

# Att lyssna på barn i familjehem

En nationell brukarundersökning om familjehemsplacerade barns upplevelser av vården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer	2021-3-7251
Omslagsbild	Södra tornet kommunikation
Publicerad	<a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a> , mars 2021

# Förord

I denna rapport presenteras resultaten från en första nationell brukarundersökning av familjehemsplacerade barn. Undersökningen har tillkommit som en följd av ett tidigare regeringsuppdrag (S2013/3876/FST) att utveckla och pröva en modell för brukarundersökning. Vid avrapportering av uppdraget i december 2015 presenterades en modell till regeringen som därefter reviderades och som nu ligger till grund för denna brukarundersökning. Syftet med undersökningen är att låta familjehemsplacerade barn komma till tals och beskriva sin situation under pågående placering. Barnens upplevelser är tänkta att ligga till grund för utveckling av familjehemsvården nationellt.

Det är många personer som har bidragit till att genomföra denna undersökning. Främst vill Socialstyrelsen rikta ett stort tack till samtliga familjehemsplacerade barn som låtit sig intervjuas och delat med sig av sina erfarenheter. Socialstyrelsen vill också rikta ett stort tack till alla intervjuare och enkätstödjare som har åkt land och rike runt för att träffa barnen och visat på ett outtröttligt engagemang. Därutöver vill Socialstyrelsen tacka alla kommuner för ett gott samarbete i genomförandet av undersökningen. Ett särskilt tack till psykolog Håkan Molin som utvecklade ett bildstödmaterial som underlättat för barnen att kunna delta.

På Socialstyrelsen har forskaren Jenny Nybom och utredarna Janos Nagy och Peter Lindqvist bidragit med teknisk expertis inför och under datainsamlingen. Pia Kyhle Westermark har varit projektledare och ansvarig forskare för undersökningen. Utredarna Julia Zyto, Hèlène Kjellman, Ulrika Bergström och forskaren Anneli Marttila har ingått i projektgruppen. Ansvariga för analys och skrivande av rapporten har varit Pia Kyhle Westermark och forskaren Cecilia Andrée Löhholm. Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit Johanna Kumlin, enheten för kunskapsutveckling, och ansvarig avdelningschef har varit Jenny Rehnman, avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	8
Bakgrund .....	9
Många barn placeras i dygnsvård .....	9
Uppföljning av familjehemsvården .....	9
Barnkonventionen .....	10
Barndomssociologiskt perspektiv .....	10
Tidigare regeringsuppdrag .....	11
Den nationella brukarundersökningen .....	11
Metod .....	13
Deltagande kommuner .....	13
Undersökningsgrupp .....	13
Frågeområden .....	13
Genomförande .....	14
Bortfall .....	17
Analys av datamaterial .....	17
Brukarundersökningens resultat .....	19
Barnen i undersökningen .....	19
Barnens kontakt med socialtjänsten .....	20
Barnens relation till familjehemmet .....	26
Barnens kontakt med familj och nätverk .....	31
Skola, kompisar och fritid .....	36
Barnens hälsa och mående .....	39
När familjehemsp placeringen inte fungerar .....	42
Summering av resultat .....	44
Diskussion och avslutande reflektioner .....	46
Förutsättningar för kontinuitet .....	46
Barnrättsperspektivet .....	46
Stöd och uppföljning till familjehemmen .....	47
Stöd till barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning .....	49
Bilaga 1. Forskning som ligger till grund för utveckling av modell för brukarundersökningen "Att lyssna på barn i familjehem" .....	53
Bilaga 2. Bortfall i brukarundersökningen .....	61
Referenser .....	64



# Sammanfattning

I den här rapporten, ”Att lyssna på barn i familjehem”, presenteras resultatet från den första nationella brukarundersökningen som genomförts med familjehemsplacerade barn. I samarbete med 57 kommuner har Socialstyrelsen intervjuat 341 familjehemsplacerade barn i åldern 9 – 17 år om hur de upplever sin situation under pågående placering. Intervjuerna fokuserade på fem områden: barnets kontakt med socialtjänsten, barnets relation till familjehemmet samt materiella resurser, barnets kontakt med familj och nätverk, barnets skola, kompisar och fritid samt barnets hälsa och mående.

