuxnas tid och förmåga att interagera
- De vuxnas motiveringar till besluten
- Yrkeskårens samarbetsförmåga och kunskap om varandra

4.3 Samarbetets betydelse

Ett fungerande samarbete har stor betydelse för att trygga barns och ungdomars välfärd. Det finns många yrkeskunniga experter inom området, men vi har mycket att lära om samarbetet mellan olika aktörer, liksom om hur man skiljer på vad som är oetiskt agerande, vad som är oetiskt om det lämnas ogjort och vad som är en etiskt hållbar verksamhet.

Redan nu håller man inom barnskyddet på att etablera multidisciplinärt samarbete som förenar arbetsmetoderna och kunnandet från olika yrkesgrupper och som innebär ett oumbärligt arbete över yrkesgränserna. När det är kommunens ansvar att ordna social- och hälsovårdstjänsterna krävs det en sektorövergripande verksamhetsform och delat ansvar mellan de olika aktörerna för att tjänsterna ska fungera och i synnerhet vara effektiva. Detta gäller dels tjänsterna som ingår i social- och hälsovården, men också kommunens övriga tjänster och uppgifter. De tjänster som stöder barns och ungdomars välfärd utgör i högsta grad en helhet som omfattar hela den kommunala verksamheten, där social- och hälsovårdens tjänster är en faktor.

Därmed utvidgas ansvarsområdena i den egna yrkesuppgiften allt mer till en del av ett större samarbete. I enlighet med principen om klientcentrering är det experternas uppgift att skapa en effektiv arbetspraxis utifrån servicebehovet. På så sätt kan man vid behov överskrida de yrkesmässiga eller administrativa gränserna för uppgiftsansvar och beslutsfattande. Samarbetskonceptet gör de yrkesmässiga arenorna för möten mellan arbetstagarna mer varierade, men förutsätter att en etisk kodex etableras som en del av den praktiska ansvarsfördelningen och

mottagandet av ansvar. I det praktiska samarbetet är det viktigt att yrkesmässigheten och det gemensamma arbete som grundar sig på den inte utesluter någon från den gemensamma arbetsprocessen.

Det gemensamma arbetet eller samverkan utgörs dels av den helhet av yrkesmässig kompetens som klientarbetet förutsätter, dels av de olika aktörernas samarbete särskilt för att säkerställa levnadsförhållandena och möjliggöra och upprätthålla en bra vardag. Förutsättningarna för det yrkesmässiga samarbetet skapas både genom strukturella lösningar och i synnerhet genom utveckling av experternas egen kompetens. Man har byggt upp välfungerande samarbetsmetoder inom utbildning, forskning och utvecklingsarbete. I utbildningen inom social- och hälsovård skapas grunderna för det yrkesmässiga samarbetet genom val och lösningar som an knyter till klientarbetet och påverkan, men den faktiska modellen för samverkan uppstår i det dagliga arbetet i takt med att yrkesfärdigheterna utvecklas. För att skapa en etiskt stabil arbetspraxis krävs en kritisk utvärdering av utbildningens strukturer och innehåll för att stärka förståelsen för samarbetet och förmågan att samarbeta. För att var och en ska hitta egna lösningar, få förståelse för yrkeskompetensen och kunna tolka arbetsituationen måste verksamhetens grunder kontinuerligt utvärderas, vilket i sin tur är en förutsättning för ett etiskt stabilt samarbete. I praktiken utgörs svårigheterna ofta av bl.a. informationsutbytet mellan olika experter och möjligheten att använda nödvändiga aktuella uppgifter i enlighet med reglerna för datasekretess.

