



Institutionen för Individ och Samhälle  
Socialpedagogiska programmet  
SP 06, Campus

## ”... att göra världen begriplig...”

Betydelsen av KASAM för barn inom institution och öppenvård

## ”... to make the world understandable...”

The importance of SOC for children within institution and non-institutional care

Malin Bernlo & Christine Boman  
Examensarbete i Socialt arbete, 15 hp  
Handledare: Margareta Ljung  
Höstterminen 2009

## Sammanfattning

Titel:	”... att göra världen begriplig...” Betydelsen av KASAM för barn inom institution och öppenvård.
Författare:	Malin Bernlo & Christine Boman
Nivå/arbetets art:	Kandidat/examensarbete, 15 hp
Ämne:	Socialt arbete
Program:	Socialpedagogiska programmet, 210 hp Högskolan Väst
Termin:	Höstterminen 2009
Handledare:	Margareta Ljung

Vårt syfte med uppsatsen var att ta reda på om KASAM-begreppet, trots att det har några år på nacken, fortfarande ses som betydelsefullt. Vi utgick från personalens perspektiv gällande KASAM's betydelse för barn 0-12 år, placerade på institution eller med någon form av insats från öppenvården.

Genom kvalitativa intervjuer tog vi del av personalens erfarenheter av KASAM's betydelse för barnen, hur de arbetar och om de metoder de använder sig av, ger möjlighet att skapa en känsla av sammanhang för barnen.

Vid tolkningen av vårt intervjumaterial utgick vi från tre teman baserade på våra frågeställningar. Det som framkom av materialet var att KASAM har stor betydelse för barnens välbefinnande. KASAM-begreppet är högst närvarande i de metoder som används inom verksamheterna, även om personalen inte talar om det i termer av KASAM.

Nyckelord: KASAM, en känsla av sammanhang, salutogenes, Antonovsky, öppenvård, institution, barn.

## Abstract

Title:	“...to make the world understandable...” The importance of SOC for children within institution and non-institutional care.
Authors:	Malin Bernlo & Christine Boman
Level:	Bachelor’s Thesis, 15 Higher Education Credits
Subject:	Social Work
Program:	Program in Social pedagogy, 210 Higher Education Credits University West
Term:	Autumn term 2009
Supervisor:	Margareta Ljung

The purpose of this report was to determine whether the SOC concept, although being a few years old, still is of significance. Our basis was SOC’s consequence for children age 0-12, in institutional as well as non-institutional care, from a staff perspective.

Through qualitative interviews we investigated the staff’s experience of SOC’s significance and whether the work-methods can create a sense of coherence for the children. The material gathered through the interviews was interpreted based on three concepts present in our problem formulation.

The conclusion was that SOC is of great significance for the well-being of the children and is most present in the work-methods of the field, though staff may not speak of it in terms of SOC.

Keywords: SOC, sense of coherence, salutogenic, Antonovsky, non-institutional care, institution, children.

## **Tack**

Vi vill rikta ett stort och hjärtligt tack till de verksamheter och den personal som vi haft glädjen att få möta. Tack för att Ni gav oss lite av Er tid och delade med Er av den kunskap och de erfarenheter som möjliggjorde för oss att skriva vår uppsats. Er medverkan har varit ovärderlig.

Vi vill även ge ett varmt och innerligt tack till våra två ”datasupportrar” som hjälpt oss då våra datakunskaper brustit. Vi hade inte klarat oss utan Er hjälp.

Till sist vill vi tacka vår handledare Margareta Ljung för det engagemang Du visat oss och alla goda råd Du gett oss under arbetets gång. Utan Dig hade vi inte kunnat presentera vårt material på ett bra sätt.

Malin Bernlo & Christine Boman

Trollhättan 2009

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	I
Abstract .....	II
Tack .....	III
1. Inledning .....	1
2. Bakgrund.....	1
3. Problemformulering, syfte och frågeställningar .....	3
4. Metod och tillvägagångssätt .....	4
4.1. Urval .....	5
4.2. Tillvägagångssätt.....	5
4.3. Analys av data.....	7
4.4. Etiska betänkanden.....	7
4.5. Validitet och reliabilitet .....	8
5. Tidigare forskning.....	8
6. Teori.....	10
6.1. Salutogent perspektiv.....	10
6.2. KASAM- en känsla av sammanhang.....	10
6.3. Stressorer .....	11
6.4. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.....	12
6.5. Coping .....	13
6.6. Stabilitetshypotesen.....	14
6.7. Miljöterapi .....	15
6.8. Systemteori.....	15
7. Resultat.....	16
7.1. Kännedom om KASAM och dess användbarhet.....	16
7.2. KASAM's betydelse för barnen .....	18
7.3. Verksamheternas metoder i förhållande till KASAM.....	23
7.4. Sammanfattning av resultat .....	24
8. Slutdiskussion .....	26
Referenser .....	28
Bilaga 1 .....	
Bilaga 2.....	

## 1. Inledning

Under senare delen av vår studietid funderade vi mycket kring vad vi ville fördjupa oss i när det blev dags att skriva vår C-uppsats. Arbete med barn ligger oss varmt om hjärtat och vi hade under studietiden känt ett behov av att lära oss mer om hur man samtalar med barn i utsatta situationer. Vi valde därför att göra en litteraturstudie om samtal med barn när vi under vårterminen 2009 skrev vår B-uppsats. Det som framträdde med en tydlighet under denna studie var vikten av att ge dessa barn KASAM-en känsla av sammanhang under samtalet. När vi skulle börja arbetet med vår C-uppsats var KASAM ett begrepp som vi ytterligare vill fokusera på, men nu ur en annan synvinkel än det professionella samtalet med utsatta barn. Vi önskade att ta del av de erfarenheter och tankar kring begreppet som fanns hos personal som arbetar med barn som av olika anledningar är placerade på institution eller har någon form av insats från öppenvården.

## 2. Bakgrund

Barn vars föräldrar är ensamstående, arbetslösa, har ekonomiskt bistånd under flera år, har psykiska eller sociala problem löper stor risk att någon gång under sin uppväxt hamna i familjehems- eller institutionsvård. Den största riskfaktorn är långvarigt ekonomiskt bistånd. En viktig förklaring till detta är att de individer som får ekonomiskt bistånd ofta har någon annan form av problematik utöver de ekonomiska som till exempel psykisk sjukdom eller missbruk. Dessa faktorer bidrar till en mer utsatt situation för barnen i dessa familjer. Andra betydelsefulla förhållanden kan vara tillgång till sociala nätverk, känsla av sammanhang och möjlighet att kunna påverka sin situation. Den vård som ges verkar dessutom ha svag kompensationskraft på lång sikt. Barn som placeras i social dygnsvård (familjehems- eller institutionsvård) före tonåren har höga överrisker för ogynnsamma utfall till exempel självmord och allvarlig psykisk sjukdom i tonåren eller som unga vuxna (Social rapport, 2006).

Socialstyrelsen redovisar i rapporten Barn och unga insatser 2008, statistik över socialtjänstens insatser för barn och unga år 2008. I denna statistik definieras heldygnsvård som *”vård med placering utanför det egna hemmet beslutat enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen, SoL, omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen med särskilda*

*bestämmelser om vård av unga, LVU, och vård med placering enligt 2 och 3 §§ LVU.*”(Socialstyrelsen, 2008 s.22).

Enligt rapporter från kommunerna påbörjade 2900 barn mellan 0-12 år heldygnsinsatser under 2008, av dessa hade 2300 inte haft heldygnsinsatser under de senaste fem åren. Andelen barn under 13 år som påbörjat heldygnsinsatser mellan 2002-2008 har hållit sig relativt konstant. Familjehem är den vanligaste formen vid placering av barn utanför hemmet. Denna typ av åtgärd rör cirka 90 procent av barnen medan 7 procent av flickorna och 11 procent av pojkarna placeras på HVB-hem (hem för vård och boende).

För barn i åldrarna 0-12 år är skälet till insatser enligt LVU i regel brister i hemmiljön. Ju högre ålder desto större andel av ungdomarna får insatser på grund av eget beteende, denna grund för insatser är vanligare bland pojkar än flickor (Socialstyrelsen, 2008).

2003 tillsatte regeringen en parlamentarisk kommitté med uppdraget att genomföra en analys av mål, innehåll, resultat och organisation samt att ta fram underlag för en nationell handlingsplan för den sociala barn och ungdomsvården. Uppdraget avsåg både öppen och sluten vård.