- Det övergripande resultatet är att de flesta barn har det bra i sina familjehem. De känner sig trygga och får stöd och hjälp av familjehemsföräldrarna, både känslomässigt och praktiskt. Så gott som alla barn går i skolan och de allra flesta har fritidsaktiviteter och kompisar som de umgås med på fritiden. De flesta av barnen har också kontakt med sin egen familj och är nöjda med omfattningen av den kontakten.
- När det gäller relationen till socialsekreteraren visar resultaten på en större variation, både avseende omfattning och karaktär. Flertalet barn uppfattar relationen till socialsekreteraren som i huvudsak positiv. Samtidigt finns det ett antal barn som inte har en förtroendefull relation till socialtjänsten och som inte uppfattar sig som delaktiga.
- När det gäller barnens rätt till information om vilka rättigheter de har under sin vistelse i familjehem, uppger mer än hälften att de inte har fått eller att de inte minns om de har fått någon sådan information.
- De flesta av de placerade barnen har det relativt bra i sina familjehem men det finns en mindre grupp barn, för vilken vare sig socialtjänst eller familjehem tycks kunna erbjuda barnen en trygg och säker vård. Tvärtom beskriver barnen en utsatt livssituation, där de verkar sakna en förtroendefull relation, både till familjehemmet och till socialtjänsten.
- Resultatet av den här undersökningen lyfter fram ett förbättrings- och förstärkningsbehov inom flera områden, såsom stärkt barnrättsperspektiv och kontinuitet inom socialtjänsten, stöd och uppföljning av familjehemmen, strukturerat stöd kring hälsa och skola samt bättre kunskap om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Det unika med denna undersökning är att den fångar in de intervjuade barnens situation här och nu och kan ses som ett komplement till socialtjänstens kontinuerliga individuppföljning. Alla dessa barns erfarenheter skapar kunskap som kan användas för att utveckla och stärka familjehemsvården.

# Inledning

När ett barn omhändertas för placering utanför det egna hemmet är det ett stort ingrepp i barnets liv. Både i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen understryks barns rätt att få information, komma till tals och få sina åsikter beaktade.

En granskning som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gjorde av familjehemsvården [1] visade likväl att socialtjänstens verksamhetsuppföljning ofta brister och att barnens erfarenheter och synpunkter inte tillräckligt beaktas.

Den här rapporten presenterar resultaten från den första nationella brukarundersökningen som genomförts med familjehemsplacerade barn. Huvudsyftet är att låta familjehemsplacerade barn komma till tals och beskriva sin situation under pågående placering. Den insamlade informationen kan ge ett värdefullt bidrag till arbetet med att utveckla familjehemsvården på nationell nivå.

Undersökningen har tillkommit som en följd av ett tidigare regeringsuppdrag (S2013/3876/FST) att utveckla och pröva en modell för brukarundersökning. Vid avrapportering av uppdraget i december 2015 presenterades en modell till regeringen [2] som därefter reviderades och som nu ligger till grund för denna brukarundersökning.

**Den minsta  
rösten ska vara  
den starkaste**





# Bakgrund

## Många barn placeras i dygnsvård

Många barn och unga i Sverige placeras någon gång under uppväxten inom socialtjänstens dygnsvård för en kortare eller längre period. Familjehemsvård är den vanligaste placeringsformen och oftast sker nya placeringar i just familjehem eller jourhem. År 2019 var drygt 31 000 barn och unga någon gång placerade utanför hemmet varav 20 400 var placerade i familjehem. Knappt 60 procent av de placerade barnen i familjehem var pojkar [3]. Omkring en procent av alla barn i Sverige tillbringar mer än fem år av sin uppväxt inom dygnsvården [4].