När det gäller samarbetet inom barnskyddet har kommunpolitikerna en mycket stor inverkan på utformningen av kommuninvånarnas levnadsförhållanden. Social- och hälsovårdens tjänster och verksamhetsmodeller ingår i helheten av kommunala tjänster och kommunens grundläggande uppgift. Med denna helhet skapas och säkerställs barnens och ungdomarnas uppväxt- och utvecklingsförhållanden. En kommun består av näringslivet, medborgarsamhället och kommunaktörerna. Dessa tillsammans måste ses som arenan för barnskyddets samarbete. En väsentlig dimension av den aktuella kommunstrukturen samt social- och hälsovårdens strukturreform är den horisontella och vertikala integrationen av samarbetsstrukturerna och det gemensamt utförda servicearbetet. Denna integration utgör en praktisk grund för att fördjupa det faktiska yrkesmässiga samarbetet. Denna integrationshelhet behöver dock åtföljas av en etablerad uppfattning om den s.k.

kommunintegrationen, där social- och hälsovårdens strukturer införlivas i hela den kommunala verksamheten och kommunens ansvar (jfr. kommunallagen 1 §). Samarbetsbehovet är som störst och samarbetet har mest effekt inom de områden där barn och ungdomar tillbringar en stor del av sin vardag och där behoven av stöd och hjälp är påtagliga. De mest betydande samarbetsdimensionerna för att skydda barn och ungdomar uppstår särskilt mellan social- och hälsovården och skolväsendet.

Ett etiskt hållbart samarbete är nödvändigt i synnerhet för att eliminera marginaliserande strukturer från de livsmiljöer där barn och ungdomar växer upp och utvecklas. Då bildas arenan för det gemensamma arbetet av ett nätverk av kommunala tjänster, näringslivet och medborgarsamhället. Åtgärder som främjar sysselsättning, trygghet i boende- och närmiljöer, möjligheter till aktivitet inom hobby- och fritidsverksamheter samt en fungerande kommunal basservice ingår alla i de olika aktörernas gemensamma ansvar, där den yrkesmässiga verksamheten och det praktiska arbetet utgår från det dagliga livet för barn och ungdomar, familjer och enskilda kommuninvånare – så att deras vardag ska flyta smidigt och de ska känna sig trygga.

Inom skyddet av barn och ungdomar växer samarbetets betydelse från enskilda möten till ansvar för gemensamt arbete över yrkesmässiga och administrativa gränser, och sträcker sig till ett mera omfattande ansvar för barnens och ungdomarnas livs- och uppväxtmiljöer. Det är detta som är etiskt hållbar verksamhet och etiskt hållbart samarbete.

5 Sammandrag och ETENEs ställningstaganden

Att skydda barndomen är en viktig etisk princip. Genom den skyddar man även ungdomen och vuxendomen. Därför bör yrkesverksamma inom social- och hälsovården särskilt uppmärksamma metoderna för tidigt ingripande. Ju senare man tar tag i problem i barns och ungdomars liv, desto mer omfattande interventioner behövs.

Kraven på barn och ungdomar ökar i vårt prestationsbaserade samhälle och belastar i synnerhet de mest utsatta. De senaste åren har vi upplevt ökade skillnader i levnadsstandarden för olika samhällsgrupper. Vissa barn och ungdomar lever i fattigdom, medan andra lever i överflöd. Detta har ETENE redan tidigare konstaterat. Ungdomar och familjer har inte heller alltid stöd från mor- och farföräldrar. Barn och ungdomar blir allt oftare föremål för barnskyddsåtgärder.

De samhällseliga förändringarna i barnens och ungdomarnas livsmiljö förpliktigar de vuxna att ständigt utvärdera och utveckla sitt agerande så att barnen och ungdomarna får en bra och trygg uppväxt.

Nedan granskar vi barnens och ungdomarnas ställning i ljuset av ETENEs rekommendationer från 2011 (se ETENE-publikationer 33: Den etiska grunden för social- och hälsovården).

1. Generellt sett är Finland bra på att uppfylla barns och ungdomars grundläggande rättigheter. När man tar hänsyn till det finländska samhällets ekonomiska, sociala och kulturella nivå, framträder dock allvarliga brister.

FN:s konvention om barnets rättigheter har inte fått sin rättmätiga tyngd i beslutsfattandet. Det visar sig bland annat i att vårdnadstvister-
na blir allt mer utdragna, i att vården av mödrar med missbruksproblem är bristfällig och framför allt i att man inte respekterar barnets rätt att känna till sådant som rör det själv och inte förstår att barnets

FN:s konvention om barnets rättigheter ska styra besluten och verksamheten på alla nivåer i större omfattning än i dag.

rättigheter ska prioriteras. Utvecklingen på den högsta politiska nivån, som lett till att antalet fattiga barnfamiljer har ökat, kan anses strida mot konventionens anda. Dessa brister tyder på att de som står bakom normerna inte hör barnens och ungdomarnas röst tillräckligt tydligt. I slutändan är dock problemen oftast inte legislativa, utan har snarast att göra med det praktiska genomförandet.

