

## **Kartläggning av klientens livssituation**

Inskrivningsblankett för ny klient vid barnskyddsenhet

Jenny Jakobsson

Carolina Kecklund

Elin Pettersson

Examensarbete för Socionom (YH)-examen, Hälsovårdare (YH)-examen och  
Sjukskötare (YH)-examen

Utbildning till socionom, Åbo

Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Åbo 2024

## EXAMENSARBETE

Författare: Jenny Jakobsson, Carolina Kecklund, Elin Pettersson

Utbildning och ort: Utbildning till socionom, Åbo; Utbildning till hälsovårdare, Åbo; Utbildning till sjukskötare, Åbo

Titel: Kartläggning av klientens livssituation - Inskrivningsblankett för ny klient vid barnskyddsenshet

---

Datum: 2.5.2024

Sidantal: 30

Bilagor: 3

---

### Abstrakt

Detta utvecklingsarbete är ett projekt inom *Trygg tillväxt inom barnskyddet*. Uppdragsgivaren är Luna Familjecenter AB. Enheten som produkten utvecklas för är en hybridenshet mellan en barnskyddsenshet på grundnivå och familjerehabilitering. Klienterna som är placerade på hybridensheten är 10–17 år och kan ha varierande problematik. Det fanns ett uttalat behov av en mer omfattande inskrivningsblankett för att få tillräcklig information om barnet i det tidiga skedet. Syftet med arbetet är att kartlägga barnets livssituation i det tidiga skedet och att handledaren har en bra bas att utgå ifrån oberoende hur de arbetar. Med en tydlig bas får handledaren en helhetsuppfattning om hur klientens livssituation ser ut vid inskrivningstillfället. Produkten som utvecklas är en mer omfattande inskrivningsblankett som används i ett tidigt skede, det vill säga de tre första dagarna på barnskyddsensheten.

Utvecklingsprocessen genomfördes med hjälp av bygg-mät-lär-metoden där processen inleddes med att skapa en inskrivningsblankett med omfattande frågor om barnets livssituation. Produkten har skickats ut för att samla in feedback och har sedan utvecklats utgående från uppdragsgivarens behov och synpunkter. Produkten har vidareutvecklats i två omgångar och en slutprodukt har sammanställts. Feedback har fått av personalen från Luna Familjecenter AB och som datainsamlingsmetod har öppen diskussion och feedback i skriftlig form använts. Den teoretiska bakgrunden har byggts upp av olika vetenskapliga artiklar, dokument, webbplatser och böcker som stöder produkten. Teorin berör bemötande och faktorer gällande det, samt faktorer som påverkar barns välmående.

---

Språk: svenska

Nyckelord: kartläggning, tidigt bemötande, inskrivningsblankett, tidigt skede, barns välmående

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Jenny Jakobsson, Carolina Kecklund, Elin Pettersson

Koulutus ja paikkakunta: Utbildning till socionom, Turku; Utbildning till hälsovårdare, Turku;  
Utbildning till sjukskötare, Turku

Nimike: Asiakkaan elämäntilanteen kartoittaminen - Uuden asiakkaan ilmoittautumislomake lastensuojeluyksikössä / Kartläggning av klientens livssituation - Inskrivningsblankett för ny klient vid barnskydds-enhet

---

Päivämäärä 2.5.2024

Sivumäärä: 30

Liitteet: 3

---

### Tiivistelmä

Kehittämistyö on tehty *Turvallinen kasvu lastensuojelussa* -hankkeessa. Asiakas on Luna Familjecenter AB. Yksikkö, johon tuotetta kehitetään, on tavallisen lastensuojeluyksikön ja perhekuntoutuksen hybridiyksikkö. Hybridiyksikköön sijoitetut asiakkaat ovat 10–17-vuotiaita ja heillä voi olla erilaisia ongelmia. Oli olemassa selvä tarve kattavammalle ilmoittautumislomakkeelle, jotta lapsesta saataisiin riittävästi tietoa alkuvaiheessa. Työn tarkoituksena on kartoittaa lapsen elämäntilannetta varhaisessa vaiheessa ja sitä, että ohjaajalla on hyvä lähtökohta riippumatta siitä, miten hän toimii. Esimies saa selkeällä pohjalla kokonaiskuvan siitä, miltä asiakkaan elämäntilanne näyttää ilmoittautumishetkellä. Tuote, joka kehitetään, on laajempi ilmoittautumislomake, jota käytetään varhaisessa vaiheessa eli kolme ensimmäistä päivää lastensuojeluyksikössä.

Kehittämisen prosessin toteutus on tehty rakenna-mittaa-opsi- menetelmällä, joka alkoi lomakkeen luomisella, jossa on laajoja kysymyksiä lapsen elämäntilanteesta. Tuote on lähetetty palautteen saamiseksi ja kehitetty palautteen perusteella. Luna Familjecenter AB:n vastaajilta on saatu palautetta ja tiedonkeruumenetelmänä on käytetty avointa keskustelua ja kirjallista palautetta. Palautteen perusteella tuotetta on muokattu ja kehitetty asiakkaan tarpeiden ja näkemysten mukaan. Tuotetta on jatkokehitetty kahdella kierroksella ja lopullinen tuote on koottu. Teoreettista taustaa ovat rakentaneet erilaiset tieteelliset artikkelit, asiakirjat, verkkosivustot ja kirjat, jotka tukevat tuotetta. Teoria koskee kohtelua ja siihen liittyviä tekijöitä sekä lasten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: kartoittaminen, aikaisin kohtaaminen, ilmoittautumislomake, alkuvaihe, lasten hyvinvointi

## BACHELOR'S THESIS

Author: Jenny Jakobsson, Carolina Kecklund, Elin Pettersson

Degree Programme: Degree Programme in Social Services, Turku; Degree Programme in Public Health Nursing, Turku; Degree Programme in Nursing, Turku

Title: Mapping the Client's Life Situation - Enrollment Form for a New Client at a Child Welfare Unit/Kartläggning av klientens livssituation – Inskrivningsblankett för ny klient vid barnskyddsenshet

---

Date: 2.5.2024

Number of pages: 30

Appendices: 3

---

### Abstract

This development work is a project within *Safe Growth in Child Welfare*. The client is Luna Familjecenter AB. The unit for which the product is being developed is a hybrid unit between a regular child welfare unit and family rehabilitation. The clients placed in the hybrid unit are between 10 and 17 years old and may have varying problems. There was a need for a more comprehensive enrollment form to obtain sufficient information about the child in the early stages. The purpose of the work is to map the child's life situation in the early stage and that the supervisor has a good basis to start from, regardless of how they work. With a clear basis, the supervisor gets an overall idea of what the client's life situation looks like at the time of enrolment. The developed product is a more extensive enrollment form that is used at an early stage, within the first three days at the child welfare unit.

The development process has been done using the build-measure-learn-method, and the process started with the creation of a form with extensive questions about the child's life situation. The product has been sent out to receive feedback and developed based on the feedback. Feedback has been received from the respondents from Luna Familjecenter AB and as a data collection method, open discussion and feedback in written form has been used. Based on the feedback, the product has been modified and developed according to the client's needs and views. The product has been further developed in two rounds and a final product has been compiled. The theoretical background has been built up by various scientific articles, documents, websites, and books that support the product. The theory concerns treatment of another person and factors regarding that as well as factors that affects children's well-being.

---

Language: swedish

Key words: mapping, early treatment, enrollment form, early stage, children's well-being

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
2	Bakgrund.....	2
3	Teoretisk bakgrund.....	4
3.1	Bemötande av barn som befinner sig i kris eller har trauma .....	5
3.1.1	Förtroende och tidigt bemötande.....	6
3.1.2	Relation mellan professionell och barn.....	7
3.1.3	Ställa svåra frågor .....	9
3.2	Socioemotionell utveckling .....	10
3.3	Faktorer som påverkar barns välmående.....	12
3.3.1	Skyddsfaktorer.....	12
3.3.2	Risikfaktorer.....	15
4	Val av metoder .....	17
5	Utvecklingsprocess .....	18
5.1	Utvecklingsprocess av prototyp 1 .....	19
5.2	Utvecklingsprocess av prototyp 2 .....	21
5.3	Slutprodukten .....	25
6	Etiska aspekter.....	27
7	Diskussion och tillförlitlighet .....	28
8	Avslutning .....	30
9	Källförteckning.....	31

### Figurförteckning:

Figur 1. Delar av andra och tredje sidan från Lunagrändens befintliga blankett. Återgiven med tillstånd.....	3
Figur 2. Bygg-Mät-Lärmetoden.....	17
Figur 3. Tabell i prototyp 2. ....	23
Figur 4. Anvisningssida i prototyp 2. ....	25
Figur 5. I slutprodukten, frågor som ställs om föräldrarna. ....	26

### Bilagor:

Bilaga 1: Prototyp 1

Bilaga 2: Prototyp 2

Bilaga 3: Slutprodukten

## 1 Inledning

Barnskyddets roll är att med olika åtgärder stöda barns rätt till trygga och mångsidiga förhållanden att utvecklas och växa upp i, samt rätt till särskilt skydd (Social- och hälsovårdsministeriet, u.d.). När man inom barnskyddet fattar beslutet att placera eller att omhänderta ett barn till en barnskydds-enhet är det viktigt att kartlägga situationen redan under det första mötet på barnskydds-enheten. Ett omhändertagande eller en placering är ett stort ingripande i familjens liv och kan orsaka känslomässigt lidande för hela familjen. Barnet kan befinna sig i kris och behöver återfå stabilitet samt trygghet i vardagen. För att främja människovärdet behövs ett respektfullt bemötande som gör barnet delaktigt i sin situation. För att personalen på barnskydds-enheten ska kunna trygga barnets utveckling, hälsa och uppväxtmiljö behövs kommunikationsfärdigheter, förmåga att arbeta på ett traumamedvetet sätt och kunskap om skydds- och riskfaktorer för barns välmående.

Syftet med arbetet är att kartlägga barnets livssituation i det tidiga skedet och att handledaren har en bra bas att utgå ifrån oberoende hur de arbetar. Med en tydlig bas får handledaren en helhetsuppfattning om hur klientens livssituation ser ut vid inskrivningstillfället. Målet med arbetet är att skapa en inskrivningsblankett för Lunabacken som används när en ny klient anländer till enheten. I detta arbete har bygg-mät-lär-metoden använts för att utarbeta blanketten. Teorin som tillämpats för att ge användningen av inskrivningsblanketten en stark grund är tidigt bemötande, relation mellan professionell och klient, barns delaktighet och hur man ska ställa svåra frågor. Olika faktorer som påverkar barns välmående har utgjort grunden till frågorna i inskrivningsblanketten.

Handledaren kan samtidigt börja skapa en relation med barnet med hjälp av inskrivningsblanketten för att få den information som behövs och förmedla en genuin vilja att stöda barnet. En viktig del av bemötandet och användningen av blanketten är att barnet är delaktigt i dess angelägenheter och att det finns en trygg plats att dela med sig av sina erfarenheter, känslor och tankar. Barnet ska vara i centrum när man fyller i blanketten samt utgår ifrån dess perspektiv och livssituation.

## 2 Bakgrund

Examensarbetet hör till projektet *Trygg tillväxt inom barnskyddet* där det görs ett utvecklingsarbete för uppdragsgivaren Luna Familjecenter AB. Tjänsterna där riktar sig till barn, unga och barnfamiljer. Luna Familjecenter erbjuder tjänster inom barnskyddet, familjerehabilitering samt inom öppenvården. Verksamheten är belägen i Österbotten. Öppenvårdstjänsterna vid Luna Familjecenter innefattar eftervård, stödpersoner, umgängesträffar, familjearbete och periodiskt stöd. (Luna Familjecenter, u.d.). Inom Luna Familjecenter utgör barnskyddslagen (417/2007) grunden för hur deras verksamhet är uppbyggd.

Vi har valt att utveckla en produkt till Lunabacken som är en så kallad hybridenhet, vilket är en blandning av en barnskydds-enhet på grundnivå och familjerehabilitering. Klienterna kan vara öppenvårdsplacerade eller omhändertagna enligt barnskyddslagen (417/2007 § 37, § 40). Vid ett omhändertagande ordnas vård utom hemmet ifall tjänster inom öppenvården har varit otillräckliga, barnets hälsa och utveckling allvarligt riskeras av bristfälliga uppväxtförhållanden, bristande vård eller att barnet själv äventyrar sin hälsa (Institutet för hälsa och välfärd, 2023). Familjerehabilitering stärker familjens funktionsförmåga som helhet, vilket tryggar barnets uppväxtmiljö, förstärker resurser och ger stöd i föräldraskapet (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

På Lunabacken är klienterna 10–17 åringar. I texten används benämningen barn när det gäller Lunabackens klienter eftersom det i barnskyddslagen (417/2007) framkommer i § 6 att alla under 18 år avses som barn. I texten syftar även ordet klient på barnet som är placerat eller omhändertaget. Barnen som kommer till hybridenheten kan ha varierande problematik såsom begynnande missbruk, självskadebeteende, risktagande beteende, beteendestörningar och kriminalitet. Enligt myndighetsbeslut gällande placering fattas beslut om Lunabacken är det bästa alternativet enligt klientens situation och behov. Klienterna bor på enheten under en tidsperiod på 2–10 månader. De tre grundpelarna för verksamheten är kartläggning, riskbedömning och familjerehabiliterande insatser.