## Uppföljning av familjehemsvården

Alla barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran.<sup>1</sup> Till stöd för detta finns en rad lagrum och bestämmelser. Barnet behöver garanteras en trygg, säker och stabil vård.<sup>2</sup> De insatser som barnet får ska vara av god kvalitet<sup>3</sup> och socialtjänsten har ett ansvar för att noga följa vården av barn som bland annat vårdas i familjehem.<sup>4</sup> Barnet ska också få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter.<sup>5</sup> Socialtjänsten ska till exempel återkommande informera barnet om grunden för placeringen och om dess rättigheter i förhållande till familjehemmet.<sup>6</sup>

Trots den tydliga regleringen tyder flera studier på att det förekommer brister i socialtjänstens uppföljning av dygnsvården [1, 5, 6]. IVO genomförde år 2016 en särskild granskning av familjehemsplacerade barn i 22 kommuner. Då konstaterades bland annat brister i vård- och genomförandeplaner, hög personalomsättning som leder till bristande kontinuitet för barnen, brister i verksamhetsuppföljning samt att barnens erfarenheter och synpunkter inte tillräckligt beaktas.

IVO är den myndighet som utövar tillsyn över socialtjänstens arbete för att bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.<sup>7</sup> Som en del i tillsynsansvaret utövar IVO så kallad frekvenstillsyn över hem för vård och boende (HVB) som tar emot barn eller unga, särskilda ungdomshem och bostäder med särskild service för barn och unga. Frekvenstillsynen innebär att inspektioner ska göras minst en gång per år på själva boendet. I anslutning till det ska IVO även samtala med de barn och unga som samtycker till det<sup>8</sup>, med särskilt fokus på

---

<sup>1</sup> 6 kap. 1 § föräldrabalken.

<sup>2</sup> Jfr. 6 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 4 kap 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende.

<sup>3</sup> 3 kap, 3 § SoL.

<sup>4</sup> 6 kap. 7b § SoL respektive 13 a § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

<sup>5</sup> 11 kap, 10 § SoL respektive 36 § LVU.

<sup>6</sup> 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende.

<sup>7</sup> 13 kap. 1 § SoL.

<sup>8</sup> 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937).

barnens och de ungas trygghet och säkerhet. Efter genomförd inspektion fattar IVO ett beslut som kan innehålla krav på verksamheten att vidta åtgärder för att säkerställa en god kvalitet i vården. För familjehemsvården genomför IVO däremot inte motsvarande årliga frekvenstillsyn med granskningar av de faktiska familjehemmen. Istället bygger tillsynen på en riskanalys där ett antal av socialtjänstens verksamhetsområden väljs ut och prioriteras under en viss period. Det betyder att IVO:s tillsyn av socialtjänstens arbete med familjehemsvård inte ger samma möjlighet till systematisk uppföljning och kunskap om familjehemsvårdens kvalitet på nationell nivå.

## Barnkonventionen

Från och med den 1 januari 2020 har FN:s barnkonvention (artiklarna 1–42) blivit lag i Sverige med syfte att stärka barnets rättigheter.<sup>9</sup> Det innebär bland annat att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn.<sup>10</sup>

Några av grundprinciperna i barnkonventionen är att vid alla åtgärder som rör barn ska det i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa (artikel 3) och att barnet har rätt att bli hört (artikel 12). Artikel 12 slår fast en skyldighet för konventionsstaterna att ge varje barn, som är i stånd att bilda egna åsikter, rätten att fritt uttrycka dessa åsikter i alla frågor som rör barnet. Barnrättskommittén har i sina allmänna kommentarer (nr 14) belyst kopplingen mellan artiklarna och betonat att det inte går att tillämpa artikel 3 korrekt om inte kraven i artikel 12 uppfylls.<sup>11</sup> Även enligt annan lagstiftning<sup>12</sup> ska barn få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet.

## Barndomssociologiskt perspektiv

En stor del av den forskning som finns kring barn i samhällsvård visar att de barn som varit placerade utanför det egna hemmet har sämre förutsättningar i vuxen ålder än barn som inte varit placerade [7-9]. Många placeringar avslutas också oplanerat i förtid vilket i sig utgör en ytterligare ökad risk för ett ogynnsamt utfall [10, 11]. Gemensamt för dessa studier är dock att de fokuserar på de långsiktiga resultaten av vården istället för att intressera sig för barnens livsvillkor under vårdtiden. Forskning om barn i samhällsvård som undersöker barnens livsvillkor under pågående placering är däremot eftersatt [12].

Det så kallade barndomssociologiska forskningsperspektivet har fokus på barns situation under barndomen. Perspektivet utgår från barnet som rättighetsbärare. Andra viktiga aspekter är barns aktörskap och kompetens som

<sup>9</sup> Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

<sup>10</sup> Proposition 2017/18:186, Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter, s. 74.