2. Klientens bästa ska prioriteras inom social- och hälsovården. Detta synliggörs genom att god effekt alltid sätts i främsta rummet i verksamhetens målsättning.

Forskningen om effekten av social- och hälsovårdens verksamhet är oväntat otillräcklig, vilket försvårar både själva verksamheten och utvärderingen av den. Svårigheterna är dock ingen ursäkt till att förbigå det centrala målet: att skapa gynnsamma förhållanden för att barn och ungdomar ska utvecklas väl både psykiskt och socialt. Tvärtom har man desto större anledning att försöka utvärdera och följa upp hur olika föreslagna åtgärder påverkar barnens och ungdomarnas erfarenhetsvärld. Genom att dra lärdom på detta sätt kan vi göra framsteg.

Det är lätt hänt att verksamhetskulturen domineras av en strävan att fatta formellt korrekta beslut, vilket leder till att man inte tar hänsyn till beslutens faktiska effekter i rapporteringen och i utvärderingen och vidareutvecklingen av verksamheten. Då kan det hända att åtgärder vidtas trots att uppgifterna om det aktuella fallet fortfarande är bristfälliga. För att säkerställa klientens bästa är det oerhört viktigt att se till att vårdrelationen och uppföljningarna av respektive fall fortgår. Relevanta uppgifter om klienten måste sparas omsorgsfullt. Om klienten är ett barn måste man vara extra mottaglig för att lyssna på honom eller henne. När klienten och den social- och hälsovårdspersonal som arbetar med personen delar med sig av väsentliga uppgifter sinsemellan, blir verksamheten verkningsfull.

Det ska alltid vara första prioritet att lyssna uppriktigt på barn. När barn kan ta ställning till frågor lär de sig att identifiera och hålla fast vid livsavgörande strävanden.

3. Social- och hälsovården måste lägga tonvikten på att klienternas och experternas verksamhet är ömsesidig. Detta är särskilt viktigt när det gäller barn, ungdomar och barnfamiljer. När man har ett problem som ska lösas måste man ta upp det till diskussion, lyssna, söka en självständig lösning och samarbeta kring de praktiska frågorna.

För att lyckas med samspelet med barn och ungdomar krävs kontinuerlig kontakt. Vi måste våga samtala och lyfta fram konkreta metoder för att minska de omständigheter som gör att barn och ungdomar mår dåligt och förhindrar dem att vara delaktiga.

På systemnivå inbegriper arbetet med barn och ungdomar många organisationer och grupper med olika verksamhetsätt och kulturer. Social- och hälsovårdens arbetskultur har fastnat i ett organisationscentrerat verksamhetsätt där rutinerna går före klientens röst. Det är dock etiskt fel att ignorera och inte reagera på barnens och ungdomarnas faktiska behov, till förmån för det som är lämpligast för förvaltningsmodellen. ETENE understryker att familjer måste stödjas med olika samhällsliga åtgärder och att social- och hälsovårdens personal måste ges förutsättningar att erbjuda hjälp i tid.

ETENE understryker att experterna måste ges förutsättningar att bemöta barnen och familjerna i tid och på ett sätt som får barnen att känna att vi bryr oss om dem.

4. Experternas kompetens och kvaliteten på deras arbete ligger till grund för en lyckad verksamhet. Personalen inom social- och hälsovården respekterar varandras arbete och förbinder sig att arbeta mot de gemensamma målen.