Verksamhetschefen vid Luna Familjecenter presenterade några behov och vilka resultat som förväntas av utvecklingsarbetet. Det som förväntades var nya mätverktyg för att ta reda på barnets vardag, vilket intresserade gruppen. Under processens gång observerade

gruppen att blanketten kartlägger, och inte mäter situationen. Därmed är inskrivningsblanketten ett kartläggningsverktyg. Enhetschefen vid Lunabacken ansåg att det finns behov att få en inskrivningsblankett, som klienterna tillsammans med en handledare ska fylla i vid ankomsten till enheten. Oberoende av hur handledarna vid enheten arbetar med klienterna behöver det finnas en bra bas att utgå ifrån för att kunna samla ihop nödvändig information i det tidiga skedet.

Inom Luna Familjecenter finns även en barnskydds-enhet på grundnivå som heter Lunagrändens. Enheten har klienter från 0–17 år och har haft verksamhet under flera år. Därför har de en befintlig inskrivningsblankett men den anses vara ofullständig och utgör inte en adekvat bas för att få tillräcklig information från klienten i det tidiga skedet. Den befintliga blanketten saknar frågor om till exempel kontonummer, rusmedelsanvändning, självdestruktivt beteende, tilltalsnamn, dieter och information om enheten eller själva placeringen. Frågorna är mindre specifika i den befintliga inskrivningsblanketten. I figur 1 visas en del av den befintliga blanketten där frågorna inte är ställda på ett ändamålsenligt sätt.

Sömnrutiner:

---

---

---

---

---

---

---

---

Matrutiner:

---

---

---

---

Tre omtyckta maträtter:

---

---

---

#### Familjebakgrund

Hur ser din familjesituation ut idag (rita upp ett släkträd tillsammans på en skild bilaga om möjligt):

---

---

---

---

**Figur 1. Delar av andra och tredje sidan från Lunagrändens befintliga blankett. Återgiven med tillstånd.**



Anledningen till att Lunabacken inte har använt sig av Lunagrändens befintliga blankett är för att den är föråldrad och ofullständig samt att det har tidigare identifierats ett behov av en uppdaterad blankett. Motiveringen bakom det är att få med nya nödvändiga delar i blanketten och att bättre anpassa den till dagens barn. Uppdragsgivaren har tidigare övervägt behovet av en enhetlig blankett där alla uppgifter är samlade på ett och samma ställe och endast en handledare fyller i den. Eftersom personalen roterar förenklar det även arbetet om samma person fyller i uppgifterna. Vid Lunagränden har den befintliga blanketten inte använts på flera år eftersom den anses av personalen ha en del klumpiga och torra frågor som inte bildar någon genomgående helhet. För klientgruppen anses den inte vara så inspirerande och inte så väl anpassad till yngre barnen.

### **3 Teoretisk bakgrund**

Den teoretiska bakgrunden utgör den grund som redogör för hur frågorna har byggts upp i inskrivningsblanketten. Teorin utgör även förkunskapen som behövs för att skapa en produkt och de komponenter som behövs i arbete med barn. I kapitlen nedan kommer ämnena som den teoretiska bakgrunden omfattar redovisas för, det vill säga förtroende, tidigt bemötande, relation mellan klient och professionell, socioemotionell utveckling och faktorer som påverkar barns välmående. Kapitlen i den teoretiska bakgrunden ger en mer djupgående förståelse om varför det är viktigt att vara insatt i dessa ämnen som handledare vid användningen av inskrivningsblanketten. Ett varierande urval av litteratur har använts i detta examensarbete såsom vetenskapliga artiklar, böcker, webbsidor, lagstiftning och publikationer på nätet. De vetenskapliga artiklarna har hittats från till exempel databaserna EBSCO host, Google Scholar, Clinical Social Work Journal och Journal of Social Work. I sökningen har vi bland annat använt oss av sökord såsom "child welfare", "child protection", "communication", "assessment tool", "out of home care", "substitute care", "adolescents" och "experiences of". De vetenskapliga artiklarna som använts i arbetet behandlar kommunikation med placerade barn, självförespråkande hos barn, traumamedveten omsorg och rusmedelsanvändning bland unga. Andra källor som har använts i arbetet är exempelvis från webbsidor som stöder professionella såsom Kunskapsguiden, God Medicinsk Praxis och Institutet för hälsa och välfärd. Utöver vetenskapliga artiklar har vi använt böcker om bland annat barns och ungas utveckling, bygg-mät-lärmetoden och normbrytande beteende.

De delar som vi har tagit fasta på i den teoretiska bakgrunden är bemötandets olika faktorer, den socioemotionella utvecklingen och inskrivningsblankettens frågor som kartlägger faktorer för barnets välmående. Bemötandet är centralt eftersom hela placeringen börjar vid inskrivningen och ett bra första intryck ger en förutsättning för en bra relation mellan handledaren och barnet. Barnets välmående och de olika skydds- och riskfaktorerna är också en förutsättning för en bra placering och det är viktigt att kartlägga hur många skydds- och riskfaktorer som finns i barnets liv vid inskrivningstillfället. Ju fler skyddsfaktorer det finns, desto fler positiva resurser har barnet. Fler riskfaktorer kan ge negativa följder. Vi anser att dessa delar tillsammans utgör en heltäckande bas för inskrivningstillfället och blanketten eftersom handledaren behöver behärska ett gott bemötande och samtidigt ha kunskap om faktorer som påverkar barns välmående.

### **3.1 Bemötande av barn som befinner sig i kris eller har trauma**

När ett barn blir placerat till Lunabacken kan det vara en stor omställning i vardagen för barnet och hela familjen. Det kan orsaka påfrestningar såsom känslor av stress, sorg, oro och även ilska. Vi utgår i detta kapitel ifrån att barnen som blir placerade befinner sig i en krissituation. Med klienternas varierande problematik är det även mycket sannolikt att de har traumatiska upplevelser från förr. Därför har vi valt att ta fasta på bemötande av barn, barn i kris och delaktighet i deras egen situation.

I barnskyddslagen (417/ 2007) framkommer barnets rätt till delaktighet i kapitel 4 § 20 "då barnskydd genomförs skall barnets önskemål och åsikt utredas och beaktas enligt barnets ålder och utvecklingsnivå". Som handledare är det viktigt att beakta barnens delaktighet då de blir placerade på enheten. Något som är viktigt att förmedla och motivera till barnen är deras självförespråkande och att de också har rättigheter, behov och kan kommunicera dessa med till exempel sin familj eller andra professionella. Detta innebär också att de professionella måste kunna använda sådana metoder som stärker självförespråkandet och förutsätter att barnen förstår och kan ifrågasätta vad som pågår i deras situation. Språket som används ska anpassas till barnets nivå och fokusera mer på de positiva aspekterna i stället för de negativa. Då kan det även hjälpa att ställa frågor på ett sådant sätt som får barnens vilja att synas. Det hjälper också att identifiera barnets resurser genom att förstå situationen och förklara vad som kommer hända med dem, på ett sätt som de förstår. (Terala, 2023, ss. 101-103). Under samtalet bör handledaren förmedla att barnet är insatt

i sitt liv och erfarenheter och att det endast är det som har full förståelse för hur de tänker och känner (Cederborg, 2010, s. 56).

Under ett samtal med ett barn som befinner sig i kris kan man undvika onödig stress och känslomässiga påfrestningar genom att barnet behöver berätta om sin situation en gång till en och samma handledare. (Cederborg, 2010, s. 53). Eftersom barnen kan ha kommit från ett ställe som präglas av kaos, otrygghet och oberäknelighet är det viktigt att bemötandet är beräkneligt och sammanhängande. (Leinonen, o.a., 2023, s. 353). Traumamedveten omsorg innebär att handledaren är lyhörd för eventuellt trauma som barnet besitter. Tidigare trauman kan till exempel påverka grundantaganden, inställning till andra människor och hur barnet knyter an till personer i sin omgivning. När handledaren bemöter barn som har varit med om traumatiska upplevelser förut är det viktigt att inte förminska traumats betydelse, utan i stället normalisera och bekräfta barnets upplevelser och känslor. Med tiden kan handledaren hjälpa barnet att utveckla hanteringsstrategier. (Knight, 2015, ss. 26-28).

Barnet har rätt att få information om hur samtalet går till och medvetenhet om rättigheterna att inte behöva ha ett konkret svar till frågorna eller att få klagörande på frågorna vid behov. (Cederborg, 2010, s. 51). När man samtalar med barn är det viktigt att klargöra syftet med samtalet för att bibehålla en öppen och transparent diskussion. Handledaren ska ha en stöttande och uppmuntrande attityd till det klienten har att säga och speciellt lyssna och ta hänsyn till barnets synpunkter genom att visa det. Det gäller även att visa hänsyn ifall barnet inte vill svara på frågorna eller delta i samtalet vid den tidpunkten. Barnet ska alltid ges möjlighet att fortsätta diskussionen vid ett senare skede. Handledaren ska också ta i beaktande den känslomässiga betydelsen av olika frågor och barnets förmåga att hantera dessa frågor. (Socialstyrelsen, 2023, ss. 10-13).

### **3.1.1 Förtroende och tidigt bemötande**

Förtroende och tidigt bemötande är viktigt att ta upp eftersom man vill skapa en förtroendefull relation med barnet på Lunabacken för att uppnå de mål man har för rehabiliteringen på enheten. Vi fokuserar även på det tidiga bemötandet eftersom vår slutprodukt kommer att användas inom de tre första dagarna av en placering och det är

viktigt att från första stunden bygga upp ett förtroende. Man måste komma ihåg att barnet är en egen individ som är insatt i sitt liv och det är viktigt att lyssna på barnet.

För att kunna bygga upp förtroende och ge ett bra bemötande handlar det till en stor del om förmåga att kunna kommunicera på ett sådant sätt som signalerar trygghet, respekt och empati. Det etiska förhållningssättet i kommunikationen bör genomsyras av respekt för människovärdet, finkänslighet, fördomsfrihet och att barnet ges egen autonomi i bemötandet. Genom att i ett tidigt skede ge barnet möjligheten att verkligen höras i diskussioner och lyssna uppriktigt kan man bygga upp en god relation. Det viktigt för de professionella att respektera människovärdet vilket i sin tur lyfter upp klienterna. Sättet professionella formulerar sina meningar på har stor inverkan på huruvida det lyfter upp klienten eller förminskar dess upplevelser och känslor. (Leinonen, o.a., 2023, s. 349). Eftersom Lunabackens klienter kan ha varierande betungande erfarenheter är det viktigt att ta det i beaktande.

Vid bemötandet av barnet bör handledaren ha ett neutralt förhållningssätt och med öppenhet möta barnet oberoende var de befinner sig. Förmågan att kunna lyssna på barnets situation är viktigare än att tala. (Cederborg, 2010, ss. 58-59). Då man visar genuint intresse och bekräftande i diskussionen blir relationen ömsesidig mellan den professionella och barnet. Handledaren tar barnets styrkor och resurser i beaktande och fokuserar på det positiva i möten. Genom att diskutera hoppet och tron om en bra framtid, att hjälp kan fås och att man klarar sig ur svåra situationer stärker förtroendet mellan barnet och handledaren. Förtroendet stärks även då den professionella faktiskt vill hjälpa barnet och ser barnets liv som en helhet och inte bara orosmomenten. (Sankalahti, Lindberg, & Tervo, 2017, ss. 16-19).

### **3.1.2 Relation mellan professionell och barn**

Något av det mest centrala arbetet sker i växelverkan mellan barnet och handledaren. Med hjälp av handledaren kan kommunikationen, förtroendet och processen styras framåt. Handledaren har sakkunskap inom områden samt förmåga att föra diskussion, medan barnet är insatt i sitt liv och sina erfarenheter. Med en god relation mellan en professionell och ett barn stärker det barnets vilja att öppna upp sig. Eftersom de kognitiva färdigheterna utvecklas ännu är det viktigt att handledaren tar även det i beaktande i relationen.

För att stöda klienterna i sin rehabiliterande process läggs vikten på en god relation mellan en trygg vuxen handledare och barnet själv. För att kunna bygga upp en trygg relation som präglas av förtroende och trygghet finns det flera komponenter i kommunikationen som hjälper till att bygga upp en bra grund. I artikeln skriven av Leinonen, o.a. (2023), nämns de byggstenar som behövs för kommunikationsfärdigheter när professionella bemöter placerade barn med erfarenheter av trauma som är placerade. När man jobbar med mer sårbara grupper såsom barn med många erfarenheter av barnskyddets insatser är det viktigt att den professionella kommunicerar på ett sådant sätt som främjar läkning och som förstärker barnen, i stället för att försvåra rehabiliteringsprocessen. (Leinonen, o.a., 2023, s. 340). Inom traumamedveten omsorg betonas en terapeutisk allians mellan barnet och handledaren som kan hjälpa till att utveckla hanteringsstrategier för påfrestningar, få vardagen att fungera bättre och bearbeta förvrängda självuppfattningar hos barnet. (Knight, 2015, s. 27).