<sup>11</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 14 (CRC/C/GC/14) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa, p. 43.

<sup>12</sup> 11 kap. 10 § SoL respektive 36 § lag [1990:52] med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, samt SOFS 2012:11 7 kap. 1 §.

medskapare i sin egen barndom [13]. Perspektivet har många beröringspunkter med barnkonventionens omsorgs- och delaktighetsperspektiv [14]. Forskning har vidare visat att vuxna runt barnet behöver ta del av barnets egna beskrivningar för att kunna förstå dess situation och kunna ge rätt stöd [15]. För barnets del kan upplevelsen av att bli lyssnad på bidra till ett ökat självförtroende [16]. Det kan minska känslan av exkludering, maktlöshet och frustration över att inte ha kontroll över sitt eget liv [17, 18].

## Tidigare regeringsuppdrag

Socialstyrelsen fick 2013 ett uppdrag av regeringen att tillsammans med Barnombudsmannen (BO) utveckla och pröva en modell för brukarundersökning med familjehemsplacerade barn i en första pilot (S2013/3876/FST). Enligt uppdraget skulle modellen användas för regelbundet återkommande undersökningar i syfte att skapa en kunskapsgrund för utveckling av familjehemsvården på nationell nivå.

Inom ramen för samverkan med BO genomfördes bland annat en förstudie som undersökte vad familjehemsplacerade barn själva ville bli tillfrågade om [19]. Därutöver anlätades externa experter inom kognitionsforskning, mät- och metodteknik samt etik. Tillsammans resulterade förarbetena i två kunskapsöversikter, en utredning och ett kunskapsunderlag. Två referensgrupper, som samlade praktiker och forskare med inriktning mot social barnavård och familjehemsvård, användes för att säkerställa god förankring i svensk praxis.

Resultatet från regeringsuppdraget avrapporterades i december 2015 [2]. I slutrapporten lämnades förslag på revideringar och på en viss anpassning av modellen för att göra den mer lämpad för barn med funktionsnedsättning och för ensamkommande barn. Vidare föreslogs att målgruppen barn 12–17 år skulle utvidgas till att även omfatta barn i åldrarna 9–11 år.

Därefter beslutade Socialstyrelsen att i ett egeninitierat uppdrag ta vid där regeringsuppdraget upphörde och genomföra en nationell brukarundersökning med hjälp av den framtagna modellen *Att lyssna på barn i familjehem - En modell för nationell uppföljning av barn i familjehem* [2]. Den här rapporten redovisar resultaten från denna första nationella brukarundersökning riktad till barn placerade i familjehem.

## Den nationella brukarundersökningen

Innan undersökningen genomfördes reviderades modellen och anpassades enligt det tidigare förslaget. För att säkerställa anpassningen till en yngre målgrupp prövades även den i mindre skala på den nya målgruppen, barn 9–11 år. Erfarenheterna från prövningen ledde till ytterligare en åldersanpassning av frågor och till utveckling av en intervjuguide, en enkätguide och ett stödmaterial för intervjuare.

### Syftet med brukarundersökningen

Syftet med brukarundersökningen är att låta familjehemsplacerade barn komma till tals och beskriva sin situation under pågående placering. Därutöver finns ett övergripande syfte att barnens upplevelser och erfarenheter ska

kunna ligga till grund för socialtjänstens arbete med att utveckla familjehemsvården.

### *Frågeställningar*

1. Hur uppfattar barnet kontakten med socialtjänsten? Vilket stöd har barnet från sin socialsekreterare?
2. Hur upplever barnet sin relation med sitt familjehem? Vilket stöd har barnet från sitt familjehem?
3. Hur uppfattar barnet kontakten med sina föräldrar, syskon och andra närstående?
4. Hur har barnet det i skolan, med kompisar och på fritiden? Vilket stöd uppfattar barnet att det har?
5. Vilket stöd har barnet i sina kontakter med hälso- och sjukvård samt tandvård?

### **Barnkonventionen**

#### Artikel 12 om rätten att uttrycka sina åsikter

1. Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
2. För detta ändamål ska barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler.