När samhället utvecklas ökar kraven. Tidigare fokuserade man på att garantera den fysiska hälsan, säkerheten och välfärden. Numera betonas man psykosociala faktorer, vilket ställer högre krav på experternas kompetens. När man talar om barnens och ungdomarnas ställning och situation är det numera oftare fråga om att utveckla barnets medvetande och erfarenhetsvärld. Experternas kompetens- och ansvarsfält

utvidgas hela tiden. Vi måste förstå att värderingar och beteenden filteras till barnen genom de vuxna i barnets närmaste omgivning och kunna agera inom detta vidgade fält. I takt med att barnets livsmiljö utvidgas tillkommer även andra gemenskaper: boendemiljön, daghemmet och skolan. Information inhämtas också på nya sätt. I dag får barn redan tidigt ta del av den tidigare okända internetvärlden och via den uppstår det nya gemenskaper. Om vi tänker på skyddet av barn i politiska banor, står det klart att vi borde ägna mera uppmärksamhet åt dessa närmiljöer, som har stor betydelse för barnets utveckling och för måga att klara sig i livet. I kontakten med närmiljöerna krävs mångsidiga yrkeskunskaper inom allt från byggnadsteknik och planläggning till social- och hälsovård, skolväsende och ordningsövervakning. Utöver detta måste vi stärka kamratstödet och frivilligarbetet på olika sätt. Alla parter insatser förenas av tanken att barn utvecklas i gemenskap och att det är endast via gemenskaperna vi kan bygga upp ett barnskydd som skapar en bra grund för barnets uppväxt och utveckling.

Den social- och hälsovårdspersonal som har att göra med barn och ungdomar arbetar tillsammans för den goda sakens skull och för rättvisa. För att uppnå ett resultatrikt samarbete krävs inte bara en elegant målsättning, utan också andra incitament som bestäms av de faktiska effekterna och inte enbart av antalet prestationer. Ofta leder det inte till ett gott resultat att formellt och mekaniskt lägga nya förpliktelser till de tidigare. Man måste ändra tänkesättet på arbetsplatsen i fråga om allt från mål och verksamhetsmodeller ända till utvärderingen av mera bestående effekter. Det kräver tid att planera och uppriktigt internalisera en reform av detta slag, men man måste ta sig den tiden om man verkligen vill göra framsteg inom den barnskyddande verksamheten.

Ett etiskt hållbart samarbete måste byggas upp från enskilda möten till gemensamt ansvar över de yrkesmässiga och administrativa gränserna.

5. En ansvarstagande beslutsfattare tar hänsyn till att uppväxtförhållandena i barndomen även påverkar utvecklingen i ungdomsåren och dessutom den sociala ställningen och livskvaliteten i vuxen ålder. ETENE poängterar att man bör se till att särskilt de mest utsatta barnen och ungdomarna blir hörda och erbjuds tjänster som förebygger marginalisering och främjar deras välfärd.

Det etiska ansvaret för social- och hälsovårdens verksamhetsförutsättningar ligger hos beslutsfattarna. I spartider måste man göra prioriteringar. Individuellt tilläggsstöd ska framför allt erbjudas barn och ungdomar som har svårt att klara sig i livet eller vars familjer behöver föräldraskapsstöd. Enligt socialvårdsförordningen (607/1983) ordnas hemservice i form av hjälp i hemmet med arbete, personlig omvårdnad och stöd, vilken ges av hemvårdare eller hemhjälpare till enskilda eller familjer samt stödservice, såsom måltids-, klädvårds-, bad-, städ-, transport- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Den senaste tidens utvärderingar har uppdatat att mindre än en procent av de kommunala hemservicebesöken görs hos barnfamiljer. Ansvaret för barn och ungdomar bör dock tas även när resurserna är knappa jämfört med behoven – det räcker inte bara att konstatera de problem som observerats för att frigöras från ansvar.

Tidigt ingripande, lyhördhet och föräldraskapsstöd är viktiga verktyg för att stödja barns och ungdomars uppväxt och utveckling på bästa sätt. Det är framför allt viktigt att säkerställa kontinuiteten

I en lyhörd kultur främjas barnets förmåga att identifiera och sträva efter det som är gott, att hjälpa andra och att bevara hoppet även i svåra tider.

i klient- och vårdrelationerna. Kommunens basservice, elimineringen av marginaliserande konstruktioner och verksamhet som stöder barn, ungdomar och deras familjer bör ses som investeringar i hela samhällets välfärd.

Källor

Aivot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? ETENE-julkaisuja 37/2013.