Relationen mellan den professionella och barnet präglas av hängivenhet, tillit, medkänsla och uthållighet. Både kommunikation som sker verbalt och ickeverbalt hjälper till att bygga upp en god relation. Det finns en viss maktskillnad mellan en professionell och ett barn på en barnskydds-enhet. Maktskillnader kan till exempel uppstå då placeringen skett mot barnets vilja, olika regler på enheten och eventuella begränsningar. Att vara omhändertagen kan ge barnet en känsla av otrygghet, vilket gör det viktigt för personalen att sträva efter en jämlik kommunikation tillsammans. Från personalens sida kan det kräva en viss flexibilitet och förmåga att bedöma situationen för att främja rehabilitering. (Leinonen, o.a., 2023, ss. 341, 346).

Under puberteten utvecklas de kognitiva färdigheterna hos barn som bland annat styr sociala färdigheter såsom att uppfatta sociala signaler, resonera hypotetiskt och tänka mer relativt. I och med de kognitiva förändringarna utvecklas färdigheter att bättre ta andras åsikter och tankar i beaktande, samt att uppfatta sociala signaler tydligare såsom ansiktsuttryck. Under tonåren utvecklas även metakognition som innebär förmågan att reflektera över sitt eget tänkande. Metakognitionen påverkar förmågan att ifrågasätta andras tänkande då uppfattningsförmågan blir mer relativ. (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 329-334). I sådana fall kan det skapa känsla av osäkerhet eller förvirring hos barnet i samtal med handledaren ifall de ickeverbala gesterna såsom kroppsspråket inte förmedlas på ett tillräckligt förtroendefullt sätt. Även det verbala måste framföras på ett förtroendefullt och

objektiv sätt. Professionella bör vara varsamma om vilken effekt de sociala signalerna, som de skickar ut under ett samtal. När de kognitiva förmågorna utvecklas kan barn lättare tyda nyansskillnader i samtal och vara mer känsliga för kommunikation som kan tolkas som skuldbeläggande eller dömande. (Leinonen, o.a., 2023, s. 349). Formuleringar som kan tolkas som suggestiva kan ha en negativ effekt på kommunikationen mellan handledaren och barnet om förutfattade meningar eller antaganden uttrycks. (Cederborg, 2010, s. 69).

### **3.1.3 Ställa svåra frågor**

I ett tidigt skede är det centralt att ställa svåra frågor och veta på vilket sätt man ställer dem för att inte göra barnet mer skada. Eftersom barnen på Lunabacken kan ha varierande problematik, är det nödvändigt att ta upp svåra frågor som till exempel självskadebeteende och rusmedelsanvändning för att kartlägga problemområden. Även vardagliga frågor om familjen eller kompisar kan för barnet uppfattas som svåra beroende på barnets tidigare erfarenheter och livssituation. Med hjälp av blanketten kan den professionella på ett respektfullt sätt ta upp alla frågor.

För att en handledare ska kunna ställa svåra frågor på ett sådant sätt som inte är hänsynslöst eller okänsligt är det viktigt att besitta kunskap om psykosocial utveckling hos barn och hur traumaupplevelser påverkar dess liv långsiktigt. Barn med tidigare traumatiska upplevelser som särskilt har inträffat i barndomen har större sannolikhet att ha mångfacetterade svårigheter med till exempel vardagshantering, psykisk hälsa och den psykiska utvecklingen. Barn kan snabbt märka hur personal handskas med känslomässiga reaktioner som återspeglas i dem, till exempel hur handledaren svarar på ilska, vilket i sin tur påverkar barnets villighet att svara på frågor. För att barnet ska känna sig tillräckligt tryggt att öppna upp om eventuella trauman, erfarenheter och svårigheter i vardagen behövs det ett genuint bemötande från handledarens sida så växelverkan kan börja uppstå. (Leinonen, o.a., 2023, ss. 347-348).

För att barnet själv ska få möjligheten att berätta om situationen från sitt perspektiv är det viktigt att handledaren ställer många öppna frågor. Beroende på vilket sätt handledaren vägleder samtalet påverkar det i sin tur vad barnet berättar samt hur stor del sanning svaret innehåller. Genom att handledaren ställer öppna frågor och inte förmedlar förutfattade meningar är det större sannolikhet att barnets svar blir genuint från dess egen uppfattning

utan att innehållet påverkas av andra påståenden eller perspektiv. Det finns alltid risken att barnet svarar strategiskt på ett sådant sätt som handledaren vill höra. Likaså kan barnet välja att avvisa vissa frågor av olika skäl till exempel om mötet enbart styrs av handledaren. (Cederborg, 2010, ss. 52-53, 58). Barn upplever själva att det är både befriande men en utmaning att ta upp svåra frågor och ämnen på tal med en professionell som inte känner till ens situation. De beskriver ändå att det är en lättnad att öppna upp sig om svåra saker som tynger. (Dahlø Husby, Slettebø, & Juul, 2018, ss. 443-450).

I möte med barnet måste handledaren kunna ställa olika sorts frågor för rätt ändamål. Frågor med skalor som mätverktyg kan till exempel hjälpa till att konkretisera hur stort ett problem är eller för bedömning av självkänsla. Undantagsfrågor kan användas för att hitta positiva avvikelser i en tung livssituation. Att fråga hur barnet hanterar en svår situation eller kris kan öppna upp en diskussion och synliggöra styrkor. (De Jong & Miller, 1995, ss. 731-733). För att barnet ska svara mer detaljerat använder man sig av öppna frågor. Om barnet har svårigheter att svara på en känslig fråga och förblir tyst, kan handledaren försöka tyda barnets ickeverbala gester samt göra ett försök att sätta ord på dem för att hjälpa barnet att berätta om sina känslor och tankar. (Cederborg, 2010, ss. 64-66). Exempel på mer upplyftande frågor som tagits med i produkten "Vad fungerar bra i din familj?" och "Vad är du bra på i skolan?".

### **3.2 Socioemotionell utveckling**

Den socioemotionella delen utvecklas mycket under puberteten och påverkar det sociala livet mycket. Både socioemotionella utvecklingen och yttre faktorer såsom mobbning, inverkar på barnets förhållningssätt till sociala situationer och deras identitetsskapande. Även könsidentiteten är viktig att ta upp eftersom det blir allt vanligare att barn är medvetna om olika könsroller och sätt att uttrycka dem. Av den anledningen har vi valt att ta upp den socioemotionella utvecklingen och vad den innebär.

Den socioemotionella utvecklingen tar huvudsakligen fasta på barnets identitetsutveckling, relationer till familj, vänner och kärleksrelationer. Förutom den fysiska och kognitiva utvecklingen gör den socioemotionella utvecklingen ungdomen till en vuxen och att barnet utvecklar vuxet tänkande. Identitetsutvecklingen är bland det viktigaste som sker under den socioemotionella utvecklingen och förutsätter barnet att skapa sina egna åsikter och

pröva på olika identitetsroller. Utöver det systematiska sättet att fundera över identiteten är även att tänka på framtiden till exempel vad man vill göra med sitt liv, vad är viktigt i mitt liv men även tänka på utbildning, yrke och partner. Något som även hör till identitetsutvecklingen är könsidentiteten, könsroller och hur barnen förväntas bete sig enligt kön. Oftast är det via de sociala rollerna och normerna som yngre barn får lära sig det "rätta" beteendet, förmågor, attityder och intressen. Den könsroll och det könstypiska beteendet brukar ofta förstärkas under ungdomen, men det kan även bilda en svår situation för barnet om hen inte känner sig bekväm i sitt kön eller någon av de binära könsuppdelningarna, man eller kvinna. (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 341-342, 348).

De olika relationerna till föräldrar, vänner och partner förändras också under ungdomen. Framst är det relationen till vänner eller jämnåriga som blir mer betydelsefulla för identitetsskapandet och stöd. De stöder även den känslomässiga separationen från familjen och gör den lite enklare. Oftast ändras karaktären av vänskap i ungdomen och de viktigaste attributen är ärlighet, lojalitet och intimitet. Grupptricket ändrar även till en viss del från att man jämför yttre saker som till exempel hur man betar och klär sig till att man jämför inre attribut som att man vill uppleva samma upplevelser som gruppen och vara likadana. Detta i sin tur kan leda till att man gör riskfyllda saker mot sin vilja för att passa in i gruppen. Även när ungdomen börjar sällskapa kan det leda till ett riskfyllt beteende, till exempel tonårsgraviditeter och könssjukdomar. (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 351-353).

Könsidentiteten är en del av identitetsutvecklingen. Institutet för hälsa och välfärd beskriver kön som ett begrepp med många nivåer och kan definieras vid olika tidpunkter, oftast vid födseln. Ibland kan en person inte identifiera sig med det könet hen fått vid födseln och då kan personen bestämma sitt kön enligt erfarenhet och vad man själv tycker att man tillhör. Ofta motsvarar könet man föddes med det som man identifierar sig med och då kallas det för en cisperson. De som inte identifierar sig med sitt givna kön utan känner tillhörighet till det motsatta könet kallas för transpersoner. Då en person varken identifierar sig som man eller kvinna är man så kallad ickebinär. Det kan betyda att man är en blandning av eller är någonstans emellan man och kvinna eller inte identifierar sig som någon av dem. Som ickebinär kan man föredra ett mer könsneutralt pronomen än han eller hon. Det kan till exempel vara hen eller den. Man använder hen då man tilltalar eller hänvisar till personer vars kön inte är relevant eller man inte vet kön och om personen föredrar ett könsneutralt pronomen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).



### 3.3 Faktorer som påverkar barns välmående

Förutsättningar för ett bra välmående är att ha de tre grundpelarna i balans; det fysiska, psykiska och sociala måendet. För ett bra välmående är det viktigt att ha bra rutiner med kost, sömn och motion. Utöver det är det viktigt att lägga tid på sociala relationer. Om något är i obalans så kan det resultera i destruktiva beteenden och faktorer såsom dåligt umgänge och sämre psykiskt mående. Eftersom frågorna i inskrivningsblanketten går in på olika livsområden som tangerar faktorer som påverkar barns välmående, är det viktigt att förstå sunda respektive destruktiva sidor av helheten. Vi definierar skyddsfaktorer som främjande och riskfaktorer som skadliga för barnets välmående. Det nämns ofta att regelbunden motion, bra kost, sömn och stöttande relationer är skyddsfaktorer för barns välmående. Som riskfaktorer nämns rusmedelsanvändning, självskadebeteende, risktagande och normbrytande beteende. Det är viktigt att ta i beaktande att alla faktorer kan utgöra både risk- och skyddsfaktorer, till exempel familj som kan vara en trygg punkt med även dysfunktionell i vissa fall.

#### 3.3.1 Skyddsfaktorer

I inskrivningsblanketten har vi utgått ifrån de skyddsfaktorer som nämns nedan för att kunna kartlägga barnets livssituation vid ankomsten till barnskyddenheten. Både fysiska faktorer som motion, kost och sömn och sociala faktorer som relationer med vänner och familj är relevanta för barns välmående. Det är viktigt att kartlägga de resurser som barnet redan besitter till exempel en fungerande familj och dessa skyddsfaktorer kan bidra till att öka välmående.

Att få tillräckligt med sömn, hälsosam kost och regelbunden motion minskar risken att drabbas av sjukdomar och det gynnar hälsan. Bra kost till exempel omättade fetter, baljväxter, fullkornsprodukter, grönsaker, frukt och fisk, förebygger livsstilssjukdomar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023). Fetma har ökat i alla åldersgrupper och det är viktigt att försöka förhindra det. Fetma påverkar människan socialt, fysiskt och psykiskt. Det riksomfattande registret Avohilmo inom primärvården har år 2018 samlat in data om kostvanorna hos barn mellan 2 och 16 år. Ungefär en femtedel av flickor och en fjärdedel av pojkarna var överviktiga. För både flickor och pojkar led under 10% av fetma. Människors matvanor och kost påverkar kroppen på många olika sätt till exempel psykiska måendet blir

sämre och fysiska aktiviteten minskar. Fetma ökar risken för till exempel artärsjukdomar, diabetes och andningsstörningar. (Duodecim, God medicinsk praxis, 2023).

Studien *De ungas vardag - enkäten Hälsa i Skolan 2023* har undersökt hur många ungdomar i årskurs åtta till andra året i gymnasiet eller yrkesläroanstalter som äter frukost dagligen. Enligt studien äter ungefär hälften av eleverna, både flickor och pojkar, i högstadiet, gymnasiet och yrkesläroanstalter frukost dagligen. I högstadiet, gymnasiet och yrkesläroanstalter har det visat sig att flera flickor än pojkar hoppar över lunchen under skoldagen. (Helenius & Kivimäki, 2023).

Enligt *De ungas vardag - enkäten Hälsa i skolan 2023*, så har andelen som sover mer än åtta timmar ökat, men andelen som sover mindre än åtta timmar är ändå stor. I undersökningen är det ungdomar från högstadiet, gymnasiet och yrkesläroanstalter som deltagit i studien. I högstadiet uppgav mindre än 40% att de sover mindre än åtta timmar. De i yrkesläroanstalter uppgav ungefär 50% att de sover mindre än åtta timmar. I gymnasiet sover mindre än 50% mindre än åtta timmar. (Helenius & Kivimäki, 2023).