Professor emeritus Marianne Cederblad fick i uppdrag att göra en genomgång av aktuell forskning inom området med anknytning till svenska förhållanden. Cederblad ombads även kommentera den genomgång hon sammanställt. Cederblad (2005) skriver i *Källan till en chans*:

HVB skall vara institutioner med hög professionell kompetens. De kartläggningar som redovisats ger inte belägg för detta. Personalen tycks ofta ha låg utbildningsnivå, behandlingsprogrammen är vaga. Det är en mycket dyr verksamhet och antalet placeringar har ökat successivt. De studier som gjorts är verksamhetsbeskrivningar och lokala uppföljningar. Kontrollerade experimentella studier behövs inom detta område för att jämföra värdet av de behandlingsmetoder, som används för närvarande. Dessa måste beskrivas mycket noggrant för att en utvärdering skall vara möjlig att göra.

En öppenvårdsinsats kan erbjudas barnet eller dennes familj, då det finns behov av insats, men inte nödvändigtvis utanför hemmet. Enligt Socialstyrelsens rapport *Barn och unga insatser år 2008*, är öppenvårdsinsatser en insats som i de flesta fall ges i form av bistånd enligt 4 kap 1§ SoL och typ av insats kan variera (Socialstyrelsen, 2008).

Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn och ungdomsvården 2006-2007 tar upp att samma krav på kvalitet och säkerhet bör ställas på öppenvårdsinsatser som vård på behandlingshem, då båda kan vara ingripande i barn och familjers liv. Granskningen som gjordes visade att verksamheterna hade varit strukturerade och personalen kompetent, förhållningssätten och metoderna hade omgivits av en öppenhet. Öppenvården drivs till största del av kommunerna (Socialtjänsten och barnen, 2006-2007).

Socialtjänsten i landets kommuner ansvarar för ärenden där barn placeras utanför hemmet eller får stöd genom öppenvården. Ett av de instrument som socialtjänsten använder är BBIC, barns behov i centrum. Detta är ett system för handläggning och dokumentation av barnavårdsärenden grundat på principen om barnets bästa. Det övergripande perspektivet i BBIC är det utvecklingsekologiska. Enligt det perspektivet sker barns utveckling i ett sammanhang, i samspel och interaktion med olika faktorer i omgivningen, det vill säga att det utvecklingsekologiska perspektivet är ett helhetsperspektiv. Utvecklingsekologin kompletteras med andra teorier bland annat risk och skyddsfaktorer samt sårbarhet och motståndskraft (Socialstyrelsen, 2006).

### **3. Problemformulering, syfte och frågeställningar**

Vi upplever att det har skett stora förändringar i samhällsstrukturerna de senaste decennierna. Nutidsmänniskan binds inte samman av traditioner, religion eller klass i samma omfattning som förr. Arbetslösheten ökar och samhällets ekonomiska resurser räcker inte till för att säkerställa individens ekonomiska trygghet. Individen skall vara rörlig och självständig, fatta sina egna val utifrån en växande mängd valmöjligheter. Individen skall själv vara sin lyckas smed. Detta kan vara nog så svårt för individer med en trygg uppväxt men än svårare för de barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden.

Vi kommer i vår uppsats att lägga fokus på begreppet *KASAM- en känsla av sammanhang*, som myntades av Aaron Antonovsky. Grunden till begreppet härleds till det *salutogena synsättet* som lägger fokus på vilka faktorer som befrämjar hälsa. En hög känsla av sammanhang ger individen tillgång till *copingresurser* som kan användas för att hantera de *stressorer* och de *spänningar* som individen utsätts för. Vi kommer även kort ta upp *miljöterapi* och *systemteori*, då dessa metoder används i de verksamheter vi besökt.



Uppsatsens *syfte* är att ta reda på om KASAM-begreppet, trots att det har några år på nacken, fortfarande ses som betydelsefullt för barnen av personal verksamma inom institution eller öppenvård.

De *frågeställningar* uppsatsen kommer att utgå från är:

- Är begreppet KASAM bekant för personalen?
- Ser personalen begreppet som användbart?
- Vilken betydelse upplever personalen att en känsla av sammanhang har för institutionsplacerade barn/barn inom öppenvården?
- Ges det möjlighet att skapa en känsla av sammanhang för barnen utifrån den eller de metoder som ligger till grund för deras arbete?
- Hur arbetar personalen för att skapa sammanhang för barnen?

#### **4. Metod och tillvägagångssätt**

Vi valde att använda oss av kvalitativa halvstrukturerade intervjuer för att uppnå vårt syfte och för att få svar på våra frågeställningar. Björklund och Paulsson (2003) menar att intervjuer ger information relevanta för studiens syfte och möjlighet till djupare förståelse, då frågorna kan anpassas till informanten och dennes tidigare svar.

Vår uppfattning var att halvstrukturerade intervjuer gav en flexibilitet, då frågorna till viss del kunde anpassas under pågående intervju.

Intervjuer kan innebära en maktasymmetri, då den som intervjuar är en professionell intervjuare och den som blir intervjuad kan vara naiv i situationen (Kvale, 1997). Vi menar att det i vårt fall snarare fanns en risk för en omvänd form av maktasymmetri. Vi som studenter mötte professionella på deras arenor. Vi hamnade på så sätt i en maktobalans där deras kunnande vägde tyngre än vår, då deras är baserad på yrkeserfarenhet och en högre utbildning. Innan intervjuerna förde vi en diskussion mellan oss, om att det fanns en risk att vi kunde bli naiva snarare än kritiskt reflekterande till deras kunskap.

Kvale (1997) skriver om intervjuer och menar att det är en mellanmänsklig situation. I samspelet mellan intervjuaren och informanten sker ett utbyte av synpunkter, en växelverkan och en ömsesidig påverkan. Intervjusituationen kan för de inblandade präglas av både positiva känslor och ömsesidig respekt, men även negativa känslor och försvarsreaktioner kan uppstå

hos både informanten och intervjuaren. Denna påverkan bör den intervjuande vara uppmärksam på och ta i beaktning under intervjun och under analysen av materialet. Vår upplevelse var att det skedde en ömsesidig påverkan under alla våra intervjuer och att den kunde vara av både positiv och negativ art, vilket fick betydelse i intervjun.

#### **4.1. Urval**

I början av vår uppsatsprocess valde vi att inrikta oss på personal som arbetade på institutioner med barn i åldrarna 0- 12 år inom Västra Götalandsregionen. Vi ville ha sex informanter ifrån tre olika institutioner. Då vi inte fick tillräckligt med informanter valde vi att bredda vår undersökning och kontaktade även öppenvården. Vi såg en vinst i att även få ta del av öppenvården, då det skulle ge oss ett bredare spektra av yrkeserfarenheter och kunskap och ett bredare perspektiv på vårt valda begrepp, KASAM. Vi genomförde fem intervjuer med yrkesverksamma inom institution och öppenvård verksamheter inom Västra Götalandsregionen.

#### **4.2. Tillvägagångssätt**

Innan vi började arbetet med vår uppsats diskuterade vi mycket kring hur vi skulle fördela arbetet. Vi såg en vinst i att arbeta tillsammans för att kunna reflektera över uppsatsens innehåll och valde därför att göra de flesta delar tillsammans. De delar vi gjorde enskilt reflekterade vi över och förbättrade sedan gemensamt.

Vi sökte efter teoretiskt material i vår tidigare kurslitteratur samt gjorde sökningar på orden KASAM, salutogenes och Antonovsky i Högskolan Västs biblioteks databaser Scopus och Academic search Elite samt i Oxford University och Google. Vi tog även del av referenslistor i tidigare C och D- uppsatser och fann där litteratur som berörde vårt valda område. På Socialstyrelsens hemsida sökte vi information om institutioner och öppenvård för barn och familjer.

Vi sökte på Google efter HVB-hem och gick in via HVBguiden.se och där valde vi Västra Götalands län och fick information om olika institutioner gällande vår målgrupp. Via kommuners hemsidor fick vi information om lämpliga öppenvårdsverksamheter med tanke på vår målgrupp.

Efter att vi hade tagit kontakt med cheferna inom de olika verksamheterna skickade vi vårt brev (bilaga 1) till dem via mail. Därefter kontaktade vi åter verksamheterna för att se om det fanns något intresse av att delta i vår uppsats.

Inför våra intervjuer gjorde vi en intervjuguide (bilaga 2) som ringade in det vi ville få information om gällande KASAM- begreppet. Vi upptäckte under intervjuerna att vissa av våra frågor gick i varandra och beroende på hur intervjun fortlöpte så blev vissa frågeställningar mer heltäckande än andra. Det var även tydligt att en del informanter var mer intresserade av begreppet än andra vilket påverkade längden på intervjuerna. Intervjutiden varierade mellan 20 minuter och en timma och skedde efter informanternas önskemål, på deras respektive arbetsplatser.