Alanen, L. 2001. Lapsuus yhteiskunnallisena ilmiönä. Sosiologia ja sukupolvijärjestys. – Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 161-186.

Bardy, M. (toim.) 2009. Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Yliopistopaino.

Björklund L. 2008. Kannustaminen ja moraali. Kannustamisen idea suomalaisessa yhteiskuntapolitiikassa 1990-luvulta alkaen. Helsingin yliopisto, 2008. Verkkojulkaisu: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-5117-3>, Helsingin yliopisto, 2008.

Björklund, L. & Hallamaa, J. 2013. Vahvistuuko eettisesti kestävä toiminta yhteiskuntapoliittisella kannustamisella vai rangaistuksen uhalla? Teoksessa Aivot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? ETENE-julkaisuja 37/2013, 31-36.

Dyregrov, A. 1996. Lapsen suru. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. (Norjankielinen alkuteos: Sorg hos barn. En håndbok for voksne).

Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Julkaisuja 11/2013. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Erkkilä, J., Holmberg, T., Niemelä, S. & Ylönen, H. 2003. Surevan lapsen kanssa. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Forsberg, H. & Autonen-Vaaraniemi, L. 2002 (toim.). Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. 2006. Kohti lapsisensitiivistä sosiaalityötä. – Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. (toim.) Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Juva: PS-kustannus, 5-18.

Gilbert, N., Parton, N. & Skivenes, M. 2011 (eds.) Child protection systems. International trends and orientations. New York: Oxford University Press.

Goldman, L. 2002. Breaking the Silence. A Guide to Help Children with Complicated Grief – Suicide, Homicide, AIDS, Violence, and Abuse. London: Brunner-Routledge.

Hakalehto-Wainio, S. 2011. Lasten oikeudet lapsen oikeuksien sopimuksessa. Defensor Legis, 4/2011, 522.

Hamlin, J.K. & Wynn K. 2011. Infants prefer prosocial to antisocial others. Cognitive Development, 26, 30–39.

Hari, R. 2008. Ihmisaivojen peilautumisjärjestelmät. Duodecim, 123, 1565-73.

- Heiliö, P.-L. 1994. Onko lapsen salaisuksilla suojaa? – Törrönen, M. (toim.) Lapsen etu ja viidakon laki. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto, julkaisu 94, 88-103.
- Hoghugh, M. 1998. The importance of parenting in child health. *BMJ*, 316, 1545.
- Hoikkala, T. & Sell, A. 2007 (toim.). Nuorisotyötä on tehtävä. Menetelmien perustat, rajat ja mahdollisuudet. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 76.
- Huurte, T. & Aro, H. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. *Kansanterveys*, 1/2007, 14-15.
- Hyytinen, R. 2006. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen kuntoutusprosessissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisuja 37.
- Hän on kanssani kumminkin. Vanhempansa menettäneet lapset ja nuoret kertovat. Koonnut Susanne Sjöqvist. Helsinki: Tammi, 2006.
- “Imago Dei”. Ihminen - Jumalan kuva vai terveydenhuollon tuote? *ETENE-julkaisu* 15/2005.
- Johnson, J. 1999. Keys to Helping Children Deal with Death and Grief. New York: Barron's Educational Series.
- Junttila, N., Ahlqvist-Björkroth, S., Aromaa, M., Rautava, P., Piha, J., Korja, R. & Räihä, H. 2014. Parents' psychosocial ill-being predicts their parental self-efficacy levels. Hyväksyty abstrakti World Association for Infant Mental Health kongressissa 2014.
- Juujärvi, S. & Myyry, L. 2005. Ammatillisen moraalijattelun kehitys: oikeudenmukaisuudesta huolenpitoon? – Pirttilä-Backman, A.-M., Ahokas, M., Myyry, L. & Lähteenoja, S. (toim.) Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen. Helsinki: Gaudeamus, 70-94.
- Kuhlmeier, V., Wynn, K., & Bloom, P. 2003. Attribution of dispositional states by 12-month-olds. *Psychological Science*, 14, 402-408.
- Lahikainen, A. R. 2005. Kontekstualisoitu perhe: miten perheessä tapahtuva sosialisointi muuttuu informaation aikakaudella? – Pirttilä-Backman, A.-M., Ahokas, M., Myyry, L. & Lähteenoja, S. (toim.) Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen. Helsinki: Gaudeamus, 345-362.
- Laitinen, M. 2004. Häväistyt ruumiit, rikotut miehet. Tutkimus lapsina läheissuhteissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Tampere: Vastapaino.
- Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä. Työväline kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.
- Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996-2005. Kouluterveyskysely 2005. Stakesin työpapereita 27/2006.

Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENE-julkaisu 25/2009.

Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä. ETENE-julkaisu 29/2010.

Nieminen, J. 2007. Vastavoiman hahmo - nuorisotyön yleiset tehtävät, oppimisympäristöt ja eetos. – Hoikkala, T. & Sell, A. 2007 (toim.). Nuorisotyötä on tehtävä. Menetelmien perustat, rajat ja mahdollisuudet. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 76, 21-43.

Nurmi, R. 1986. Peruskoulun ala-asteen ensimmäisen luokan oppilaiden käsitykset terveydestä, erityisesti suhtautuminen tupakointiin. Lääkintöhallituksen julkaisuja, terveyskasvatus, sarja tutkimukset 7/1986. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Nurmi, J. E. 1995. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korhokangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan, kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 256-274.

Nurmi, J. 1997. Self-definition and mental health during adolescence and young adulthood. Teoksessa J. Schulenberg, J.L. Maggs & K. Hurrelmann (toim.) Health risks and developmental transitions during adolescence. New York: Cambridge University Press, 395-419.

Oranen, M. & Törrönen, H. 2004. Poissa tilastoista, poissa mielestä. Onko Suomessa pahoinpideltyjä ja seksuaalisesti hyväksikäytettyjä lapsia. Sosiaaliturva 1/2004, 10-11.

Paalasmaa, J. 2000 (toim.). Lapsesta käsin. Kasvatuksen ja opetuksen vaihtoehtoja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pekkarinen, E., Heino, T. & Pösö, T. 2013. Lastensuojelusta tietäminen on moraalinen velvoite. Yhteiskuntapolitiikka, 78(3), 337–342.

Pihlakoski, L., Aromaa, M., Rautava, P., Helenius, H., Sillanpää, M. 2006. The continuity of psychopathology from early childhood to preadolescence. A prospective cohort study of 3- to 12-year-old children. Eur Child Adolesc Psychiatry, 15, 409-17.

Pihlakoski, L., Sourander A., Aromaa, M., Rönning, J., Rautava, P. ym. 2013. Do antenatal and postnatal parental psychological distress, and recognized need of help predict preadolescent's psychiatric symptoms? The Finnish Family Competence Study. Child Psychiatry and Human Development, 44(2), 305-19.

Rantalaiho, A. 2001 (toim.). Liian iso ikävä. Nuoret kertovat surukokemuksistaan. Helsinki: Karas-Sana.

Rutter, M. 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57(3), 316-331.

Sameroff, A. J. 1993. Models of development and developmental risk. In C. H. Zeanah, Jr. (ed.) Handbook of Infant Mental Health. New York: Guilford Press.

Sinko, P. 2001. Lastensuojelu, juridisoituminen ja lapsen oikeudet. – Törrönen, M. (toim.) Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro. Vantaa: Pelastakaa Lapset, 128-149.

STM 2010. Älä lyö lasta! Kuritusväkivallan vastainen kansallinen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:7.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE 2001.

Thaler, R. H. & Sunstein, C. R. 2008. Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness. New Haven and London: Yale University Press.

Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Trevarthen, C. 2001. Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 95-131.

Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P. & Rautava, P. 2012. Does the organisational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(96), 1-12. Doi:10.1186/1471-2393-12-96.

Törrönen, M. 1999. Lasten arki laitoksessa. Elämistila lastenkodissa ja sairaalassa. Helsinki: Yliopistopaino.

Törrönen, M. 2001 (toim.). Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro. Vantaa: Pelastakaa Lapset.

Uskomme sinuun – usko sinäkin. Aikuisten opas. Selviytyjät-tiimi. Pesäpuu ry ja Lastensuojelun Keskusliitto 2012.