# Metod

Brugarundersökningen genomfördes som en strukturerad intervjustudie och enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska riktlinjer. Den har godkänts av etikprövningsnämnden i Stockholm.<sup>13</sup> I det här kapitlet ges en sammanfattning av undersökningens genomförande. För en utförligare metodbeskrivning se tidigare rapport *Att lyssna på barn i familjehem: En modell för nationell uppföljning av barn i familjehem* [2].

## Deltagande kommuner

Samtliga kommuner i Sverige fick en inbjudan att medverka i brukarundersökningen. Antal medverkande kommuner blev 57 och från var och en av dessa intervjuades 6–36 barn, beroende på kommunens storlek och totalt antal placerade barn i familjehem. Bland de deltagande kommunerna fanns både storstadskommuner, förortskommuner i storstadsområden och i utkanten av större städer, pendlingskommuner, kommuner i tätbefolkade regioner och kommuner i glest befolkade regioner (se SKR:s kommunindelning), jämnt fördelade över landet.

## Undersökningsgrupp

Inklusionskriterier för brukarundersökningen var att barnen vid undersökningstillfället var i åldrarna 9–17 år och hade varit placerade minst sex månader i familjehem med stöd av SoL eller LVU. Barn placerade i jourhem ingick inte i undersökningen.

Sammantaget inkluderades 341 barn i undersökningen<sup>14</sup>, varav 181 barn i åldrarna 9–14 år och 160 ungdomar i åldrarna 15–17 år. Omkring hälften av barnen var flickor och de flesta av barnen hade varit placerade i nuvarande familjehem under ett år eller mer vid undersökningstillfället. Det vanligaste var att barnet var placerat i ett traditionellt familjehem, men ungefär vart femte barn bodde i ett släkting-/nätverkshem. Ungefär en fjärdedel av barnen var ensamkommande. Undersökningsgruppen beskrivs närmare i ett inledande avsnitt i resultatkapitlet.

## Frågeområden

Viss bakgrundsinformation kring barnet samlades in från socialtjänsten. Det var information om kön, placeringsgrund, typ av familjehem, placeringstid i aktuell familj, huruvida barnet var ensamkommande samt huruvida barnet hade någon form av funktionsnedsättning.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Etikprövningsnämnden i Stockholm, diariernr 2018/1621-31/5.

<sup>14</sup> För en beskrivning av urvalsförfarandet se figur 1 samt beskrivning i bilaga 2.

<sup>15</sup> Definitionen på funktionsnedsättning är nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga och inkluderar såväl neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, begåvningsmässiga funktionsnedsättningar, men också annan somatisk och psykiatrisk som skapar begränsningar för barnet. Funktionsnedsättning uppstår till följd av en medfödd eller förvärvad skada och kan vara av bestående eller av övergående natur (Socialstyrelsens termbank).

Data från barnen samlades in med hjälp av formulär. De strukturerade intervjuerna genomfördes med hjälp av ett intervjuformulär för de yngre barnen och en enkät för de äldre barnen. Formulären var till viss del anpassade till respektive åldersgrupp men var i allt väsentligt desamma för båda ålderskategorierna.

Formulären var uppdelade i fem frågeområden som vart och ett belyser viktiga aspekter av det placerade barnets situation: barnets kontakt med socialtjänsten, barnets relation till familjehemmet och materiella resurser, barnets kontakt med familj och nätverk, barnets skola, kompisar och fritid samt barnets hälsa och mående. De fem frågeområdena baserades på de kunskapsöversikter och kunskapsunderlag som togs fram i anslutning till tidigare regeringsuppdrag att utveckla en modell för att lyssna på barn i familjehem. Den forskning som de framtagna frågeformulären vilar på finns närmare beskriven i bilaga 1.

Värt att nämna är de utredningar och kunskapsunderlag som togs fram i samband med att modellen för brukarundersökningen utformades. Särskilt två av dem har fått stor betydelse för vilken typ av frågor som ställts i undersökningen och hur frågorna ställts [20-22]. Modellen har exempelvis utformats på ett sätt som så långt det är möjligt undviker känsliga frågor där det finns en risk att barnets svar ställer intervjuaren inför en situation som kräver åtgärd och uppföljning. Detsamma gäller frågor som, när de besvaras, skulle kunna inge en förhoppning om att intervjuaren ska kunna påverka barnets situation.