Grunden i intervjun var vårt frågeformulär men genom att vi kunde ställa följdfrågor, så fick vi ett bredare perspektiv under intervjun och därigenom en större förståelse. Följdfrågorna bidrog också till en minskad risk för att vi skulle kunna missförstå eller feltolka informanterna. Under intervjuerna upptäckte vi att informanternas svar ofta berörde mer än en av våra frågor. Vi valde ändå att ställa de frågor som informanten redan berört och följden blev att informanten ytterligare fördjupade sitt svar.

För oss var det viktigt att vi båda två skulle närvara under intervjuerna, för att få en helhetsbild. Det innebar även att vi båda fick möjlighet att ställa följdfrågor. En av oss höll i intervjuerna och den andra förde anteckningar. Att vi valde det upplägget berodde på att vi ville fördela fokus på själva frågedelen och på att se och höra det som kanske inte alltid sades. För att minska risken att felcitera informanterna spelades intervjuerna in på en mp3-spelare.

Den som inte höll i intervjudelen, kunde givetvis komma med följdfrågor eller tankar under intervjun vilket också skedde. Vi kontrollerade i slutet på varje intervju om vi hade möjlighet att kontakta informanten igen om vi behövde komplettera med något och fick i samtliga fall ett ja till det. Alla informanter har informerats om att de kommer att få vår C-uppsats skickad till sig för att kunna ta del av den.

Vårt intervjumaterial har vi sedan granskat i omgångar, först lyssnade vi igenom materialet för att sedan transkribera samtliga intervjuer. Därefter läste vi igenom transkriberingen samtidigt som vi lyssnade på intervjun, för att få den så korrekt transkriberad som möjligt. Efter det att transkriberingen av intervjuerna var klara läste vi igenom materialet vid flera tillfällen.

### **4.3. Analys av data**

Vi analyserade vårt material utifrån teman baserade på våra frågeställningar. Vi bröt ner Antonovskys KASAM-begrepp i dess tre beståndsdelar och analyserade dessa i förhållande till det empiriska material vi samlat in. För att förtydliga empirin använde vi oss av citat, exempel och sammanfattningar och härledde sedan dessa till Antonovskys teorier.

### **4.4. Etiska betänkanden**

Kvale (1997) skriver att etiska övervägande skall tas under hela forskningsprocessen, etiken skall följa som en röd tråd från tematisering till rapportering. Vi har under hela vår uppsats varit uppmärksamma på olika etiska dilemman som kan uppstå och fört diskussioner kring dessa. Vi har agerat för att förhindra att vi på något sätt utsätter någon individ eller verksamhet för någon form av kränkning. Vi har tagit hänsyn till de forskningsetiska principerna och de grundläggande allmänna huvudkraven informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådets forskningsetiska principer).

I vårt brev till institutionerna och öppenvården informerades vi om att vi kommer att spela in våra intervjuer och att informanterna samt verksamheterna de tillhör, kommer att vara anonyma i vår uppsats. I brevet stod också att informanten när som helst kunde avbryta sin medverkan i vår uppsats, då deras medverkan bygger på frivillighet.

Denna information gavs även muntligt innan intervjuerna påbörjades. Vi gav även information om att intervjumaterialet endast kommer att användas i vår uppsats.

Vid ett par tillfällen blev informanter tveksamma till att vi skulle spela in intervjun och ville veta varför. Vi beskrev att vi såg en möjlighet att få tillgång till ett mer heltäckande material genom inspelade intervjuer, än om vi bara skulle anteckna. Att vi såg det som en mindre risk att felcitera informanten i och med att vi kunde gå tillbaka och lyssna på intervjun igen, även efter transkriberingen av intervjuerna. Efter att informanterna fått den informationen så godkände de att vi spelade in intervjuerna.

Vi har under vår transkribering av materialet dolt namn på informanter och verksamheter och specifika detaljer som skulle kunna möjliggöra identifiering av dessa.

#### **4.5. Validitet och reliabilitet**

Validitet innebär att man mäter det man påstår sig mäta (Björklund & Paulsson, 2003).

En del av informanterna hade blivit utvalda och tillfrågade av sina chefer om de kunde tänka sig att ställa upp på att bli intervjuade av oss. Vi ser en risk i att cheferna väljer ut de informanter vi träffar då det eventuellt kan vara så att cheferna anser att de utvalda informanterna är särskilt representativa på ett positivt sätt för deras verksamhet, vilket kan påverka validiteten i vår uppsats.

Vi hade en god förståelse innan intervjuerna. Förståelsen hjälpte oss att hitta relevanta grundfrågor och följdfrågor, vilket grundade för en god validitet i vårt arbete.

Då vi baserade vårt arbete på fem intervjuer menar vi att resultatet inte är generaliserbart för de institutioner och den form av öppenvård vi fokuserade på.

Vi har under vårt arbete varit medvetna om svårigheterna i att vara objektiva, då intervjuer är ett mellanmänniskt möte. Vår medvetenhet om vikten av objektivitet ökar både validitet och reliabilitet i vårt arbete.

Reliabilitet beskriver hur tillförlitligt mätinstrumentet är, om det blir samma värde om man upprepar undersökningen (Björklund & Paulsson, 2003).

Intervjuer är kontextbundna och påverkas av det mellanmänniska mötet och det är svårt att avgöra om vårt empiriska material skulle ha blivit det samma vid en ny undersökning. Även forskningen inom området gör att nya metoder och tankesätt blir moderna vilket gör att vår undersökning till viss del är beroende av tid och rum för att ge en hög reliabilitet.

### **5. Tidigare forskning**

Det finns en mängd tidigare forskning om KASAM och det salutogena perspektivet, mycket av forskningen är dock utförd inom vårdsektorn. Grundaren av begreppet KASAM är Aaron Antonovsky (1932-1994) som var professor i medicinsk sociologi. Antonovsky utförde en mängd olika studier i sitt arbete med utformningen av KASAM-begreppet.

I Sverige har forskning i ämnet utförts av bland andra Kjell Hansson som är professor i Socialt arbete på Lunds universitet, socionom, leg psykolog, leg psykoterapeut och handledare i familjeterapi och Marianne Cederblad professor emerita i barn och ungdomspsykiatri vid Lunds universitet. Cederblad och Hansson har bland annat gjort

studier av sambandet mellan KASAM och psykisk hälsa. Samhörighet och närhet i ungdomars familjer medför att ungdomarna rapporterar en högre känsla av sammanhang. Det motsatta gäller ungdomar som upplever kaos, isolering och konflikter inom familjen. Studien påvisar även positiva samband mellan optimism, förmåga att styra sitt liv, social talang och KASAM (Hult m.fl., 1996).

Cederblad och Hansson har genom egen forskning kommit fram till att det finns en rad salutogena skyddande faktorer. Dessa faktorer utgår från individen, familjen och omgivningen. Exempel på dessa faktorer är god social kapacitet på individnivå, tillitsfulla relationer till åtminstone en förälder eller annan vuxen (Omvårdaren, 5/98).

En avhandling i ämnet har gjorts av socionom Berit Nilsson som innan sin pensionering var verksam vid Umeå universitet.

Nilsson (2002) hänvisar till en mängd tidigare forskning och drar utifrån dessa arbeten slutsatsen att *stabiliteten* i en människas KASAM, i undersökningar av stora populationer över längre tid visat att KASAM är någorlunda stabil. Det bör tilläggas att undersökningar av denna typ är relativt få. Studier i små populationer, där människor genomgått olika omställningar i livet, visar på tydliga förändringar av KASAM, en hög KASAM hade en annan stabilitet.

Gällande *könsskillnader* visar tidigare forskning inte någon entydig bild men studierna visar på två huvudgrupper, dels att det inte finns könsskillnader men även att män verkar ha något högre KASAM än kvinnor.

Utifrån tidigare forskning kan även samband ses mellan hög KASAM och färre stressymptom och lägre *sjukfrånvaro* hos arbetstagare.

Symptom i form av *magbesvär* är vanligt förekommande i befolkningen men studier som undersöker magbesvär relaterat till KASAM är få. De studier som finns visar dock att personer med denna typ av problem har låg KASAM (a.a.).

## 6. Teori

Vi kommer att börja vår teoridel med att beskriva det salutogena perspektivet, då detta begrepp ligger till grund för KASAM- en känsla av sammanhang. Vidare följer förtydligande av KASAM-begreppet samt miljöterapi och systemteori.

### 6.1. Salutogent perspektiv

Salutogenesis kommer från latinets salus som betyder hälsa och grekiskans genesis som betyder ursprung eller uppkomst. Det salutogena perspektivet fokuserar således på hälsans ursprung. Motsatsen till detta perspektiv är patogenesis, som betyder sjukdomens ursprung (Omvårdaren 5/98, s.20).

Det patologiska perspektivet försöker förklara varför människor blir sjuka medan det salutogena ställer frågan varför vissa människor håller sig friska. Det salutogena perspektivet fokuserar på faktorer som underlättar en rörelse mot bättre hälsa (Antonovsky, 2005).