Valkonen, L. 2006. Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides ja kuudesluokkalaisten vanhemmuuskäsitykset. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vario, P. ym. 2012 (toim.). "Suojele unelmia - vaali toivoa". Nuorten suositukset lastensuojelun ja sijaishuollon laadun kehittämiseksi. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2012:6.

Wynn, K. 2008. Some innate foundations of social and moral cognition. In P. Carruthers, S. Laurence, & S. Stich (eds.), *The innate mind: Foundations and the future*. Oxford: Oxford University Press.

ETENEs publikationer 2008–2014

- 19 Terveyden edistämisen eettiset haasteet (2008)
ISBN 978-952-00-2570-0 (nid.), ISBN 978-952-00-2571-7 (PDF)
- 20 Vanhuus ja hoidon etiikka (2008) 2. painos
ISBN 978-952-00-2572-4 (nid.), ISBN 978-952-00-2573-1 (PDF)
- 21 Vårdetik på ålderns höst (2008) (Endast on-line.)
ISBN 978-952-00-2668-4 (PDF)
- 22 Old age and ethics of care (2008)
ISBN 978-952-00-2669-1 (pb), ISBN 978-952-00-2670-7 (PDF)
- 23 Miten käy maan hiljaisten (2008) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2728-5 (PDF)
- 24 Terveydenhuollon työvoiman liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu (2008)
ISBN 978-852-00-2737-7 (nid.), ISBN 978-952-00-2738-4 (PDF)
- 25 Mielenterveysetiikka - sinulla ja minulla on moraalinen vastuu (2009)
ISBN 978-952-00-2903-6 (nid.), ISBN 978-952-00-2904-3 (PDF)
- 26 Mental hälsa och etik. Du och jag har ett moraliskt ansvar (2010)
ISBN 978-952-00-3016-2 (nid.), ISBN 978-952-00-3017-9 (PDF)
- 27 Mental health ethics. You and I have a moral responsibility (2010)
ISBN 978-952-00-3018-6 (nid.), ISBN 978-952-00-3019-3 (PDF)
- 28 Lähimmäisvastuu Suomessa, ketä kiinnostaa? (2010) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-3060-5 (PDF)
- 29 Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä (2010) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-3076-6 (PDF)
- 30 Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa (2010)
ISBN 978-952-00-3080-3 (nid.), ISBN 978-952-00-3081-0 (PDF)
- 31 Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2006 -2010 (2011) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-3169-5 (PDF)
- 32 Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta (2011)
ISBN 978-952-00-3194-7 (nid.), ISBN 978-952-00-3195-4 (PDF)

33. Den etiska grunden för social- och hälsovården (2011)
ISBN 978-952-00-3196-1 (inh.), ISBN 978-952-00-3197-8 (PDF)
34. Ethical grounds for the social and health care field (2011)
(Only online.)
ISBN 978-952-00-3198-5 (PDF)
35. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla (2012)
ISBN 978-952-00-3265-4 (nid.), ISBN 978-852-00-3263-0 (PDF)
36. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus (2012)
(Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-3270-8 (PDF)
37. Aivot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? (2013)
(Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-3278-4 (PDF)
38. Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2013)
ISBN 978-952-00-3447-4 (nid.), ISBN 978-952-00-3445-0 (PDF)
39. Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE (2013)
ISBN 978-952-00-3446-7 (inh.), ISBN 978-952-00-3448-1 (PDF)
40. National Advisory Board on Social Welfare and Health Care Ethics ETENE (2013)
ISBN 978-952-00-3450-4 (pb), ISBN 978-952-00-3451-1 (PDF)
41. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla (2013)
ISBN 978-952-00-3454-2 (nid.), ISBN 978-952-00-3455-9 (PDF)
42. Barn- och ungdomsetik inom social- och hälsovården (2014)
ISBN 978-952-00-3458-0 (inh.), ISBN 978-952-00-3459-7 (PDF)

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE
Social- och hälsovårdsministeriet

Kyrkogatan 14, Helsingfors
PB 33, FI-00023 Statsrådet

E-post: etene@stm.fi
Internet: www.etene.fi

ISSN 1797-9889
ISBN 978-952-00-3458-0 (inh.)
ISBN 978-952-00-3459-7 (PDF)