För varje område ställdes frågor med skalor som svarsalternativ samt ett mindre antal ja-/nej-frågor. Frågeområdet avslutades med en öppen fråga som gav barnet möjlighet att fritt berätta något i anslutning till det aktuella området. Därutöver hade de yngre barnen, alternativt intervjuaren, möjlighet att kommentera och/eller förklara svaren efter varje skalfråga. Sammantaget utgör det insamlade intervjumaterialet ett kvantitativt underlag på individnivå, kompletterat med kvalitativa kommentarer och svar.

## Genomförande

Socialstyrelsens projektorganisation bestod av en projektansvarig, en samordnare,<sup>16</sup> en teknikansvarig<sup>17</sup> och 23 intervjuare/enkätstödjare<sup>18</sup>. Intervjuare och enkätstödjare rekryterades externt för uppdraget. Intervjuarna var barnpsykologer/terapeuter, eller motsvarande, med stor vana att intervju barn. Enkätstödjarna, med yrken som lärare, förskolelärare och socialarbetare, hade samtliga stor erfarenhet av att arbeta med barn.

I varje kommun utsåg socialtjänsten en kontaktperson som var länken mellan Socialstyrelsens samordnare och socialtjänsten.

## Inför datainsamling

De kommuner som deltog i brukarundersökningen ombads att ta fram en avidentifierad lista på samtliga familjehemsplacerade barn som uppfyllde

---

<sup>16</sup> Ansvarade för all logistik och kontakt med kommuner och intervjuare/enkätstödjare.

<sup>17</sup> Ansvarade för det tekniska kring datainsamling.

<sup>18</sup> Ansvarade för genomförandet av intervjuerna med barnen.

inklusionskriterierna (figur 1). Utifrån respektive kommuns lista gjordes ett slumpvist urval som bestod av 750 barn.

I nästa skede bedömde socialtjänsten i respektive kommun, utifrån sin kännedom om barnens situation, huruvida det var lämpligt att de utvalda barnen deltog i undersökningen. Socialtjänsten kontaktade därefter 663 av de 750 barnen (och för barn under 15 år även vårdnadshavarna) med en första förfrågan om huruvida barnet ville bli kontaktade av en intervjuare/enkätstödjare för att få mer information och för att kunna ge ett eventuellt samtycke till deltagande.

## Datainsamlingen

Datainsamlingen pågick under perioden april – oktober 2019. Varje intervjuare/enkätstödjare genomförde 4 till 29 intervjuer/möten. Intervjuerna/mötena tog mellan 30 minuter och två timmar. Till stöd i genomförandet av intervjuer/möten hade intervjuare/enkätstödjare en intervju- och enkätguide samt ett bildstödsmaterial.

Om barnet, och i förekommande fall även vårdnadshavare, tackade ja till socialtjänstens fråga om kontakt och närmare information om undersökningen, förmedlades kontaktuppgifter till en intervjuare/enkätstödjare som tog kontakt med barnet. Om barnet efter att ha fått närmare information gick med på att delta gjorde de upp om tid och plats för intervjun. För de flesta i den yngre gruppen (9–14 år) informerades också familjehemmet om mötet och intervjun genomfördes oftast i familjehemmet. De äldre barnen (15–17 år) valde gärna andra platser, som ett café eller bibliotek, men intervjuer gjordes även i familjehemmen.

De yngre barnen (9–14 år) intervjuades med hjälp av ett strukturerat intervjuformulär i en personlig intervju. De äldre barnen (15–17 år) fick istället besvara ett självadministrerat strukturerat frågeformulär, med stöd från enkätstödjaren.<sup>19</sup> För barn som behövde extra stöd i intervjusituationen användes ett särskilt framtaget bildstödsmaterial. För barn som inte behärskade svenska fanns möjlighet att använda tolk.<sup>20</sup>

Nästföljande dag ringde intervjuaren/enkätstödjaren upp barnet för att höra om barnet hade några frågor eller ville berätta om huruvida något i samband med undersökningen hade oroat barnet.<sup>21</sup> Samtidigt fick barnet utifrån ett strukturerat uppföljningsformulär besvara några korta frågor som handlade om genomförandet av intervjun.