Det salutogena synsättet bygger på att stärka det som fungerar och det som kan bidra till barnets utveckling, trots svåra livsförhållanden (Socialstyrelsen, 2004 Samtal med barn i socialtjänsten).

Det salutogena synsättet innebär även att man inte ser människan som antingen frisk eller sjuk, utan på en skala mellan hälsa och ohälsa. Fokus läggs på att behålla en bra position vid den friska polen eller att skapa en rörelse mot denna (Antonovsky, 2005).

### 6.2. KASAM- en känsla av sammanhang

Nilsson menar att en känsla av sammanhang, KASAM, egentligen inte är något nytt och citerar bland annat Marcus Aurelius (121-180 e. Kr.) *”Ingenting höjer människan mera än förmågan att kunna rätt bedöma allt som möter i livet och äga blick för dess sammanhang.”* Även det salutogena kan härledas till andra forskare (Nilsson, 2002 s.3).

I modern tid anses begreppet KASAM, en känsla av sammanhang, vara myntat av Aaron Antonovsky men Nilsson menar att det Antonovsky gjorde var att systematisera detta tänkande, gav det en terminologi och utvecklade ett instrument för att kunna mäta människors känsla av sammanhang (a.a.).

Antonovsky (2005) definierar en känsla av sammanhang som *”en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk tillit till att ens inre och yttre värld är förutsägbar, och att det finns en hög sannolikhet för att saker och ting kommer att gå så bra som man rimligen kan förvänta sig”* (a.a. s.17).

### **6.3. Stressorer**

Antonovsky utvecklade KASAM-begreppet som en följd av sitt intresse för vad som ger människan kraft att hantera alla olika typer av stressorer som hon utsätts för.

Han menar att stressorer alltid är närvarande men behöver inte alltid vara patologiska utan kan även vara hälsobefrämjande. Hälsobefrämjande stressorer kan till exempel vara ett barns födelse eller en befordran (a.a.).

En stressor kan ses som ett krav som det inte finns omedelbart tillgängliga eller automatiska responser på och konsekvensen av detta blir att ett spänningstillstånd uppstår. Spänning är när hjärnan konstaterar att man har ett otillfredsställt behov, ett krav på individen har ställts och något måste göras för att uppnå ett visst mål. Vilken typ av stressor det är frågan om och hur framgångsrik upplösningen av spänningen är, bestämmer om stressorn är patologisk eller hälsobefrämjande.

De resurser människan använder sig av för att hantera stressorer är kulturellt betingade. Kulturen definierar vilka resurser som är ändamålsenliga och legitima i den specifika situationen (a.a.).

Konarski anser att stress borde benämnas strain, det vill säga påfrestning på svenska. Han skriver att *” Stress definieras som ett tillstånd där sinnen och kroppens normala funktioner är störda. Stress är en upplevelse av obehag (nödläge) vid konfrontation med en för individens grundtrygghet hotande situation, en så kallad stressor”* (Konarski, 1998 s.73).

Antonovsky (2005) har anammat Lazarus och Cohens definition av stressor det vill säga stimulus som frestar på eller överskrider systemets resurser. Han vänder sig dock mot att de inte ser positiv stimuli som en stressor vilket leder till en oförmåga att skilja mellan spänning och stress.

De faktorer som bidrar till att individen kan hantera stressorer kallar Antonovsky för generella motståndsresurser, GMR. Begreppet en känsla av sammanhang utvecklade han för att kunna identifiera något som en GMR. Gemensamt för alla GMR är att de bidrar till att de stressorer



människan utsätts för blir begripliga och att gång på gång utsätts för begripliga stressorer ger människan erfarenheter som skapar en känsla av sammanhang. Motsatsen till GMR är GMB, generella motståndsbrister, och Antonovsky menar att man kan tala om överordnade psykosociala generella motståndsresurser-motståndsbrister (GMR-GMB) som ett samlat begrepp (a.a.).

#### **6.4. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet**

Antonovsky (2005) menar att en känsla av sammanhang innefattar tre komponenter. En hög känsla av *begriplighet* hos människan innebär i korthet att de stimuli som hon kommer att möta i livet är förutsägbara eller om de kommer som överraskningar, åtminstone går att förklara. Även om dessa stimuli inte är önskvärda (till exempel krig) kan de göras (be)gripbara.

*Hanterbarhet* handlar om människans upplevelse av de resurser som står till hennes förfogande (släkt, vänner, Gud o.d.) Dessa resurser känner människan att hon kan lita på och räkna med för att kunna möta de krav som ställs på henne. En hög känsla av hanterbarhet innebär att människan inte kommer att känna sig som ett offer för omständigheterna eller känna sig orättvist behandlad. Hon känner att när olyckliga saker händer kommer hon inte att sörja för alltid.

*Meningsfullhet* innebär att människan åtminstone inom vissa områden kan känna att de problem hon ställs inför är värda att engagera sig i, dessa händelser kan då ses som utmaningar snarare än bördor. En stark KASAM innebär att människan har områden som är viktiga för henne och som har känslomässig betydelse, medan ett lågt KASAM innebär att det inte finns någonting i livet som betyder särskilt mycket (a.a.).

Antonovsky (2005) menar att dessa tre komponenter är nödvändiga för ett starkt KASAM, men meningsfullhet förefaller vara den viktigaste komponenten för framgångsrik problemhantering. En engagerad människa har alltid möjlighet att finna resurser. Delaktighet är grunden för meningsfullhet, då upplevelsen av att världen är likgiltig för vad vi gör, kommer att upplevas som en värld som berövats sin mening. Social uppskattning måste finnas för att skapa meningsfullhet även om det endast gäller uppskattning av de närmaste eller i en viss subkultur.

Begriplighet är troligtvis den därefter viktigaste komponenten då hanterbarhet förutsätter förståelse. Förutsägbarhet är grunden för begriplighet. Ett exempel på detta hos det lilla barnet är att de kan se människor i dess närhet som försvinner och räkna med att de dyker upp igen, det vill säga att det är förutsägbart (a.a.).

Även hanterbarhet är naturligtvis viktigt, om människan inte tror att det finns resurser till hennes förfogande minskar meningsfullheten och möjligheten att hantera situationen blir mindre. Belastningsbalans är grunden för hanterbarhet.

Ett exempel på belastning kan vara att barnet vill göra någonting. Gensvaret på barnets önskning kan vara av fyra olika slag, ignorerande, avvisande, kanalisering eller uppmuntran och acceptering (a.a.).

Ett balanserat mönster av de fyra typerna skapar förutsättningar för hanterbarhet. Om barnets önskningar ignoreras kommer de att utsläckas, om de leder till positiva upplevelser kommer de att förstärkas. I båda fallen kommer beslutet att vara barnets.

Om huvuddelen av omgivningens reaktioner utgörs av kanalisering (på det här sättet ja, på det här sättet nej) eller uppmuntran undviks både över och underbelastning.

En stark KASAM medför en tilltro till att saker kommer att ordna sig, det som ser ut som ett problem kommer att lösas på ett rimligt sätt. Detta medför att individen i större utsträckning än en person med svag KASAM definierar stimuli som en icke-stressor eller som en irrelevant eller ofarlig stressor (a.a.).

## **6.5. Coping**

Att ha en stark känsla av sammanhang är inte det samma som en särskild copingstil. De stressorer som människan utsätts för är av så skilda slag, att om hon väljer ett bestämt copingmönster för att tackla dem, innebär det att hon inte svarar på stressorns art och möjligheten till framgångsrik problemlösning minskar. Personer med en stark känsla av sammanhang väljer den copingstrategi som verkar mest lämpad för att kunna handskas med den stressor hon utsätts för. Det salutogena perspektivet innebär ett fokus på copingresurser (Antonovsky, 2005).

Engelskans cope betyder klara det, stå pall, gå i land med. Coping beskriver sättet att handskas med och lösa utvecklings- eller traumatiska kriser eller problem. *"Coping brukar definieras som att på ett medvetet sätt, på en kognitiv nivå, handskas med stress så att det inte leder till problem"* (Hult m.fl., 1996 s.9).

Socialstyrelsens Samtal med barn i socialtjänsten (2004) tar upp vikten av att stärka barnets förmåga att bemästra sin situation. Det kan till exempel ske genom samtal som har till syfte att bekräfta och stödja barnet. Genom att barnet får möjlighet att berätta om sina upplevelser kan den egna förståelsen av det som händer öka. Barnet kan genom samtalen få hjälp att använda sin copingförmåga och genom det öka möjligheten till att bemästra sitt liv-empowerment.