I undersökningen *De ungas vardag – enkäten Hälsa i skolan från 2023* har ungdomar från högstadiet, gymnasiet och yrkesläroanstalter deltagit och svarat om de rör på sig minst en timme varje dag. I yrkesläroanstalter var det ungefär 20% som rör på sig minst en timme per dygn. Av gymnasieelever var det också ungefär 20%. Av de i högstadiet var det ungefär 25%. De som motionerar så de blir andfådda var från högstadiet och gymnasiet cirka 25% och från yrkesläroanstalter ungefär 40%. (Helenius & Kivimäki, 2023). Eftersom motion går hand i hand med kosten och sömnen samt är en viktig del av hälsan så har vi valt att inkludera den i teorin, men inte som en fråga i inskrivningsblanketten då det är mer relevant att fråga om i ett senare skede.

Skolgången är ett område som utgör en viktig indikator för att kartlägga livssituationen och måendet hos barnet. Barnets egna upplevelser av skolsituationen och hur de hanterar den är viktigt för personal att veta. Möjligheter, utmaningar, relation till övriga elever och lärare samt stöd i skolgången är sådana faktorer som indikerar hur eleven mår. (Cederborg, 2010, s. 82). Skolans klimat, miljö och roll för eleverna påverkar elevers psykiska hälsa. I en bristfällig skolmiljö kan det uppstå negativa känslor hos den barnet. Barnets förhållningssätt och anknytning till skolan kan innefatta prestationer, motivations- och

ambitionsnivå och det inverkar även på huruvida elever har normbrytande beteenden såsom ökad skolfrånvaro. (Andershed & Andershed, 2005, ss. 114-115, 118).

Det är viktigt att utreda barnets upplevda relationer till övriga familjemedlemmar för att förstå risker och utsatthet. Kvaliteten av familjerelationer påverkar barnets utveckling kognitivt, personligt, socialt och emotionellt. Barnets upplevelser av vem som räknas till familjen, vem man bor med, skadliga relationer och kontakten med föräldrarna och övriga familjemedlemmar. (Cederborg, 2010, ss. 81-82). Hur föräldrarnas uppfostringsmetoder ser ut påverkar sannolikheten att utveckla normbrytande beteende eller skadliga vanor. Föräldrars engagemang och övervakning av barnen kan ha inverkan på familjesituationen. Ifall det finns en avsaknad av värme, tolerans och positiv attityd mot barnet kan det även leda till försämrade relationer. Även val och grad av bestraffnings- och konsekvensmetoder kan ge barnet en otrygg anknytning till familjen. Underliggande budskap och värderingar kommer eventuellt inte fram och kan i sin tur förstärka negativt beteende. (Andershed & Andershed, 2005, ss. 95-98).

Familjelivet i samhället har förändrats under det senaste halvsekle och speciellt de familjekonstellationer som finns. Det är fler som gifter sig och flyttar ihop men även fler som skiljer sig och flyttar isär. Enligt *Ungdomar och unga vuxna: utveckling och livsvillkor* (2018) är en skilsmässa en av de mest påfrestande och traumatiska händelse i en familj och man vet inte heller på vilket sätt den kan påverka barnet oavsett vad som lett till skilsmässan. Det är ofta förändringen av samspelet mellan familjemedlemmarna som har en större påverkan på ungdomen än själva skilsmässan, till exempel att föräldrarna grälar och att de hyser agg mot varandra vilket kan leda till en ständig oro att föräldrarna är på väg att separera. (Hwang, Frisén, & Nilsson, 2018, ss. 127,142-143). Separationer från föräldrarna av olika slag påverkar barnets uppväxt negativt i någon mån, till exempel skilsmässa, konflikter i familjen, dödsfall, ensamstående förälder eller bevittnande av våld. (Andershed & Andershed, 2005, s. 108).

Känslomässiga och sociala relationer utvecklas i tonåren då man börjar fundera mer över sina tankar, känslor och erfarenheter. Barnen börjar bli mer självständiga psykologiskt och blir mindre beroende av föräldrarna. Det leder till att anknytningen till föräldrarna minskar men förblir ännu viktig. (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 350-351). Under ungdomen är det centralt med olika vänskaps- och kärleksrelationer. Det är viktigt att ha någon som man kan

vända sig till då man går igenom svåra situationer eller har problem. Vännernas betydelse under ungdomen växer ofta och det blir lättare att prata med dem än föräldrarna. Eftersom ungdomen är en så pass turbulent tid kan vissa vänskapsrelationer ta slut medan andra håller hela livet. (Hälsobyn.fi, 2022).

I ett barns sociala nätverk är det viktigt att kartlägga vilka relationer som finns samt hurudan kvalitet de har för att utreda deras påverkan på barnet. Det är av betydelse att veta vilka som är nära, längre bort samt vilka relationer som är betydelsefulla och mer bristfälliga. (Cederborg, 2010, s. 82). Om ett barn utesluts från sunda vänskretsar kan det leda till att den söker sig till ogynnsamma kretsar som möjligtvis är delaktiga i normbrytande beteenden. Om barnet befinner sig i dåligt umgänge går den miste om positiv socialisation med sunda beteenden som bra umgänge kan medföra. Det leder till ökad negativ interaktion med omgivningen. (Andershed & Andershed, 2005, s. 113).

### **3.3.2 Riskfaktorer**

I inskrivningsblanketten är det även viktigt att kartlägga de riskfaktorer som kan påverka barn negativt till exempel rusmedelsanvändning, risktagande beteende och självskadebeteende. Om barnet har någon typ av problematik är det centralt att få veta det så tidigt som möjligt för att kunna bearbeta det. Speciellt frågor om självskadebeteende och självmordstankar i inskrivningsblanketten är essentiella att fråga av säkerhetsskäl.

Normbrytande beteende är sådant beteende som går emot rådande regler och normer i samhället. Utåtagerande och aggressiva beteenden som till exempel sexuellt ofredande och att skada människor eller djur, klassas som grövre och mer brottsliga normbrytande beteenden. Icke-aggressivt normbrytande beteende kan gå ut på att till exempel vandalisera, stjäla och skolka från skolan. Normbrytande beteende kan vara en del av en barns utveckling i någon mån där man har ett utforskande beteende och testar gränser. Normbrytande beteende når sin höjdpunkt vid 15–17 års ålder. Ifall beteendet har startat vid en ung ålder är det större sannolikhet att det också fortsätter under senare år i andra livsområden såsom i skolan, fritidsintressen och relationer. (Andershed & Andershed, 2005, ss. 17-20).

Rishtagande är något som är väldigt centralt då man talar om barnets kognitiva utveckling vilket har att göra med beslutsfattande och hur man tänker om olika handlingsalternativ. Man kan förklara rishtagande med hjälp av beslutsfattandet och hur man identifierar, bedömer och utvärderar olika val. Man vet inte ännu om det är hjärnans olika processer som behöver utvecklas mer som till exempel uppmärksamhet, minne och metakognition för att minska rishtagande beteende hos barn. Det kan också vara känslan av oöverbinnlighet och osårbarhet som leder till det rishtagande beteende som i sin tur kan vara skadligt. Det kan också vara fråga om grupstryck som gör att man tar risker. (Hwang & Nilsson, 2019, ss. 331-334).

Boken *Ungdomar och unga vuxna* tar även fasta på att det är viktigt att vara en del av gemenskapen då man är ung och om de i sin omgivning provar eller använder alkohol eller rusmedel förväntas det av en själv att prova. Eftersom man vill vara en i gänget är det också svårt att motstå det även om man verkligen inte skulle vilja. Några orsaker till användningen av alkohol eller rusmedel är till exempel att vilja fly sin vardag, slappna av eller kunna uttrycka sig fritt med hjälp av substanserna. Användning av alkohol och andra rusmedel kan exempelvis resultera i psykisk ohälsa, missbruk av olika substanser och svårigheter med relationer. Men också annan problematik som en instabil hemmiljö, bristfällig skolmiljö eller föräldrarnas uppfostringsstil kan göra att ungdomen söker sig till alkohol och andra rusmedel. (Hwang, Frisé, & Nilsson, 2018, ss. 230-239).

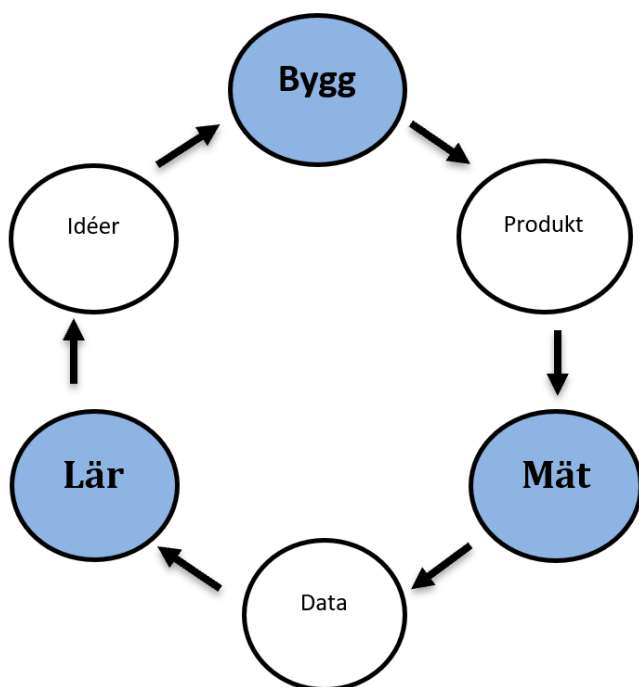
Enligt en artikel av Wang, Hipp, Butts, & Lakon (2018) kan barns användning av alkohol, tobak och cannabis påverka andra barn i deras omgivning. Syftet med artikeln var att undersöka om ungdomars användning av rusmedel påverkade andra ungdomar i deras omgivning och vänner vilket stämde med deras forskning. Föräldrars stöd eller övervakning hjälpte inte och grupstryck ökade användningen av de olika rusmedlen. (Wang, Hipp, Butts, & Lakon, 2018, ss. 10, 13-14).

Självskadebeteende hos barn handlar oftast om att barnet är i en situation som hen inte kommer ur eller att barnet har kommit till en återvändsgränd. Barnet hittar ingen lösning till problemet, vilket kan leda till att hen börjar skada sig eller har tankar om att dö. Barnet kan ha svårt att veta hur hen ska reagera och kan agera impulsivt. Svårigheter med känsloregleringen kan vara till exempel dålig jagbild, att man hanterar saker hetsigt, svårigheter att hantera ilska och impulsivt beteende. Självskadebeteende,

själv mordstankar och självmordsförsök är ett rop på hjälp. Det är ofta ihopkopplat med till exempel ångest, impulsivitet och trots. Exempel på former som är vanliga att skada sig på är att skära sig eller att inte äta. Symtomen kan leda bland annat till svårigheter med vänskapsrelationer och skolan. Barn kan ha svårt med att hantera känslor och att kunna förstå vad självmord betyder. Självmordsförsök hos barn är ovanligt och börjar ofta med självskadebeteende. (Mielenterveystalo.fi, u.d.)

## 4 Val av metoder

Boken *The Lean Startup* av Eric Ries (2011) beskriver metoden bygg-mät-lär som används då man skapar en produkt. Författaren förklarar den första fasen som "bygg" där man skapar en enkel första prototyp och som ännu kan sakna avgörande faktorer. Vid "mät" fasen utvärderar man produkten genom att skicka den till målgruppen. Detta görs för att få veta om produkten behövs eller vad som behöver utvecklas. Fasen "lär" syftar på att man tar emot feedback och ändrar produkten enligt den. Tankesättet eller hypotesen kan också ändras om man märker att behovet inte är det man trott. (Ries, 2011, ss. 77-78). I figur 2 ser man metoden illustrerad.



Figur 2. Bygg-Mät-Lärmetoden.

Vi använde oss av bygg-mät-lärmetoden i utvecklingsprocessen. I stycket ovan ser man definitionen av metoden. I den första fasen "bygg" skapade vi den första prototypen av inskrivningsblanketten i enlighet med de behov Lunabacken hade delat med sig. Vi hade endast tagit med frågor som vi ansåg var relevanta enligt Lunabacken och inte tänkt på dispositionen eller språkliga aspekter. Vid den andra fasen "mät" skickade vi blanketten till verksamhetschefen och enhetscheferna. De fick dela med sig av blanketten till övrig personal, men vi hade ingen direkt kontakt med dem. För att få feedback använde vi oss av både videosamtal och e-postmeddelanden, det vill säga skriftlig feedback. Två av respondenterna skickade sin feedback via e-postmeddelanden. En av respondenterna föredrog ett videosamtal där vi hade en öppen diskussion om blankettens alla delar. Anonymiteten av respondenterna i texten har bevarats. Under fasen "lära" beaktade vi all feedback som samlades in och utvecklade blanketten vidare. Processen har upprepats två gånger och en slutprodukt har sammanställts. Vårt utgångsläge och prototyperna har genomgått stora förändringar under processens gång.