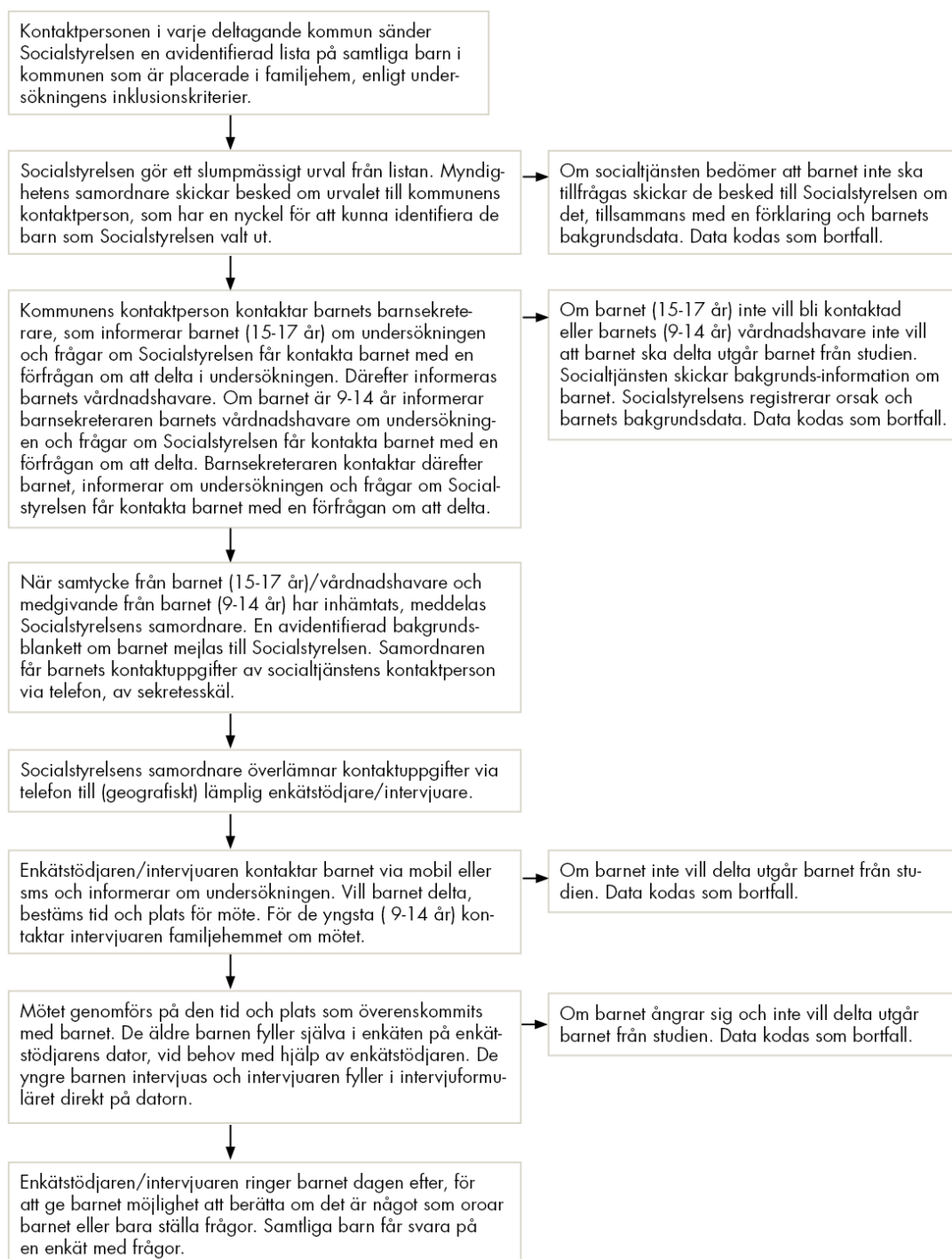
---

<sup>19</sup> Dnr 13845/2017.

<sup>20</sup> Tio barn hade tolk vid ifyllande av enkäten och ett barn hade tolk vid personlig intervju.

<sup>21</sup> Uppföljning kunde genomföras för 306 barn.