Grundläggande för att kunna bemästra sin situation, är barnets känsla av sammanhang. De barn som lever med föräldrar som till exempel missbrukar eller har en psykisk sjukdom, kan på grund av den svårförutsägbara miljön ha olika överlevnadsstrategier. Ett sådant kan vara att barnet känner in de vuxnas känsloläge och står tillbaka med sina egna behov. Ett barn som haft svåra yttre livsvillkor men som genom till exempel förskola eller skola fått bekräftelse och blivit sedda, har ofta lärt sig att hitta ändamålsenliga strategier. Det har lett till att de under omständigheterna klarat sig bra (a.a.).

Antonovsky (2005) menar inte att en stark KASAM kan lösa alla problem i livet men det underlättar problemhantering och om ett problem är olösligt kommer människan att kunna leva med det på ett bättre och mindre smärtsamt sätt.

## **6.6. Stabilitetshypotesen**

Antonovsky har som åsikt att i 30-årsåldern har människan fått en bestämd placering på KASAM-skalan. Denna stabilitetshypotes gäller individer med en stark KASAM då dessa har en förmåga att aktivera de generella motståndsrresurser som de har tillgång till.

En måttlig KASAM-nivå kommer förmodligen att röra sig mot en lägre nivå på grund av mindre framgång i sina val av KASAM-förstärkande situationer. Barn och ungdomsåren och det tidiga vuxenlivet med dess begränsade ansvar (man har inte behövt klara sig själv) har räckt till ett måttligt KASAM. När denna individ blir vuxen och förväntas ge, kommer en nedåtgående spiral startas (a.a.).

Stabilitetshypotesen har väckt motstånd hos flera andra forskare. Bland annat bemöter Ludvigsson detta med att om KASAM är grunden för hälsa så skulle merparten av sjukvården vara verkningslös på grund av att den utförs på människor över 75 år. Han menar att det är tur att inte KASAM utgör någon så stor del av hälsans grund. Om man dock accepterar KASAM som det definieras, håller han med om att ett samtal inte kan förändra en människas KASAM nämnvärt, även om ett samtal kan ha stor betydelse för att ändra en människas livssituation och upplevelse av hälsa och livskvalitet (Ludvigsson, 1998).

Theorell skriver *”Det allvarligaste med användningen av KASAM-empirin är att den är kopplad med Antonovskys ganska pessimistiska syn på människans möjlighet att förändra sig. Om forskare och praktiker använder sig okritiskt av KASAM-formuläret till exempel för att sortera fram lämplig personal för viss verksamhet, kan vi få en situation i vilken vissa på felaktiga grunder sorteras bort. Dessa blir utstämplade som olämpliga. I botten på denna process ligger då Antonovskys föreställning att KASAM är färdigstöpt i unga år och att sedan mycket små förändringar kan åstadkommas, ett slags predestinationslära* (Theorell, 1998 s. 77).

## **6.7. Miljöterapi**

Miljöterapibegreppet består av två delar, terapibegreppet och miljöbegreppet. Miljödelen handlar om att organisera och lägga till rätta och terapidelen handlar om förändring och utveckling. Den primära miljöterapeutiska uppgiften är att säkra och lägga till rätta miljön så att dåligt integrerade barn och ungdomar ges möjligheter till att arbeta med sin utveckling och förändring. För att barnet och den unge skall kunna utveckla större självständighet och social kompetens, i form av ökade tillgångar till ömsesidig empati, krävs att institutionen erbjuder tydliga och återkommande strukturer och relationer som innehållsmässigt är trovärdiga (Larsen, 2008 vår tolkning och översättning).

## **6.8. Systemteori**

Med ett systemiskt tänkande ses individen i det sammanhang den lever och verkar. Fokus läggs på samspelet i systemet och inte enbart på den enskildes egenskaper. Hänsyn tas till att varje familj har en egen identitet och en egen kultur och att familjen är en del i ett samhälle, vilket påverkar familjen. Genom att se hur deltagarna i systemet kommunicerar, så skapas det en förståelse för de olika deltagarnas beteende. En behandlare blir genom att den har samtal

med familjen medlem i systemet, men då som medlem i familj – terapeutsystemet, inte i familjesystemet (Hårtveit & Jensen, 2007).

## **7. Resultat**

Vårt material baseras på fem intervjuer av personal verksamma inom institution eller öppenvård. Personalen arbetar med barn i åldrarna 0- 12 år och/eller med familjer. All personal har universitetsutbildning/högskoleutbildning inom socialt arbete och vidareutbildningar relevanta för deras arbete som till exempel miljöterapi och systemteori. I våra citat av informanterna har vi tydliggjort om citaten härrör ifrån institution eller öppenvård med I eller Ö i citatets början. Som tidigare nämnts har vi valt att göra på detta sätt för att minska risken att informanterna skall kunna identifieras.

Vi har analyserat vårt material utifrån teman:

- Kännedom om KASAM och dess användbarhet.
- KASAM's betydelse för barnen.
- Möjligheter att skapa KASAM utifrån verksamheternas metoder.

### **7.1. Kännedom om KASAM och dess användbarhet**

Alla våra informanter hade någon gång hört talas om begreppet KASAM- en känsla av sammanhang. De flesta var medvetna om att begreppet har sin grund i det salutogena synsättet och att Antonovsky ses som grundare av begreppet.

I: Jag vill minnas att under utbildningen så var det ganska stort fokus på det, man lanserade det som en väldigt bra metod. Här talar vi inte om det i termer av KASAM eller salutogent perspektiv. Däremot så är många av delarna med i det här arbetet. Till exempel sammanhangsmarkeringar och även att inte sjukförklara, utan mer satsa på styrkor och på att inte gräva ner sig i det negativa.

I: Ibland hör man att saker och ting är aktuella nu och då jobbar man med det för det är modernt. Jag tycker att KASAM är mycket tillämpligt, mycket användbart, det är lite mer åt filosofihållet. Om man tänker på innebörden, så är det någonting som är så fantastiskt.

Vi anser att det är viktigt att man går med i utvecklingen, utan att för den sakens skull underskatta gammal kunskap. Det var ingen av informanterna som förringade betydelsen av begreppet. En del av informanterna menade att KASAM-begreppet idag är mer införlivat i andra begrepp som till exempel i BBIC, miljöterapi och systemteori.

Vår uppfattning är att personal på institution såg begreppet som än viktigare än en del av öppenvårdspersonalen. Dessutom fick vi uppfattningen om att institutionspersonalen hade djupa teoretiska kunskaper om begreppet. Detta kan förklaras med olika vidareutbildningar och hur nära i tiden utbildningarna skett, en närliggande utbildning gör att begreppet är aktualiserat.

En annan anledning till skillnaderna kan vara att barn placerade på institution har ryckts ur sitt sammanhang och därmed är i större behov av sammanhangsmarkeringar än barn som fortfarande bor kvar hemma. Även om det är ett destruktivt sammanhang är det ändå det sammanhang barnet känner till. Öppenvårdspersonalen arbetar alltså med att stötta utvecklingen av det befintliga sammanhanget medan institutionspersonal skapar ett nytt.

Ö: Att man ska vara tydlig och berätta vad det är som händer, inte prata med dubbla budskap, inte dölja saker utan förklara. Jag är precis inne i ett sånt ärende nu där det inte är så, där ingen håller. Då tror jag att KASAM är jätte viktigt för alla människor och framförallt för barn.

Personalen menade att det är viktigt att de själva har en känsla av sammanhang. Det som kan bidra till det är dels en öppenhet och en god kommunikation inom arbetsgruppen och med andra instanser som till exempel socialtjänsten. Även den externa handledningen sågs som viktig för att skapa en känsla av sammanhang. På frågan om det är viktigt att man själv har en känsla av sammanhang svarade en av informanterna så här:

Ö: Självklart, den måste ju börja i mig själv....det handlar ju också om att det ibland blir obegripligt för oss med. Vad var jag med om nu? Vad var det som hände?

Antonovsky (2005) menar att belastningsbalans är grunden för hanterbarhet och förutsägbarhet är grunden för begriplighet. Vår uppfattning är att när svåra och komplicerade händelser inträffar i arbetet, ökar belastningen och personalen kan känna en maktlöshet och få

svårt att hantera den uppkomna situationen. Genom att tillsammans med andra få möjlighet att reflektera och sätta ord på situationen kan belastningen minska och hanterbarheten öka.

En tydlig genomförandeplan en god kommunikation om vad som skall göras och av vem, ökar förutsägbarheten och därmed begripligheten för alla inblandade.