## 5 Utvecklingsprocess

Utvecklingsprocessen började med ett möte med Luna Familjecenters verksamhetschef 3.1.2024 där verksamheten presenterades och hur de jobbar på de olika enheterna. Efter mötet diskuterade gruppmedlemmarna idéer för att få en uppfattning om vad vi är intresserade av och vad vi vill skriva om. Gruppen blev intresserade av att göra ett mätverktyg för Lunabacken som kunde kartlägga barns vardag. Därefter kontaktade vi verksamhetschefen igen för att fundera vidare på våra tankar där hen föreslog att även kontakta Lunagrändens enhetschef.

Vi ordnade ett digitalt möte 12.1.2024 med enhetscheferna på Lunabacken och Lunagränden för att diskutera olika idéer och önskemål från Luna Familjecenters sida. Vi fick mera information om verksamheten och vad de gör. Enhetscheferna gav förslag på vad vi skulle kunna utveckla. På Lunagränden har de en föräldrad inskrivningsblankett som inte används och på Lunabacken har de ingen inskrivningsblankett alls. Vi bestämde oss för att utveckla en inskrivningsblankett för Lunabacken, då de var i behov av en och vi var intresserade av hybridheten och dess klientgrupp. Enhetschefen för Lunagränden skickade den befintliga inskrivningsblanketten som inspiration och vi utarbetade en ny

efter det. Inskrivningsblanketten blir då inget mätverktyg utan blir ett verktyg för kartläggning.

I början av utvecklingsprocessen så tänkte gruppen använda sig av utvecklingsmetoden benchmarking som komplement till bygg-mät-lärmetoden, det vill säga att vi skulle ha jämfört andra barnskyddsenheters inskrivningsblanketter. Då kunde vi få mer insikt i hurudan en utförlig inskrivningsblankett är, till exempel hur man får den lätt överskådlig och mer tilltalande. Vi kontaktade tre olika barnskyddsenheter i Österbotten. Vi berättade om examensarbetet, vårt projekt och undrade om de hade någon typ av inskrivningsblankett som vi skulle få ta del av. Gruppen valde att kontakta barnskyddsenheter i Österbotten eftersom uppdragsgivaren är belägen där. Det tog länge att få svar från enheterna, vi blev många gånger vidarekickade och inget ställe hade någon typ av inskrivningsblankett. Eftersom vi behövde påbörja första prototypen, valde vi att inte inkludera benchmarking i arbetet. Gruppen kom fram till att den sorts information vi kunde få från benchmarking inte var relevant till vårt arbete eftersom det inte motsvarade vårt informationsbehov.

För att få feedback, fler synvinklar och tankar om inskrivningsblanketten skickades den till enhetscheferna på Lunabacken och Lunagrändens samt verksamhetschefen. Sammanlagt var det tre personer som gav feedback. Inget forskningslov behövdes då vi endast hade direkt kontakt med verksamhetschefen och enhetscheferna samt ingen direkt kontakt med klienter eller deras föräldrar. Planen var att vi skulle samla in feedback om inskrivningsblanketten genom att ha digitalt möte med enhetscheferna och verksamhetschefen.

### **5.1 Utvecklingsprocess av prototyp 1**

Lunagrändens enhetschef skickade deras befintliga inskrivningsblankett till oss för inspirationskälla. De frågor som vi ville ta inspiration av ifrån Lunagrändens befintliga inskrivningsblankett var frågor om namn, personbeteckning, adress, kontaktuppgifter, sjukdomar, mediciner, allergier, skola, årskurs och klasslärare. Dessa frågor skulle då utgöra del ett av inskrivningsblanketten. Andra frågor som fanns på Lunagrändens inskrivningsblankett som vi inkluderade var frågor om familjen, sömnrutiner och matvanor men i större utsträckning och med flera frågor om respektive ämne för att göra en större



kartläggning. Efter att vi hade inkluderat de frågor vi tyckte var relevanta från Lunagrändens gamla inskrivningsblankett började vi fundera kring resterande frågor.

Avsikten att dela upp inskrivningsblanketten i flera delar gör den mer strukturerad. Blanketten blir mer överskådlig då man vet i vilka delar specifika frågor förekommer. I och med detta kan man även på bättre sätt välja vilka frågor eller vilken del man fokuserar på och det blir mindre press på barnet att svara på alla frågor samtidigt. Tanken med inskrivningsblanketten är att klienten ska fylla i den med en handledare. De frågor som barnet inte kan svara på, kan socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter eller föräldrarna eventuellt svara eller ta reda på.

Vi skapade ett dokument med Word som digitalt medel för inskrivningsblanketten där vi delade upp frågorna i fyra delar. Se i bilaga 1 finns den första prototypen. Del ett handlar om basuppgifter som man går igenom redan första dagen. Del två, tre och fyra går man igenom i ett senare skede, med ett senare skede menar vi inom tre veckor. Vi har även fokuserat på hur vi med visuella medel kunde få blanketten att se mera tilltalande ut för åldersgruppen till exempel med olika färger och figurer. Frågorna som vi har tagit med är tänkta att beröra klienten psykiskt, fysiskt och socialt. Vi har delat upp frågorna i flera delar med olika kategorier, del ett är basuppgifter som berör bland annat namn, kontaktuppgifter och sjukdomar. Del två handlar om hur barnet mår och hur familjsituationen ser ut just i det skedet som klienten kommer till enheten. Del tre handlar om barnets rutiner, hälsoaspekter, självkänsla och känsloliv. Del fyra handlar om framtiden och olika frågor gällande den.

I den första prototypen hade vi använt oss av olika visuella medel för att göra blanketten mer tilltalande för målgruppen. Vid frågorna om familjen hade vi utgått ifrån principerna för Tre hus-modellen i form av en röd och grön flagga samt en tankebobla. (Stockholms stad, 2014, ss. 70-75). I stället för det bra huset har vi den gröna flaggan, en röd flagga i stället för det jobbiga huset och en tankebobla i stället för önskehuset. Den gröna flaggan skulle representera det som fungerar bra i familjen och den röda flaggan skulle representera det som inte fungerar i familjen. Tankebobblan skulle då representera det som man önskar att familjen skulle fungera. I resten av blanketten använde vi oss av Words egna figurer som en tallrik vid frågorna om mat, en säng vid frågorna om sömn, en människa som utövar yoga vid motionsfrågorna, ett flygplan och en palm vid frågorna om

framtiden. För att visualisera frågan om känslorna infogade vi en människa där man kunde fylla i var i kroppen en känsla kändes. Vid vissa frågor hade vi även lagt till en nummerskala för att göra det enklare för barnet att kunna utvärdera hur de till exempel mår vid inskrivningstillfället.

Första prototypen av inskrivningsblanketten skickades ut och de som gav feedback fick två till tre veckor på sig att granska inskrivningsblanketten och sedan skulle ett digitalt möte hållas. Samtidigt som vi skickade första prototypen, skickade vi riktlinjer på vad de skulle kunna tänka på när de kollar igenom blanketten. Riktlinjerna och frågorna vi skickade var, om det är relevanta frågor som har ställts eller finns det frågor att ta bort eller lägga till, vad de tror kommer att fungera i praktiken eller inte och om det finns något annat att ändra.

## **5.2 Utvecklingsprocess av prototyp 2**

Inskrivningsblankettens första prototyp skickades 16.2.2024 och var tio sidor sammanlagt. Vi fick lov att spela in mötet när den muntliga feedbacken samlades in. Vi informerade respondenterna att inspelningen kommer raderas när examensarbetet är klart. En kopia av inskrivningsblanketten delades ut på enheterna så att övrig personal hade möjlighet att kommentera vad som var bra och vad som kunde ändras. Mötena gav möjlighet att öppet diskutera oklarheter kring inskrivningsblankettens frågor och disposition. Alla som gav feedback kunde inte delta i ett digitalt möte, så de gav skriftlig feedback via e-postmeddelande. Den muntliga feedbacken täckte hela blanketten medan den skriftliga feedbacken var kort och berörde endast de delar som respondenterna ansåg att behövde ändras.

Efter att vi fått in all feedback började vi läsa igenom allt och höra på inspelningen. Utifrån feedbacken började vi utveckla prototyp två. Vi skalade ner inskrivningsblanketten, ändrade om, lade till frågor och i den teoretiska bakgrunden togs icke-relevant innehåll bort. I feedbacken har det framkommit att ett flertal frågor är viktiga, men behövde omformuleras för att förtydliga innebörden och formulera dem på ett mer respektfullt sätt. Respondenterna gav ordagranna exempel på hur vi kunde omformulera frågorna och eftersom de har mycket erfarenhet av arbetet har vi ändrat frågorna enligt förslagen som framkommit. Gruppen hade från början tänkt att inskrivningsblanketten skulle vara ganska

omfattande för att kartlägga hela livssituationen. I feedbacken framkom det att vi bör skala ner på inskrivningsblanketten och i stället fokusera på vilka frågor som ska ställas under de första dagarna så relevanta frågor ställs vid rätt tillfälle.

Gruppen har systematiskt gått igenom alla delar och lagt till, tagit bort eller omformulerat de frågor som behövdes. Det som vi inte har nämnt i utvecklingsprocessen har inte ändrats från den första prototypen och har förblivit detsamma. Respondenterna lyfte fram att vi hade kreativ frihet med inskrivningsblanketten men vi har satt stor vikt på deras åsikter och synpunkter. I feedbacken kom det upp vad som är viktigt att fråga i början av en placering och vilka typer av frågor bör ställas i ett tidigt skede. Vi skickade även ett e-postmeddelande för att klargöra frågor som uppstod i samband med det digitala mötet. Där framkom även att det visuella inte är i så stort fokus och en neutral blankett med relevanta frågor är att föredra. Alla frågor som inte är relevanta att fråga ett tidigt skede eller irrelevanta frågor togs bort och även bilder i prototyp ett togs bort. I styckena nedan framkommer ändringarna vi gjort och i vilken del.

I del ett har frågan om placeringsorsak flyttats längre ner i del ett och omformulerats till "Har du frågor om din placering eller varför du är här?". Frågorna "Varför tror du att du har blivit placerad på enheten?" och "Hur känns det att ha blivit placerad på enheten?" togs bort dels för de var formulerade på ett sätt som kan ge känslan av ångest, och dels för att barnet inte nödvändigtvis vet orsaken till placeringen. Dessutom kan man anta att barnet inte mår bra efter själva placeringen. Namn ändrades till för- och efternamn. Frågorna tilltalsnamn, pronomen och dieter lades till eftersom barnet kan ha ett annat tilltalsnamn än det givna, ett prefererat pronomen och specialdieter. I feedbacken kom det fram att barnets och föräldrarnas bankkontonummer skulle läggas till på blanketten då man behöver föra över pengar om barnet är på permission och för veckopeng. Det kommer även fram i barnskyddslagen (417/2007), i kapitel 10 § 55, "dispositionsmedel ska varje kalendermånad ställas till barnets eller den unga personens förfogande för personliga behov, med beaktande av dennes ålder och uppväxtmiljö". Komponenten "Egna handledare" har lagts till för att resten av personalen ska veta vilka som är barnets egna handledare. Varje barn på enheten har vanligtvis två egna handledare. I feedbacken önskades också någon form av checklista som skulle innehålla sådant som handledaren ska informera barnet om och några frågor att ställa. Se figur 3 där checklistan i inskrivningsblanketten visas. Då vet alla i personalen vad som gåtts igenom och vad som

ännu behövs ta upp. Längst ner på del ett så lade vi till en komponent "Övriga saker som diskuterats eller tagits upp" där handledaren kan skriva om övriga saker som diskuterats.

Gått igenom Ja/Nej	Övriga saker att berätta om och fråga upp
	Är det något du undrar över enheten?
	De som jobbar/bor här
	Rutiner och regler
	Vill du veta vad som menas med egen handledare?

**Figur 3. Checklista för vad som gått igenom vid ifyllningen av inskrivningsblanketten.**

I del två har vi tagit bort frågorna "Vad tycker du att du är bra på?" och "Vad är viktigt i ditt liv?" eftersom de kan vara svåra att svara på för ett barn. Frågan "Hur tycker du att det går i skolan? Finns det utmaningar i den?" har omformulerats till "Hur tycker du att det går i skolan? Vad är du bra på i skolan?" för att få fokus på det positiva och inte bara negativa aspekterna. Frågorna "Vad får dig att må bättre när du mår dåligt?" lades till för att få en uppfattning om vad barnet redan har för resurser att hantera dåligt mående. "Äter du skolmat om du är i skolan?" har lagts till i blanketten och kan uppfattas som en laddad fråga men enligt feedbacken så är det en viktig fråga att ställa. Om inte barnet äter skolmaten i skolan så behöver det finnas färdig mat på enheten som kan värmas då barnet kommer från skolan. Frågan "Hur ser din familj ut? Vem ingår i den?" har tagits bort. Frågan "Vad är bra i din familj?" har omformulerats till "Vad fungerar bra i din familj?" för att få frågan mindre laddad. Frågan "Vad är dåligt i din familj?" har ändrats till "Vad fungerar mindre bra i din familj?" för att ställa frågan på ett mer respektfullt sätt. I feedbacken framkom även att de visuella medlen vid frågan om familjen kunde uppfattas som provokativ och därför har det tagits bort. Två frågor om självkänsla har tagits bort då det inte är så viktiga frågor att ställa under de första dagarna.