## **7.2. KASAM's betydelse för barnen**

En informant tog upp att KASAM är viktigt för att skapa någon sorts ordning för barnet. När barnet inte behöver hålla ordning på allting kring sig själv, kan det samla ihop sig och bli varse om sin egen existens. Innan barnet förstår vilket sammanhang det befinner sig i får de svårt att ta till sig den dagliga strukturen. En annan informant uttryckte sig så här:

I: Jag tror att många delar av KASAM är nödvändiga. Det är väldigt, väldigt viktigt vid inskrivningen här. Vid akutplaceringar så tror jag att det är svårt för barnen att förstå vad som händer, därför är det viktigt med begriplighet och sammanhangsmarkeringar. Det är nödvändigt, tror jag, att skapa en känsla av sammanhang. Det första vi frågar ett barn är, vet du vad det här är för ett ställe och varför du är här?

Inte bara en känsla av ett sammanhang, utan ett sammanhang direkt i inledningen, för det är ju en kaosartad tillvaro dom kommer ifrån och det kan vara ganska kaosartat här.

Tydlighet lyftes som viktigt och löpte som en röd tråd genom samtliga intervjuer. En tydlighet i första hand gentemot barn och dess föräldrar, men också mellan kollegor och berörda instanser. Hur och vad man säger skall alltid anpassas så att barnet ges en möjlighet att förstå.

Ö: Man försöker ju hela tiden tala om för barnen vad som händer, på barns sätt, för att ta bort alla fantasier för ju mer hemligheter vi har desto större blir fantasierna. Man ställer frågor, leker med dockor och berättar där, i dom ärendena det behövs..... att förstå vad som händer är jätteviktigt. Att direkt vända sig till barnen och förklara varför är jag här.

I: Vi försöker ju föregripa också och förklara så mycket som möjligt och egentligen så skiljer det sig inte så mycket vad man säger till yngre och äldre barn, utan kanske mer hur man säger det. Man skall ha samma intention och samma tydlighet.

Vår uppfattning är att tydligheten skapar en trygghet för alla inblandade som behövs för att våga ha en tilltro till sin omgivning och sig själv.

Begriplighet bygger på förutsägbarhet (Antonovsky, 2005) och för att kunna skapa förutsägbarhet krävs enligt oss naturligtvis att barnet förstår den information som ges. Det är inte bara vad som sägs som har betydelse för förutsägbarheten utan även de rutiner som finns inom verksamheterna. Inom institutionerna talade informanterna mycket om de dagliga strukturerna, att barnen skall veta varför de befinner sig på institutionen och vilka regler som gäller där.

I: Man talar om för dom att tanken är att du skall vara här så och så länge. Under tiden du är här skall vi prata om detta. Vi skall lära känna varandra och här är det så här och det här är så här. Då försöker man göra det så jättebra som möjligt, en trygg vardag. Att göra så att barnet förstår att för att det ska fungera, det finns ju fler som bor här och då måste det fungera. Då måste man ha lite rutiner, alltså man kan ju inte ligga och sova hela dan. Skolan måste skötas om man är så gammal. Då förstår barnen att dom är ingen isolerad företeelse utan dom är huvudfigurer. Det är DU som är viktig, det är livet kring DEJ.

Inom öppenvården ser det lite annorlunda ut. I vissa fall träffar inte informanterna barnen så mycket utan arbetet sker genom att ge föräldrarna stöd i sina föräldraroller.

Ö: ...det handlar ju om att barn vet. Man jobbar ju med att föräldrar skall vara tydliga, det är ju lite förutsägbart.

Ö: ... vara tydlig, ge begriplighet. Vad är det vi gör? Det behöver inte vara städat, det är inte det viktigaste att man har fint på diskbänken utan vi ser på relationerna. Vet barnen om vad som skall hända? Får dom besked? Blir dom förberedda?

Antonovsky (2005) menar att en hög känsla av begriplighet hos individen innebär att de stimuli hon kommer att möta är förutsägbara. Vår uppfattning är att informanterna i sitt arbete genom sin tydlighet mot barnet skapar möjlighet att de stimuli som barnet utsätts för blir förutsägbara och därigenom ökar barnets chans till begriplighet.



I: Att göra världen begriplig, både vad som händer runt barnet och varför, det tycker jag är oerhört viktigt.

Flertalet barn som våra informanter kommer i kontakt med i sitt arbete kommer från kaosartade hemförhållanden. En del har fått tagit alldeles för stort ansvar från tidig ålder, andra har missbrukande föräldrar eller så kan det finnas en misstanke om våld inom familjen. Att leva under förutsättningar liknande dessa menar vi ger för hög belastning på barnen och därmed dåliga förutsättningar för hanterbarhet. Personalen arbetar på ett sätt som anpassar belastningen till barnets förutsättningar och utvecklingsnivå. En informant ifrån öppenvården beskriver sitt arbete med en mamma vars lilla barn började utveckla symptom på att bli väldigt självförsörjande.

Ö: Hon var ju duktig, hon kunde ta på sig själv, gick i skafferiet och tog mat o ja hon gick o gick o gick och stannade inte upp och jag hade varit där inne och jobbat när hon var bebis och då märktes det inte så tydligt då hade mamma henne väldigt mycket till sig så det handlar egentligen inte så mycket om kärleksbrist eller så hon tycker om sitt barn hon bara inte förstår hur man skall vägleda ett barn.

Belastningsbalans är grunden för hanterbarhet. Hanterbarhet innebär att individen kommer att kunna möta motgångar utan att känna sig som ett offer eller orättvist behandlad (Antonovsky, 2005).

I sitt arbete med mamman visade informanten vad barn behöver och tycker om och hur mamman kan möta barnets behov. Vi menar att mamman genom detta arbetssätt kan få redskap till att anpassa belastningsbalansen för sitt barn och därmed öka barnets hanterbarhet.

Delaktighet är grunden för meningsfullhet menar Antonovsky (2005).

Delaktigheten skall löpa som en röd tråd i alla ärenden menade våra informanter. Barnet skall ges möjlighet att vara med i ärendegången informationen skall anpassas till barnets utvecklingsnivå.

Ö: Att alla är tydliga om vad dom gör och hur dom tänker framåt. Att barnen också får säga sitt och att det inte är så att en bestämmer .... att man är överens och strävar åt samma håll.

Meningsfullhet är den komponent i KASAM- begreppet som våra informanter talade minst om. Kanske beror det på att det är svårare att beskriva vad som är meningsfullt då det individuellt baserat. Vi ser dock att även om de inte uttalar just att de arbetar med att skapa meningsfullhet, kan man av deras berättelser se att det är det de gör.

I: Det är klart att det inte är helt lätt att göra en tillvaro som är helt meningsfull. Barnen vill ju inte vara här, de vill ju vara hos sina föräldrar. Vi strävar ju ändå emot att det ska kunna komma positiva saker ur den här vistelsen också. Då gäller det ju att skapa meningsfulla aktiviteter och också ge dom redskap för att själva kunna skapa en meningsfull tillvaro.

Intressen som fanns innan barnet placerades på institution tas tillvara. En informant berättade om ett barn som spelat fotboll innan placeringen. Institutionen tog därför kontakt med en fotbollsklubb i närheten för att barnet skulle få fortsätta med en betydelsefull aktivitet.

En öppenvårdsinformant beskrev en skogspromenad tillsammans med en mamma och hennes barn. Vi menar att barnet här fick en möjlighet att tillsammans med sin mamma göra något som blev meningsfullt för dem båda.

Enligt Antonovsky (2005) innebär meningsfullhet att händelser kan kännas värda engagemang och då snarare ses som utmaningar än bördor. Han menar även att meningsfullheten är den viktigaste komponenten. Vi anser att mamman i detta exempel fick möjlighet att känna att det var meningsfullt att engagera sig i sitt barn.

Vi menar att vad som är meningsfullt kan vara kontextbundet. En del av barnen kommer från destruktiva förhållanden där det kan bli meningsfullt att utföra destruktiva handlingar för att bli delaktig i gemenskapen. Genom det stöd barnen kan få från öppenvården eller den institution de placerats på, erbjuds barnen möjlighet till delaktighet i en uppbyggande gemenskap. I arbetet med föräldrar både inom öppenvård och institution läggs vikt vid att stärka relationerna mellan föräldrar och barn, i de fall det är möjligt med tanke på barnets bästa. Genom empowerment hittar föräldrarna vägar till en meningsfull tillvaro tillsammans med sitt barn, vilket i sin tur kan bidra till ökad meningsfullhet även i barnets liv.

Enligt Antonovsky (2005) så medför stark KASAM att individen lättare hanterar problem och om ett problem är olösligt kan individen leva med det på ett bättre och mindre smärtsamt sätt. Vi menar att barn som är föremål för olika insatser, till exempel ett barn som växer upp med missbrukande föräldrar, inte själva kan styra över föräldrarnas missbruk. Det problemet är för barnet olösligt. Genom att få hjälp och stöd ifrån personal att stärka sitt KASAM kan barnet hantera sin situation på ett bättre sätt.

Det salutogena perspektivet fokuserar på copingresurser men en stark KASAM innebär inte en särskild copingstil. Ett bestämt copingmönster medför att individen kanske inte svarar på stressorernas art och problemhanteringen blir inte så framgångsrik (Antonovsky, 2005).

Vi menar att som barn med insatser från öppenvård kommer barnets sammanhang i hemmet att förändras. Barnets invanda copingresurser är kanske inte längre applicerbara på de stressorer de utsätts för. Med personalens hjälp till exempel i samtal eller genom ökade förmågor hos barnets föräldrar ges möjlighet till utvecklingen av KASAM. Barnet får därmed tillgång till ett bredare spektra av copingstrategier som möjliggör en bättre problemhantering.

För ett barn som placerats på institution är dess copingstrategier baserade på tidigare erfarenheter från hemmiljön. Till skillnad från de successiva förändringar som sker i öppenvårdens arbete kastas barn som blir institutionsplacerade ut i en helt ny verklighet, i vilken dess tidigare sätt att hantera problem kanske är helt oanvändbara. Genom att stärka barnets KASAM ökas dess tillgång till relevanta copingstrategier för att bemästra sin institutionsvistelse. För de barn som senare kommer att placeras i familjehem menar personalen att:

I: när man skolar in ett barn till ett familjehem är det oerhört centralt med att skapa sammanhang.

Informanten beskrev hur viktigt det är i detta arbete att besvara barnets frågor för att barnet skall kunna orientera sig i tillvaron. Många beslut tas över barnets huvud och för att skapa sammanhang måste besluten kommuniceras med barnet.

Vi menar att detta sätt att arbeta är en förutsättning för att ge barnet KASAM och tillgång till copingresurser. Vi anser även att det är en växelverkan mellan coping och KASAM. En stark KASAM ger förutsättningar för goda copingstrategier och lyckad problemlösning genom dessa strategier stärker barnets KASAM.

### 7.3. Verksamheternas metoder i förhållande till KASAM

Flertalet informanter menade att KASAM inte används som metod inom deras verksamheter men att de ändå arbetar med att skapa meningsfullhet, begriplighet, och hanterbarhet för barnen. En informant uttryckte sig så här om KASAM's betydelse och förhållandet till BBIC:

Ö: Naturligtvis har KASAM betydelse för barnen, men vi är mer inriktade på BBIC, barns behov i centrum. I relationen med socialtjänsten pratar man inte om KASAM utan om BBIC. Vi måste utgå från att barnet får vad det behöver. Att barnet känner att här är jag trygg, här händer inte oförutsedda saker jag vet vad jag kan göra och jag kan hantera mitt liv. Detta ingår i det här spektrat, att bli trygga.

BBIC – barns behov i centrum är baserat på det utvecklingsekologiska perspektivet. Barnets utveckling sker i ett sammanhang och samspel med omgivningsfaktorer (Socialstyrelsen, 2006).

Vi anser att med barnets behov i centrum ser personalen på föräldrarnas förmåga och barnets omgivande miljö. Genom att dessa aspekter kommuniceras med barnet ökar dess begriplighet för sin situation. Att ha en omgivning att samspela med ger även en möjlighet för barnet att upptäcka de resurser som kan finnas runt det och därigenom öka sin hanterbarhet.

En av informanterna beskrev möjligheterna att skapa KASAM genom systemteori:

I: Vi jobbar ju systemteoretiskt, till exempel när vi ritar för barnen, visar för barnen vilka aktörer som är vilka och hur dom relaterar till varandra. Här är skolan, här är föräldrarna, här är socialtjänsten dom bestämmer det här och mamma och pappa bestämmer det här.... Alltså vad systemteorin gör kan hjälpa dem.

Inom systemteorin så ses individen som en del av ett sammanhang och fokus läggs på samspelet i systemet (Hårtveit & Jensen, 2007). Antonovsky (2005) menar att hanterbarhet bygger på individens upplevelse av de resurser som står till förfogande och kan räknas med för att möta de krav som ställs.

Vår uppfattning är att genom systemteorin kan barnet och föräldrarna få hjälp att se de resurser som står till dess förfogande vilket kan bidra till ökad hanterbarhet.

Gällande miljöterapi och KASAM uttryckte sig en informant så här:

I: Den miljöterapeutiska biten, det är ju så att säga den vardaglig, rutinmässiga biten som för vissa är oerhört viktig för barn som har levt ..... Som har varit vakna när dom skulle sova, kanske inte fått mat och gått hungriga och smutsiga. Mamma eller pappa har inte orkat, man kan vara allt ifrån psykiskt sjuk till missbrukare av nån form av drog, då är inte dagen strukturerad.

Miljöterapi lägger tillräkta och strukturerar miljön så att individen ges möjlighet att arbeta med sin utveckling. Det sker genom att det finns tydliga och återkommande strukturer och relationer (Larsen, 2008 vår tolkning och översättning). Som vi ser det möjliggör miljöterapi den förutsägbarhet som Antonovsky (2005) menar är grunden för begriplighet.

#### **7.4. Sammanfattning av resultat**

Tydlighet lyftes som oerhört viktigt av våra informanter. Personalen menade att det krävs en tydlighet av dem själva, deras kollegor både de som finns inom den egna verksamheten men även de från andra instanser. Uppdraget måste vara tydligt, alla måste sträva mot samma mål även om de inte alltid är överens om vägen dit. Mellan instanser och kollegor måste det finnas en tydlighet om vem som ansvarar för vad. En tydlighet om ansvarsfrågan menar de hjälper dem att se vem de är i det specifika ärendet. En god självkänedom ligger till grunden för att kunna utföra de uppgifter som läggs på personalen.

I arbetet med föräldrar och barn läggs fokus på att göra deras tillvaro begriplig. Detta görs bland annat genom tydlighet i kommunikation, att alltid tala om vad som händer och varför. Inom öppenvården fokuseras på att ge föräldrar redskap för att de i sin tur skall kunna ge begriplighet till sina barn. Inom institution arbetar personalen mer direkt med barnen, då det inte alltid finns föräldrar närvarande. Inom institutionen finns även en inbyggd struktur i miljön som skapar begriplighet.

Våra informanter lyfte begriplighet som en väldigt viktig komponent i mötet med barn och föräldrar. För att kunna göra världen mer begriplig för barnet så arbetade personalen med en tydlig struktur och en öppenhet mot barnet och dess familj.

Det som skilde mellan institution och öppenvård, vad det gäller hanterbarhet, var att öppenvård arbetar mer via föräldrarna. Genom att stödja föräldrar så att de kan hitta sina resurser, kan de i sin tur stödja sina barn. Vi menar att då föräldern kan hantera sin egen

situation kan denne även bli en resurs för sitt barn. Så har kanske inte alltid varit fallet i de familjer som våra informanter arbetar med. Att se sin förälder som en resurs blir en tillgång för barnet som ökar dess hanterbarhet.

Personalen inom öppenvården beskrev att de i sitt arbete, genom ett salutogent förhållningssätt, stärkte föräldrarna. På så sätt hjälpte de föräldrarna att hitta de egna resurserna men även att se de resurser som kan finnas i omgivningen. Även inom institutionerna arbetade personalen med att stärka föräldrarna. Eftersom barnen bor på institutionen blir det även ett mer direktarbete med barnen än vad som vanligtvis förekom inom de öppenvårdsverksamheter vi besökt.

Personalen beskrev hur de rent praktiskt arbetade, vi uppfattade av deras beskrivningar att de försökte skapa så meningsfulla aktiviteter och en så meningsfull tillvaro som möjligt för barn och föräldrar även om de inte uttryckte det i termen meningsfullhet.

Enligt de informanter vi intervjuat ses KASAM-begreppet som mycket användbart men trots detta förekommer inga diskussioner kring begreppet inom deras verksamheter. Till grund för deras arbete ligger andra metoder som BBIC, miljöterapi och systemteori. Det lämnas dock utrymme inom dessa metoder för att skapa en känsla av sammanhang, vi ser ingen motsättning mellan metoderna och KASAM- begreppet. Det faktum att metoderna skapar utrymme för en känsla av sammanhang menar vi är en av förklaringarna till att man i dagliga termer inte talar om KASAM.

Vårt syfte med uppsatsen var att ta reda på om KASAM-begreppet, trots att det har några år på nacken, fortfarande ses som betydelsefullt för barnen av personal verksamma inom institution eller öppenvård. Informanterna menade att en känsla av sammanhang är mycket viktigt för de barn de kommer i kontakt med genom sitt arbete. Forskning inom området under den tid som gått sedan begreppet myntades har inneburit att nya begrepp skapats men vi menar att KASAM införlivats och blivit en del av dessa.