I del tre förekom sex frågor om sömn som komprimerades till två frågor. Frågan "Brukar du ha mardrömmar? Isåfall vad brukar du drömma?" omformulerades till "Har du återkommande mardrömmar?" Frågor kring kost komprimerades från sex till två. Alla frågor om motion har tagits bort, då det inte är relevant att fråga det under de första dagarna. Det finns även fler frågor kring självkänsla och mentala måendet och de har tagits bort då det är frågor som tas upp i ett senare skede. Frågan "Använder du eller har du testat

rusmedel t.ex. droger, tobak, alkohol? Hur många gånger har du provat på och vad har du provat då? Varför har du testat det?”, omformulerades till ”Använder du eller har du testat rusmedel t.ex. droger, snus, vape, tobak, alkohol? Vad har du testat och när?” eftersom det inte är relevant i det tidiga skedet att fråga hur många gånger man provat och varför. Frågan ”Känner du dig ofta orolig, nervös, stressad? När känner du dessa känslor? Är det över till exempel familjen, skolan, kompisar eller jämnåriga?”, omformulerades till ”Är du osäker eller rädd för någon i din närhet? Till exempel familjemedlem, kompisar, släkting, personer i skolan eller annan person i din vardag?”. Anledningen till omformuleringen var att få frågorna mindre negativt laddade. Frågan ”Har du haft självmordstankar?” har lagts till i del tre. Trots att det är en svår och laddad fråga är det viktigt att ta upp i ett tidigt skede då det handlar om barnets, andra klienters och personalens säkerhet. Oavsett om barnet svarar ärligt eller inte på frågan så är den viktig att ställa och handledaren kan se barnets reaktion på hur hen reagerar på frågan. Frågan ”Är du osäker eller rädd för till exempel lärare, psykolog, sjukskötare, läkare?”. Frågan blev omformulerad till ”Hur känns det inför ett besök hos läkare, psykolog, sjukskötare, labbskötare?”. Anledningen till omformuleringen var att öppna upp frågan mer. Frågor som berör parförhållande togs bort då det är relevant i ett senare skede.

I del fyra togs alla frågor om framtiden bort, då de är irrelevanta frågor att ställa under de första dagarna. Sedan började vi flytta runt på de resterande frågorna och funderade var det är bäst att placera en viss typ av fråga, till exempel i slutet av blanketten ställer vi de mer svårställda frågorna såsom ”Har du haft självmordstankar?” och ”Har du någon gång under de senaste 6 månaderna gjort något för att skada dig själv med flit? På vilket sätt?”.

I feedbacken lyftes även fram att man kunde ha en anvisningssida i början av inskrivningsblanketten som informerar handledaren när inskrivningsblankettens olika delar ska gås igenom. Det är endast handledaren som använder sig av anvisningssidan. I figur 4 framkommer anvisningssidan för handledarna. Del ett av blanketten innehåller som i befintliga inskrivningsblanketten frågor om till exempel namn, kontaktuppgifter, sjukdomar. Vi ändrade om namnet på del ett till ”Grundläggande basuppgifter”. Del två av blanketten innehåller frågor om till exempel familjen, skolan, kompisar och rusmedel. Vi ändrade namnet på del två till ”Övriga frågor om din livssituation” för del två handlar om hur barnets liv ser ut just nu. Med anvisningssidan så blev prototyp två, sex sidor. Endast frågorna på blanketten blev fem sidor och antalet frågor hade vi halverat. Vi skickade ut

andra prototypen och gav två till tre veckor för dem att samla in feedback. Samtidigt som vi skickade andra prototypen skickade vi förslag på vad de skulle tänka på när de granskar blanketten. Förslagen och riktlinjerna vi skickade var, om det är relevanta frågor som har ställts eller finns det frågor att ta bort eller lägga till, vad de tror kommer fungera i praktiken eller inte och om det finns något annat att ändra på.

## Anvisningar för hur blanketterna ska användas

**De mest grundläggande uppgifterna fylls i första dagen.**

**Allt annat fylls i dag 1–3.**

**Barnets mående och situationen tas i beaktande när man ställer frågorna.**

**Blanketterna fylls i tillsammans med en handledare, om möjligt med den egna handledaren.**

**Figur 4. Anvisningssida i prototyp 2.**

### 5.3 Slutprodukten

Inskrivningsblankettens andra prototyp skickades in 14.3.2024 och var sex sidor sammanlagt. Enheterna hade 2–3 veckor på sig att ge feedback om vad som är bra och vad man skulle kunna utveckla med inskrivningsblanketten. I öppen diskussion framkom det att blanketten har utvecklats mycket från den förra och att hen inte har några förbättringsförslag. Två av respondenterna skickade skriftlig feedback via e-postmeddelande som var kortfattad och berörde de delar som behöver ändras. Enhetscheferna hade kopierat ut blanketten och haft den framme så övrig personal fått läsa igenom den och ge feedback.

Efter vi fått in all feedback så började vi gå igenom den och utifrån den utveckla en slutprodukt. Respondenterna hade gett ordagranna exempel på hur vi kan omformulera frågorna och eftersom de har mycket erfarenhet av arbetet har vi ändrat frågorna enligt exemplen. Vi gick systematiskt igenom alla delar och lade till, tog bort eller omformulerade de frågor som behövdes. Det som inte nämns i utvecklingsprocessen har förblivit den samma från den andra prototypen. I styckena nedan står ändringarna vi gjort och i vilken del.

På anvisningssidan har det tillagts att handledaren ska informera klienten om tystnadsplikten som gäller under ifyllandet av blanketten. I anvisningarna har det tillkommit ett förtydligande till handledarna att de ska "Förklara begrepp om det uppstår oklarheter". Tabellen och "Övriga saker som diskuterats eller tagits upp" som fanns längre ner på inskrivningsblanketten har flyttats till anvisningssidan eftersom den delen är riktad till personalen. I tabellen har två meningar omformulerats från "Rutiner och regler" till "Info om rutiner och regler delgetts". Andra meningen som ändrats är "Vill du veta vad som menas med egenhandledare?" till "Info om egenhandledare delgetts" för att förtydliga innehållet.

I del ett har en fråga blivit tillagd om "Boendesituation före placering" för att kartlägga om barnet bott hos båda föräldrarna eller om föräldrarna är skilda och barnet endast bott hos ena föräldern. Fråga om klienten har någon form av uppföljning hos social- och hälsovården och samtalskontakt har lagts till och om det är något som barnet behöver upprätthålla under placeringen. I del ett har vi delat upp att man fyller i skilt information om förälder 1 och förälder 2 för att få mer tydlighet i deras kontaktuppgifter. I figur 5 ser man de uppgifter som frågas av föräldrarna som har lagts till i slutprodukten. Även föräldrarnas arbetsplats och arbetstider har lagts till. Frågorna "Föräldrarnas livs- och boendesituation: (till exempel bor tillsammans, är skilda, bor skilt)" för att få reda på deras situation och "Andra viktiga vuxna i ditt liv" för att ta reda på övriga vuxna personer som är viktiga för barnet.

**Förälder 1:**

För- och efternamn:

---

Telefonnummer:

---

Adress:

---

Arbetsplats och arbetstider:

---

Bankkontonummer:

---

**Figur 5. I slutprodukten, frågor som ställs om föräldrarna.**

I del två har frågan "Vad fungerar mindre bra i din familj?" ändrats till "är det något som inte fungerar bra i din familj?" för att få frågan ännu mindre negativt laddad och respektfullt

formulerad. Längst ner i del två har det kommit till "Handledare som varit med och fyllt i del två av blanketten" eftersom det kan ha ändrats från den som varit med och fyllt i del ett. Annat som gruppen tyckte var bra att lägga till var sidnummer, för att undvika att sidorna blandas ihop då man fyller i inskrivningsblanketten. Några språkliga aspekter förutom omformuleringar är att förkortningar har skrivits ut. I bilaga 3 ser man slutprodukten.

Slutprodukten skapades med ett Word-dokument som botten där det finns bland annat sidnummer för att få en strukturerad och organiserad blankett. Den första sidan innehåller anvisningar som handledaren ska ta i beaktande under kartläggningen. Vi har behållit frågorna med nummerskala för att underlätta för barnet att fylla i. I del ett där man fyller i de mest grundläggande basuppgifterna finns det rader som man skriver på för att få uppgifterna mer tydligt på papper. Del två innehåller mer öppna frågor och kan få längre svar och därför har vi valt att inte sätta rader på dessa frågor. Man kan även förväntas skriva ett långt svar om det finns många rader och kan känna press om ens egna svar är kort.

## 6 Etiska aspekter

I detta utvecklingsarbete hade vi ingen direkt kontakt med klienterna så inget forskningstillstånd behövdes enligt uppdragsgivaren. I själva inskrivningsblanketten har vi tagit i beaktande hur vi formulerar frågorna och vilken effekt de kan ha på klienterna. I synnerhet i den delen av inskrivningsblanketten som går in på övriga livsområden är det viktigt att formulera frågorna på finkänsligt sätt och rakt på sak. Dessutom är det viktigt att ta i beaktande de risker vissa frågor kan innebära när det gäller svårare ämnen att prata om. För att kunna diskutera etiken ytterligare kunde man fråga barnen hur det kändes att svara på dessa frågor. Eftersom ett forskningslov och tillstånd av föräldrarna skulle behövas fick vi inte enligt uppdragsgivaren vara i kontakt med barnen. Ett forskningslov skulle också ha behövts för att vara i direkt kontakt med den övriga personalen på enheterna och därför har vi endast varit i kontakt med enhetscheferna samt verksamhetschefen. För att behålla anonymiteten av respondenterna har vi valt att varken nämna namn och utelämnat vem som gett vilken typ av feedback.

Vissa frågor som förekom i den första prototypen omformulerades då de ansågs vara för laddade eller sådana som kan ge en känsla av ångest. Ifall man diskuterar med ett barn med



självskadebeteende och frågar på ett sätt som kan ge idéer hur man kan skada sig själv, kan det göra mer skada än nytta för barnet. I feedbacken framkom det även att frågan om självskadebeteende är nödvändig att ställa, men behövde omformuleras med tanke på olika säkerhetsrisker för barnet, övriga klienter och personalen. Med tanke på att åldersgruppen för klienterna vid Lunabacken är 10–17 åringar har vi tagit barnens utvecklingsnivå i beaktande när frågor ställs, eftersom åldern spelar roll för förståelsen och mognaden. Man måste ta i beaktande att alla barn inte är vana att prata om känslor och upplevelser vilket kan kännas obehagligt.

## **7 Diskussion och tillförlitlighet**

I detta kapitel diskuteras arbetet som en helhet där vi reflekterar kring tillförlitlighet, användbarhet och framtida utvecklingsmöjligheter. Här begrundar vi även de val vi gjort under examensarbetsprocessens gång. Samarbetet mellan gruppmedlemmarna och uppdragsgivaren diskuteras likaså.

I början av examensarbetet hade vi som mål att skapa en inskrivningsblankett för Lunabacken och det har vi även uppnått även då vårt utgångsläge har ändrat under processen. Som komplement till utvecklingsmetoden bygg-mät-lär-metoden hade gruppen tänkt använda sig av benchmarking, men den typ av information som kunde samlas in med den skulle inte motsvara det vi behövde för att vidareutveckla produkten. Vi kunde inte hitta någon tidigare forskning om inskrivningsblanketter eller ankomstintervjuer på barnskyddsenheter som skulle vara relevanta för vår produkt.

Gruppen har hållit öppen kommunikation med varandra samt med uppdragsgivaren. Vi har diskuterat tillsammans om varje val och beslut vi tagit och diskuterat både negativa och positiva aspekter. Som grupp har vi även kunnat kompromissa om vi har haft olika åsikter och sedan kommit till en gemensam slutsats. Alla skribenter har tagit ansvar och initiativ för att göra sin del av projektet, samt samarbeta med de andra under hela arbetsprocessen. Vi har haft en nära kontakt med respondenterna från Luna Familjecenter AB under hela arbetsprocessen och tagit deras åsikter i beaktande i väldigt stor utsträckning, har det resulterat i att även slutprodukten har blivit mer tillförlitlig. Vid oklarheter och frågor har vi varit i kontakt med Luna Familjecenter och frågat det vi varit osäkra på, till exempel

tillstånd att använda deras logo och om vi fått lägga in bilder på den befintliga inskrivningsblanketten. Vi har tänkt kritiskt genom hela processen och ur olika perspektiv.

I och med att vi formulerat frågorna enligt det som framkommit i feedbacken förekommer det några slutna frågor som vi i gruppen anser att kunde ställas på ett annat sätt. Frågan "Sover du oftast bra eller dåligt?" är ett exempel på en sluten fråga som kan svaras med ett enkelt ja eller nej. Då anser vi att det är på handledarens ansvar att ställa lämpliga följdfrågor och uppmana till diskussion. Även vid andra frågor i inskrivningsblanketten kan handledaren ställa följdfrågor för att få en mer heltäckande uppfattning om barnets livssituation. Vi har även reflekterat kring frågorna om föräldrarna om man borde ändra det till vårdnadshavare eftersom man kan vara förälder men kanske inte vårdnadshavare. Även barnet kan ha svårt att skilja dessa då det handlar om vem som har det juridiska föräldraskapet eller vem som är dess vårdnadshavare, därför har vi valt att behålla ordet föräldrarna. Det ger även en chans att se vem barnet anser som sina föräldrar även om det inte skulle stämma överens med vem som är den egentliga vårdnadshavaren. Det hör även till handledaren att kontakta socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter för att utreda vem som är barnet vårdnadshavare.

Utifrån feedbacken som framkommit av respondenterna har vi utvecklat en produkt som motsvarar deras behov. I teorin är det en nödvändig och användbar produkt men det är upp till Luna Familjecenter att sätta den i användning i praktiken. Produkten är skapad utifrån vetenskaplig forskning och feedback från tre yrkeskunniga personer samt några anonyma handledare. Det skulle vara gynnsamt om det skulle finnas möjlighet att få direkt feedback av handledare. På enheterna hade inskrivningsblanketten delats ut för handledare att kommentera. I en öppen diskussion skulle man få tydligare och mer omfattande feedback av dem. Andra tillförlitliga källor och vetenskapliga källor har använts för att få den förkunskap som behövs för att kunna använda blanketten på rätt sätt, till exempel bra bemötande. Man behöver även förstå faktorer som påverkar de olika livsområdena, som till exempel kost och sociala relationer, för att kunna skapa en helhetsbild av barnet livssituation.

Eftersom produkten inte blivit testad med barn eller använts en längre tid, kan man inte veta om den är fullständigt tillförlitlig och om den är användbar. För övrigt så skulle det vara bra att de som ger feedback skulle ha längre tid att granska och fundera vad som kunde

utvecklas. Andra enheter inom Luna Familjecenter med samma åldersgrupp kunde också ha användning av denna blankett. Eftersom Luna Familjecenter är ett privat företag inom barnskyddet redovisar vi främst för användningsmöjligheter till företaget. I praktiken skulle denna inskrivningsblankett fungera på övriga barnskyddsenheter med samma åldersgrupp.

Under arbetets gång har gruppen kommit fram till att man även kunde utveckla liknande blanketter för de andra enheterna och andra åldersgrupper för Luna Familjecenter. Med yngre barn skulle man kunna ha en mer åldersanpassad blankett med lite andra sorts frågor. Ett annat utvecklingsförslag för de övriga enheterna med yngre barn är mer visuella medel som kan hjälpa dem att svara på frågor som till exempel ett släktträd i familje- eller nätverksfrågor. En av respondenterna gav som förslag att om möjligt skulle vi kunna utarbeta inskrivningsblanketten i digitalt format så man skulle kunna använda den på elektroniska verktyg såsom en surfplatta. Andra utvecklingsmöjligheter med denna inskrivningsblankett kunde vara att översätta innehållet till finska, engelska och eventuellt övriga språk beroende på barnskyddsklienternas modersmål.

## **8 Avslutning**

Syftet med arbetet var att kartlägga barnets livssituation i det tidiga skedet och att handledaren har en bra bas att utgå ifrån oberoende hur de arbetar. Med en tydlig bas får handledaren en helhetsuppfattning om hur klientens livssituation ser ut vid inskrivningstillfället, det vill säga de tre första dagarna. Vårt mål att skapa en inskrivningsblankett har uppnåtts under processens gång med hjälp av feedback av Luna Familjecenter AB samt relevant teori som stöder blanketten. Teorin som använts berör bemötande, relation mellan professionell och barn, ställa svåra frågor, socioemotionell utveckling och faktorer som påverkar barns välmående. Gruppen antar att på basen av feedbacken vi fått att blanketten är ett ändamålsenligt verktyg för Lunabacken att kartlägga barnets livssituation. Eftersom den inte ännu är testad med barn eller av handledare kan man inte veta säkert om den är användbar. Arbetsfördelningen och samarbete mellan gruppmedlemmarna har fungerat samt samarbetet med uppdragsgivaren.

## 9 Källförteckning

- (u.d.). Hämtat från Luna Familjecenter: <https://www.lunafamiljecenter.fi/> den 28 januari 2024
- Andershed, H., & Andershed, A.-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen - Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia AB.
- Barnskyddslag 417/ 2007. (2007). Hämtat från <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2007/20070417>
- Cederborg, A.-C. (2010). *Att intervjua barn - vägledning för socialsekreterare*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Dahlø Husby, I., Slettebø, T., & Juul, R. (2018). Partnerships with children in child welfare: The importance of trust and pedagogical support. *Child & Family Social Work*, 23, ss. 443–450. doi: <https://doi.org/10.1111/cfs.12435>
- De Jong, P., & Miller, S. D. (1995). How to Interview for Client Strengths. *Social Work*, 40(6), 729–736.
- Finska Läkarföreningen Duodecim, Föreningen för Obesitasforskning i Finland rf, & Barnläkarföreningen i Finland rf. (den 6 juni 2023). *Duodecim, God medicinsk praxis*. Hämtat från Fetma (barn, unga och vuxna): <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00055#s7> den 5 februari 2024
- Helenius, J., & Kivimäki, H. (den 21 september 2023). *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtat från De ungas vardag - enkät Hälsa i skolan 2023: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147275/De\\_ungas\\_vardag\\_enkate\\_n\\_Halsa\\_i\\_skolan\\_2023\\_Statistikrapport\\_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147275/De_ungas_vardag_enkate_n_Halsa_i_skolan_2023_Statistikrapport_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y) den 07 februari 2024
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2019). *Utvecklingspsykologi* (4 uppl.). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.
- Hwang, P., Frisé, A., & Nilsson, B. (2018). *Ungdomar och unga vuxna: utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hälsobyn.fi. (den 28 november 2022). *Ungdomar och sociala relationer*. Hämtat från <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/sv/att-vara-ung-och-ha-en-l%C3%A5ngvarig-sjukdom/ungdomar-och-sociala-relationer> den 15 april 2024
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 5 december 2023). *Kost*. Hämtat från <https://thl.fi/sv/teman/kost-och-levnadsvanor/kost> den 3 april 2024
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 7 december 2023). *Omhandertagande*. Hämtat från <https://thl.fi/sv/publikationer/handbocker/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/omhandertagande> den 29 mars 2024
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 7 december 2023). *Perhekuntoutus*. Hämtat från <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun->

kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhekuntoutus den 29 Mars 2024

Intitutet för hälsa och välfärd. (den 5 december 2023). *Kön*. Hämtat från <https://thl.fi/sv/teman/jamstalldhet/kon> den 3 april 2024

Knight, C. (2015). Trauma-Informed Social Work Practice: Practice Considerations and Challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43, 25–37. doi: <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0481-6>

Leinonen, L., Kaittila, A., Alin, M., Vornanen, R., Karukivi, M., Kraav, S.-L., & Anis, M. (2023). Elements of Communication Competence in Encountering Traumatized Adolescents in Substitute Care. *Journal of Social Work*, 31(4), 339–356. doi:10.1177/11033088231171276

Mielenterveystalo.fi. (u.d.). *Självskadebeteende hos barn*. Hämtat från <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/sjalvdestruktivitet/sjalvskadebeteende-hos-barn> den 12 april 2024

Ries, E. (2011). *The Lean Startup*. Storbritannien: Penguin Business.

Sankalahti, K., Lindberg, P., & Tervo, J. (den 21 september 2017). *Skapa förtroende - Skydda barnet*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136182/Skapa%20f%C3%B6rtroende%20-%20Skydda%20barnet\\_2019\\_10\\_09.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136182/Skapa%20f%C3%B6rtroende%20-%20Skydda%20barnet_2019_10_09.pdf?sequence=4&isAllowed=y) den 12 april 2024

Social- och hälsovårdsministeriet. (u.d.). *Barnskydd*. Hämtat från <https://stm.fi/sv/barnskydd> den 9 april 2024

Socialstyrelsen. (2023). *Bedöma barns mognad för delaktighet*. doi: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-9-8763.pdf>

Stockholms stad. (2014). *Barn och ungdomar utsatta för våld*. Stockholm: Signs of Safety.

Terala, A. (2023). Encouraging Self-Advocacy in Pediatric Patients. *Pediatric Nursing*, 101103.

Wang, C., Hipp, J., Butts, C., & Lakon, C. (2018). The interdependence of cigarette, alcohol, and marijuana use in the context of school-based social networks. *PLOS One*, 13(7), ss. 10,13–14. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200904>

## Bilaga 1



familjecenter

Inskrivningsblankett Luna

Datum: \_\_\_\_\_

### Del 1: Basuppgifter

Placeringsorsak:

---

Namn:

---

Personbeteckning:

---

Telefonnummer:

---

Adress:

---

Sjukdomar:

---

Allergier:

---

Mediciner:

---

Föräldrars namn och kontaktuppgifter:

---

---

---

Skola och årskurs:

---

## **Del 1: Fortsättning; Basuppgifter**

Klasslärare:

---

Varför tror du att du har blivit placerad på enheten?

---

---

Hur känns det att du blivit placerad på enheten?

---

---

Handledare som varit med och fyllt i blanketten:

---

## **Del 2: Djupgående frågor om dig själv och familjen**

Vad tycker du att du är bra på?

Hur mår du idag? (1 mår inte alls bra, 5 väldigt bra) Ringa in svaret

1 2 3 4 5

Vad är viktigt i ditt liv?

Hur ser din vardag ut under skolveckan och under veckosluten?

Vad gör du på fritiden? Vad gillar du att göra?

Har du kompisar som du umgås med på fritiden?

Trivs du i skolan? 1-5 (1 trivs inte alls, 5 trivs väldigt bra) Ringa in svaret

1 2 3 4 5

Hur tycker du att det går i skolan? Finns det utmaningar i den?

Har du kompisar i skolan?

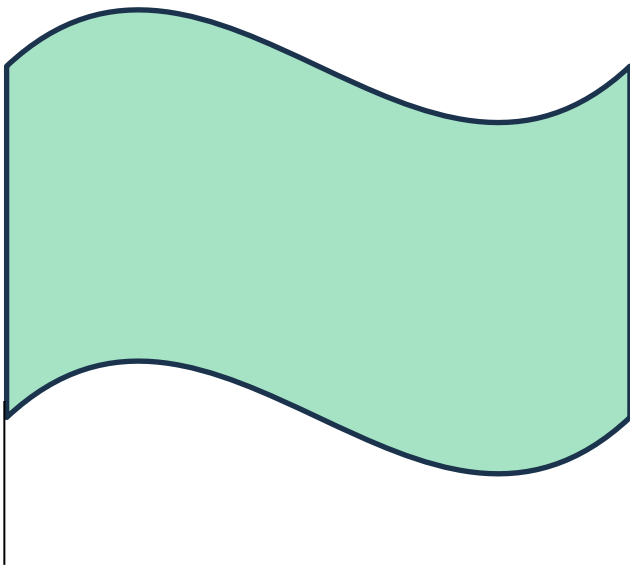


## Del 2: Fortsättning; Djupgående frågor om dig själv och familjen

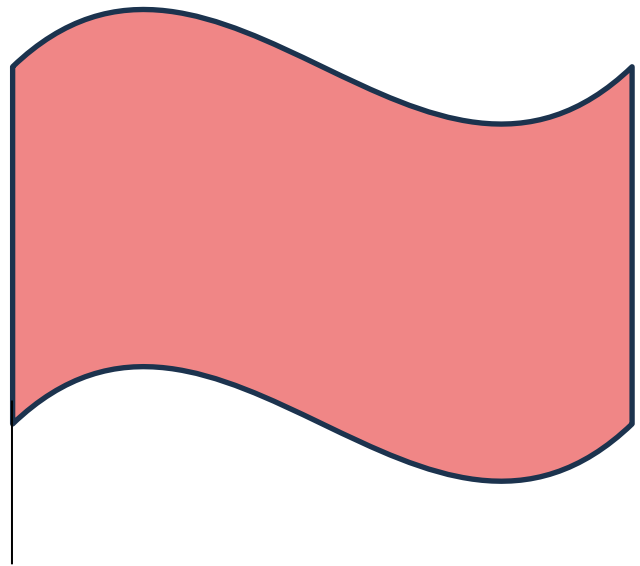
Hur ser din familj ut? Vem ingår i den?

Vilka är de viktigaste personerna för dig?

Vad är bra i din familj?

A green rectangular box with wavy top and bottom edges, intended for writing about the positive aspects of one's family.

Vad är dåligt med din familj?

A red rectangular box with wavy top and bottom edges, intended for writing about the negative aspects of one's family.

Hur önskar du att familjen såg ut?

A large, empty thought bubble outline with a small tail at the bottom, intended for writing about one's wishes for their family.