## 8. Slutdiskussion

För att uppnå vårt syfte, som var att ta reda på om KASAM-begreppet fortfarande ses som relevant, valde vi att göra kvalitativa intervjuer. Vi anser att det var en bra metod som gav underlag för att uppnå syftet med uppsatsen. Möjligheten som gavs med denna metod, att kunna ställa följdfrågor för att få mer heltäckande svar, gav oss en djupare inblick i informanternas arbete än vad vi tror hade skett om vi valt en annan metod.

Den största svårigheten med metoden var att hitta informanter som var intresserade av att delta i vår uppsats. Urvalet av informanter styrdes inte bara av oss. En del informanter valde själva att delta i vår studie medan några blev utvalda av sina respektive chefer. En effekt av detta menar vi kan vara att man som personal inte väljer att delta i en studie om man inte är kompetent och har en god utbildning och en verksamhetschef väljer förmodligen också ut kompetent personal för att delta.

Svårigheterna att få informanter medförde att vi fick utöka vår studie till att omfatta även öppenvård. En negativ aspekt av detta kan vara att tydligheten i uppsatsen minskar, då vi utgått från två skilda typer av verksamheter. En verksamhet som innefattar ensamboende barn och en verksamhet som arbetar i hemmet och då mycket genom barnets föräldrar. Vi ser dock inte att detta har haft negativ effekt för att uppnå uppsatsens syfte. Vi menar att informanternas syn på om KASAM-begreppet fortfarande ses som relevant, inte är beroende av vilken kontext barnet befinner sig i.

Konfidentialiteten har varit väldigt viktig för oss. Informanterna samt deras verksamheter har rätt till anonymitet. Detta faktum har inneburit att vi valde att inte tala om kön, utbildning eller andra omständigheter som kunnat möjliggöra identifiering av dessa. Valet är baserat på att vi har utgått från ett så pass begränsat antal informanter och verksamheter.

Att vi inte har samma kunskapsbas och rutiner gällande sökvägar som en van forskare har, kan ha inneburit en begränsning i vårt arbete både gällande teori och tidigare forskning. Vi är medvetna om att vi har baserat mycket i teorin på Antonovsky och anledningen till detta är att vi valde att göra en primär tolkning av KASAM-begreppet. Antonovsky baserar mycket av sina teorier på egen forskning men även på andras arbeten. Mycket av tidigare forskning är gjord inom vårdsektorn, det var svårt att hitta relevant forskning inom vårt område. Det har

inte varit vår avsikt att kritiskt granskat KASAM-begreppet, utan enbart återge vad våra informanter berättat för oss. Viss kritik har lyfts av några informanter, dock gällde kritiken inte betydelsen av att ge barnen en känsla av sammanhang.

Genom vår teori och vår empiri framgår det med tydlighet att KASAM fortfarande ses som betydelsefullt för barnen, även om det i dag är inbyggt i andra metoder och begrepp. Vi vill avsluta vår uppsats med att citera en informant som så talande beskrev betydelsen av KASAM.

*”KASAM har betydelse för alla människors välbefinnande,  
för barnet finns nämligen kvar i oss,  
även om vi är stora till formatet”*



## Referenser

### Litteratur

- Antonovsky, Aaron (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Björklund, Maria & Paulsson, Ulf (2003). *Seminarieboken – att skriva, presentera och opponera*. Lund: Studentlitteratur.
- Hult, Stefan, Waad, Tommy, Cederblad, Marianne, Hansson, Kjell (1996). *Salutogen miljöterapi i teori och praktik-en introduktion för blivande salutologer*. (2:a uppl.) Skriftserie från Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri Lunds Universitet.
- Hårtveit, Håkon & Jensen, Per (2007). *Familjen plus en- en resa genom familjeterapins praktik och idéer*. Falun: Mareld.
- Konarski, Kristoffer (1998). Vår rädsla för hälsa? (Red.) *Röster om KASAM*. (s.69-75) Uppsala: Ord & Vetande.
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsen, Erik (2008). *Miljøterapi med barn og unge- organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ludvigsson, Johnny (1998). Berättigad kritik av den salutogena modellen drunknar i grumliga resonemang. (Red.) *Röster om KASAM*. (s.83-88) Uppsala: Ord & Vetande
- Nilsson, Berit (2002). *Vad betyder känsla av sammanhang i våra liv?* Umeå: Solfjädern Offset AB.
- Socialstyrelsen (2004). *Samtal med barn i socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006). *Social rapport 2006*. Edita Nordstedts tryckeri.
- Theorell, Töres (1998). Antonovsky och hans KASAM. (Red.) *Röster om KASAM*. (s.76-77) Uppsala: Ord & Vetande

### Elektroniska källor

Forskningsetiska principer (hämtad 24 november 2009)

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Källan till en chans- Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (hämtad 23 november 2009)

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/15/50/4b9ea99c.pdf>

Länsstyrelserna Socialtjänsten och barnen 2006-2007 (hämtad 18 november 2009)

<http://www.ac.lst.se/files/4O3R4eet.pdf>

Omvårdaren 5/98 (hämtad 2 november 2009)

[http://www.salutogenes.com/Filer/dokument/Omv\\_5\\_98.pdf](http://www.salutogenes.com/Filer/dokument/Omv_5_98.pdf)

Socialstyrelsen (2008). *Barn och unga-insatser år 2008* (hämtad 18 november 2009)

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-125-20>



## **Bilaga 1**

Hej!

Vi heter Malin Bernlo och Christine Boman och vi studerar på Socialpedagogiska Programmet på Högskolan Väst i Trollhättan . Vi läser vår sjunde termin vilket innebär att vi nu skall skriva vår C-uppsats.

Vi vill undersöka och skaffa oss en bredare kunskap och djupare förståelse kring tankar och upplevelser hos den professionelle av begreppet KASAM (en känsla av sammanhang).

Hur tänker du som professionell kring begreppet och hur påverkar det ditt arbete i mötet med barn inom öppenvård eller institutionsplacerade barn? Hur ser du på betydelsen av KASAM för dessa barns välbefinnande?

Det skulle vara till stor hjälp för oss om vi kunde få möjlighet att träffa dig för en intervju.

Intervjun beräknas ta cirka 30 minuter och kommer att spelas in. Intervjumaterialet kommer endast att användas i vår uppsats och du och din arbetsplats kommer att vara anonyma.

Du kan när som helst avbryta ditt deltagande då din medverkan är frivillig.

Ett önskemål från vår sida är att intervjun sker vecka 46 eller 47.

Har du några frågor, tveka inte att höra av dig till oss eller vår handledare.

Malin Bernlo telnr xx

[malin.bernlo@student.hv.se](mailto:malin.bernlo@student.hv.se)

Christine Boman telnr xx

[christine.boman@student.hv.se](mailto:christine.boman@student.hv.se)

Handledare:

Filosofie doktor i sociologi och universitetslektor i sociologi

Margareta Ljung telnr xx

[margareta.ljung@hv.se](mailto:margareta.ljung@hv.se)

Vi ser fram emot ett möte med dig och att få ta del av dina kunskaper och yrkeserfarenheter.

Med vänliga hälsningar

Malin Bernlo & Christine Boman

## Bilaga 2

### Intervjuguide

#### Inledning

- Presentation av oss själva
- Muntlig genomgång av konfidentialitet, frivillighet och användandet av bandspelare.

#### Intervjufrågor

- Vad har du för utbildning?  
Vad har du för yrkeserfarenhet?
- Kan du berätta lite kort om verksamheten?
- Har du under din utbildning, eller i något annat sammanhang, stött på begreppet KASAM, en känsla av sammanhang?
- Vad har du för tankar kring begreppet?  
Anser du att det har betydelse för barnens välbefinnande?  
Om ja: På vilket sätt?  
Om nej: Vad anser du har betydelse för barnens välbefinnande?
- Kan du ge något exempel från din verksamhet som du anser skapar en känsla av sammanhang för barnen?
- Den eller de metoder som ni arbetar utifrån, kan de bidra till att skapa en känsla av sammanhang för barnen?  
Kan du ge exempel?
- Hur ser era rutiner ut vid mottagandet av nya barn?  
Anser du att dessa rutiner på något sätt skapar en känsla av sammanhang för barnen?  
Om ja: beskriv hur.  
Om nej: Finns det något du skulle vilja förändra i dessa rutiner för att skapa förutsättningar för KASAM?
- Finns det något i ert samarbete med socialtjänsten som är särskilt viktigt med tanke på KASAM?
- Finns det något du är kritisk till rörande KASAM-begreppet?
- Har du något att tillägga som du anser är viktigt som vi inte har tagit upp?

Högskolan Väst  
Institutionen för individ och samhälle  
461 86 Trollhättan  
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99  
[www.hv.se](http://www.hv.se)