## **Del 2: Fortsättning; Djupgående frågor om dig själv och familjen**

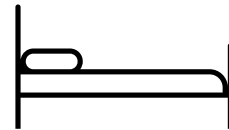
Känner du press eller grupptryck från utomstående till exempel din familj, kompisar, skolan?

Känner du press från dig själv? Till exempel att du vill ha bra betyg eller ska ha ett visst utseende?

Är du osäker eller rädd för någon i din närhet? Till exempel familjemedlem, kompisar, släkting, personer i skolan, annan person i din vardag...

### Del 3: Djupgående frågor om din hälsa

Sover du oftast bra eller dåligt?



Hur många timmar sover du under skolveckan?

Hur många timmar sover du på helgen?

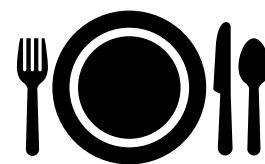
Har du svårt att somna? Varför isåfall?

Brukar du ofta vakna på natten?

Brukar du ha mardrömmar? Isåfall vad brukar du drömma?

Hur många gånger per dag äter du under skolveckan och under helgerna oftast?

Vad brukar du äta och dricka?



Dricker du energidrycker? Hur ofta dricker du isåfall?

Äter du skolmat om du är i skolan?

### Del 3: Fortsättning; Djupgående frågor om din hälsa

Finns det någon maträtt du inte gillar?

Vad är din favoritmat?

Vad gör du för att röra på dig?

Hur många gånger i veckan brukar du röra på dig?



Använder du eller har du testat rusmedel t.ex. droger, tobak, alkohol? Hur många gånger har du provat på och vad har du provat då? Varför har du testat det?

Är du nöjd med din kropp? (1 inte alls nöjd, 5 är nöjd) Ringa in svaret

1 2 3 4 5

Är du stolt över dig själv? (1 inte alls stolt, 5 är stolt över sig) Ringa in svaret

1 2 3 4 5

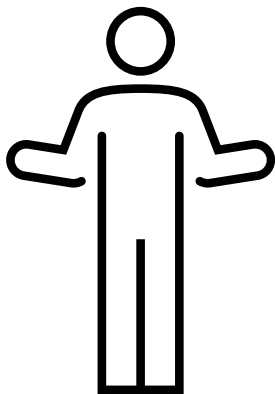
Har du någon gång under de senaste 6 månaderna gjort något för att skada dig själv med flit? På vilket sätt?

### Del 3: Fortsättning; Djupgående frågor om din hälsa

Är du i ett förhållande? Tycker du att det är ett bra förhållande?

Är du sexuellt aktiv? Om använder ni preventivmedel?

Känner du dig ledsen eller nedstämd? Kan du beskriva hur eller var det känns? Färglägg nedan var känslan känns.



Känner du dig ofta orolig, nervös eller stressad? När känner du dessa känslor? Är det över till exempel familjen, skolan, kompisar eller jämnåriga?

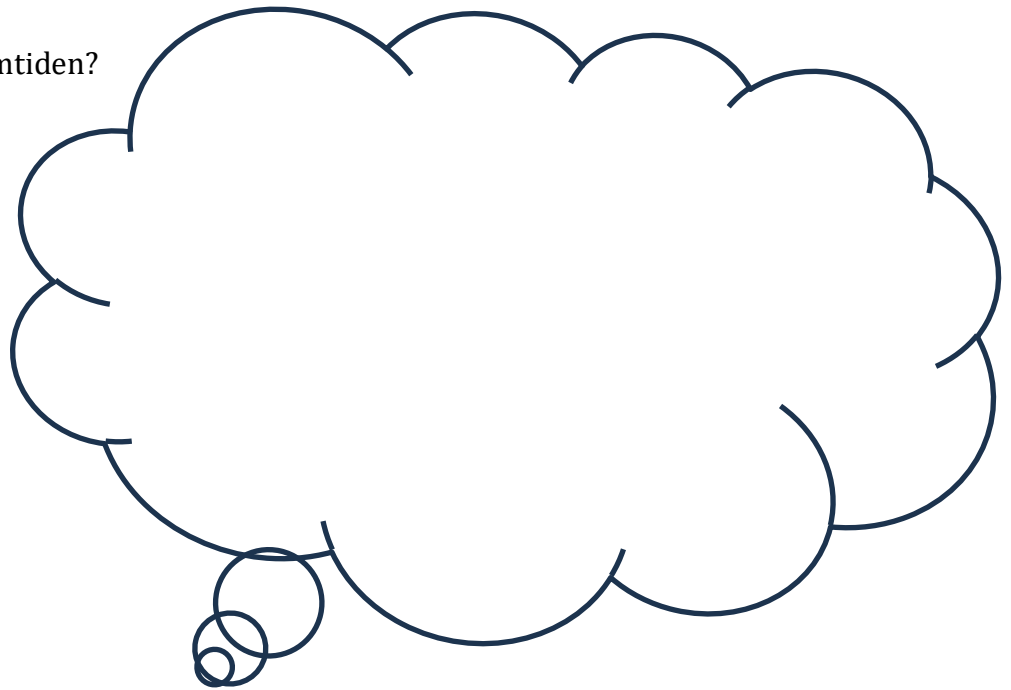
Finns det något som hänt i ditt liv som är extra obehagligt som du ofta tänker på? Brukar händelsen ofta ge dig några ångestkänslor eller rädslor? I vilka situationer börjar du tänka på det?

Kommer du på något annat som påverkar dig dagligen? Kan du ge exempel?

Är du osäker eller rädd för till exempel lärare, psykolog, sjukskötare, läkare...

#### Del 4: Frågor om framtiden

Hur tänker du om framtiden?



Har du funderat på framtida yrken eller vad skulle du vill göra när du blir stor?

Hur skulle en drömdag se ut för dig?

Om du kunde resa vart som helst, vart skulle du resa?



Vad tycker du om att se på för tv program, filmer eller serie?

## **Bilaga 2**

# **Anvisningar för hur blanketterna ska användas**

**De mest grundläggande uppgifterna fylls i första dagen.**

**Allt annat dag fylls i dag 1–3.**

**Ungdomens mående och situationen tas i beaktande när man ställer frågorna.**

**Blanketterna fylls i tillsammans med en handledare, om möjligt med den egna handledaren.**



familjecenter

Inskrivningsblankett Luna

Datum: \_\_\_\_\_

**Del 1: Grundläggande basuppgifter**

För- och efternamn:

\_\_\_\_\_

Tilltalsnamn:

\_\_\_\_\_

Pronomen:

\_\_\_\_\_

Personbeteckning:

\_\_\_\_\_

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

Adress:

\_\_\_\_\_

Sjukdomar:

\_\_\_\_\_

Allergier:

\_\_\_\_\_

Mediciner:

\_\_\_\_\_

Dieter:

\_\_\_\_\_

Ditt bankkontonummer:

\_\_\_\_\_



## Del 1: Grundläggande basuppgifter fortsättning

Föräldrars namn och kontaktuppgifter:

---

---

Föräldrarnas bankkontonummer:

---

---

Skola och årskurs:

---

Klasslärare:

---

Har du frågor om din placering eller varför du är här?

---

---

Är det något du undrar över just nu?

---

---

Handledare som varit med och fyllt i Del 1 av blanketten:

---

Egna handledare:

---

<b>Gått igenom Ja/Nej</b>	<b>Övriga saker att berätta om och fråga upp</b>
	Är det något du undrar över enheten?
	De som jobbar/bor här
	Rutiner och regler
	Vill du veta vad som menas med egen handledare?

Övriga saker som diskuterats eller tagits upp:

## **Del 2: Övriga frågor om din livssituation**

Hur mår du idag? (1 mår inte alls bra, 5 väldigt bra) Ringa in svaret

1 2 3 4 5

Vad får dig att må bättre när du mår dåligt?

Hur ser din vardag ut under skolveckan och under veckosluten?

Vad gör du på fritiden? Vad gillar du att göra?

Har du kompisar som du umgås med på fritiden?

Har du kompisar i skolan?

Trivs du i skolan? 1-5 (1 trivs inte alls, 5 trivs väldigt bra) Ringa in svaret

1 2 3 4 5

Hur tycker du att det går i skolan? Vad är du bra på i skolan?

Äter du skolmat om du är i skolan?

## **Del 2: Övriga frågor om din livssituation fortsättning**

Finns det någon maträtt du inte gillar?

Vad är din favoritmat?

Sover du oftast bra eller dåligt?

Har du återkommande mardrömmar?

Vilka är de viktigaste personerna för dig?

Vad fungerar bra i din familj?

Vad fungerar mindre bra i din familj?

## **Del 2: Övriga frågor om din livssituation fortsättning**

Är du osäker eller rädd för någon i din närhet? Till exempel familjemedlem, kompisar, släkting, personer i skolan eller annan person i din vardag.

Använder du eller har du testat rusmedel t.ex. droger, snus, vape, tobak, alkohol? Vad har du testet och när?

Har du någon gång under de senaste 6 månaderna gjort något för att skada dig själv med flit? På vilket sätt?

Har du haft självmordstankar?

Hur känns det inför ett besök hos läkare, psykolog, sjukskötare, labbskötare

## Bilaga 3

# Anvisningar för hur blanketterna ska användas

**De mest grundläggande uppgifterna fylls i första dagen.**

**Allt annat fylls i dag 1-3.**

**Barnets mående och situationen tas i beaktande när man ställer frågorna.**

**Blanketterna fylls i tillsammans med en handledare, om möjligt med den egna handledaren.**

**Handledaren som fyller i blanketten tillsammans med barnet informerar om den rådande tystnadsplikten.**

**Förklara begrepp om det uppstår oklarheter.**

<b>Gått igenom Ja/Nej</b>	<b>Övriga saker att berätta om och fråga upp</b>
	Är det något du undrar över enheten?
	De som jobbar och bor här
	Info om rutiner och regler delgetts
	Info om egenhandledare delgetts

**Övriga saker som diskuterats eller tagits upp:**



familjecenter

Inskrivningsblankett Luna

Datum: \_\_\_\_\_

**Del 1: Grundläggande basuppgifter**

För- och efternamn:

---

Tilltalsnamn:

---

Pronomen:

---

Personbeteckning:

---

Telefonnummer:

---

Adress:

---

Boendesituation före placering:

---

Sjukdomar:

---

Mediciner:

---

Allergier:

---

Dieter:

---

Ditt bankkontonummer:

---

## **Del 1: Grundläggande basuppgifter fortsättning**

Uppföljning vid social-och hälsovården (Vilken enhet?):

---

Samtalskontakt (Var och med vem?):

---

### **Förälder 1:**

För- och efternamn:

---

Telefonnummer:

---

Adress:

---

Arbetsplats och arbetstider:

---

Bankkontonummer:

---

### **Förälder 2:**

För- och efternamn:

---

Telefonnummer:

---

Adress:

---

Arbetsplats och arbetstider:

---

Bankkontonummer:

---

## **Del 1: Grundläggande basuppgifter fortsättning**

Föräldrarnas livs- och boendesituation: (till exempel; bor tillsammans, är skilda, bor skilt)

---

---

Andra viktiga vuxna personer i ditt liv:

---

---

Skola och årskurs:

---

Klasslärare:

---

Har du frågor om din placering eller varför du är här?

---

---

Är det något du undrar över just nu?

---

---

Handledare som varit med och fyllt i Del 1 av blanketten:

---

Egna handledare:

---



## **Del 2: Övriga frågor om din livssituation**

Hur mår du idag? (1 mår inte alls bra, 5 väldigt bra) Ringa in svaret

1 2 3 4 5

Vad får dig att må bättre när du mår dåligt?

Hur ser din vardag ut under skolveckan och under veckosluten?

Vad gör du på fritiden? Vad gillar du att göra?

Har du kompisar som du umgås med på fritiden?

Har du kompisar i skolan?

Trivs du i skolan? 1-5 (1 trivs inte alls, 5 trivs väldigt bra) Ringa in svaret

1 2 3 4 5

Hur tycker du att det går i skolan? Vad är du bra på i skolan?

Äter du skolmat om du är i skolan?

## **Del 2: Övriga frågor om din livssituation fortsättning**

Vad är din favoritmat?

Finns det någon maträtt du inte gillar?

Sover du oftast bra eller dåligt?

Har du återkommande mardrömmar?

Vilka är de viktigaste personerna för dig?

Vad fungerar bra i din familj?

Är det något som inte fungerar bra i din familj?

## Del 2: Övriga frågor om din livssituation fortsättning

Är du osäker eller rädd för någon i din närhet? Till exempel familjemedlem, kompisar, släkting, personer i skolan eller annan person i din vardag.

Använder du eller har du testat rusmedel till exempel; droger, snus, vape, tobak, alkohol? Vad har du testet och när?

Har du någon gång under de senaste 6 månaderna gjort något för att skada dig själv med flit? På vilket sätt?

Har du haft självmordstankar?

Hur känns det inför ett besök hos läkare, psykolog, sjukskötare eller labbskötare?

Handledare som varit med och fyllt i Del 2 av blanketten:

---

Denna blankett har utarbetats av Jenny Jakobsson, Carolina Kecklund och Elin Pettersson vid Yrkeshögskolan Novia.