**Figur 1. Flödesschema över datainsamling för brukarundersökningen Att lyssna på barn i familjehem.**





## Anmälningsskyldighet

Även om syftet med brukarundersökningen inte har varit att upptäcka missförhållanden kan det i en intervjusituation framkomma information som indikerar att barnet far illa.<sup>22</sup>

Information om anmälningsskyldighet samt om hur barnen i undersökningen skulle informeras om den fanns dokumenterad i den intervjuguide som användes.<sup>23</sup>

Det hände vid några tillfällen under datainsamlingen att berörd socialtjänst informerades om omständigheter som väckt intervjuare/enkätstödjarnas oro för barnet. I samtliga fall informerades socialtjänsten i samråd med barnet.

## Bortfall

Det är ett välkänt problem att studier som undersöker placerade barns uppfattningar om den vård de får ofta har ett betydande bortfall. Ett bortfall innebär att en del av de utvalda barnen av ett eller annat skäl inte deltar i undersökningen. När man som här genomför en studie i syfte att ge en generell bild av hur barnen uppfattar den vård de får, är det viktigt att tänka på hur ett eventuellt bortfall kan påverka resultaten. Med ett stort bortfall finns det en risk för att de barn som faktiskt deltar i studien utgör en selekterad grupp. Det kan till exempel vara så att de barn som ingår i bortfallet i större utsträckning tillhör en grupp som är mer utsatt än de barn som kommer till tals i studien. Det innebär i sin tur en risk för att resultatet inte ger en helt rättvisande bild av hur barnen upplever sin situation.

I den här undersökningen var det ungefär hälften av barnen i det ursprungliga slumpmässiga urvalet som sedan faktiskt deltog i undersökningen. Analysen visar dock att de deltagande barnen i allt väsentligt liknar de barn som avstod. En närmare beskrivning av urvalsförfarande och bortfallet finns i bilaga 2.

## Analys av datamaterial

Undersökningens frågor handlar om barnens upplevelser av familjehemsvården. Frågorna från intervjuformuläret, enkäten och uppföljningsformuläret genererar både kvalitativa och kvantitativa data. Materialet har därför bearbetats och analyserats på olika sätt.

### Kvantitativ information

Data presenteras i huvudsak deskriptivt. Information från socialtjänsten om barnens bakgrund har använts till att beskriva populationen.

För samtliga variabler hämtade från frågeformulären har frekvenser beräknats och redovisats i tabellformat. Då datainsamlingen för de två olika åldersgrupperna (9–14 år och 15–17 år) skiljer sig metodologiskt har samtliga analyser genomförts separat för de två åldersgrupperna.

De statistiska analyserna har gjorts i IBM SPSS Statistics 20.

---

<sup>22</sup> 14 kap. 1 § SoL.

<sup>23</sup> 14 kap. 1 c § SoL.

## Kvalitativ information

Information från enkätens öppna frågor och från intervjuformulärets öppna frågor och kommentarer är tänkta som komplement till undersökningens kvantitativa resultat. Materialet har bearbetats för att finna återkommande teman samt ge en fördjupad förståelse för barnens svar och reflektioner. Vissa citat som används i presentationen av resultatet har bearbetats marginellt, dels för att öka läsbarheten men också med hänsyn till barnets integritet.

# Brukarundersökningens resultat

Brukarundersökningens resultat baseras på svaren från den yngre gruppen (9–14 år), som blev intervjuad, och på svaren från den äldre gruppen (15–17 år), där de unga själva besvarade frågorna med stöd av en enkätstödjare. Totalt deltog 341 barn och unga i undersökningen, varav 181 barn i den yngre gruppen och 160 barn i den äldre.

Materialet utgörs av både kvantitativ information, som ger en samlad bild av hela gruppen barn, och kvalitativ information som är hämtad från barnens svar på öppna frågor och kommentarer.

Resultaten kommer att presenteras utifrån de fem frågeområdena: barnets kontakt med socialtjänsten, barnets relation till familjehemmet och materiella resurser, barnets kontakt med familj och nätverk, barnets skola, kompisar och fritid samt barnets hälsa och mående. I inledningen till varje frågeområde ges kortfattad information utifrån det kunskapsunderlag som ligger till grund för avsnittet. För en mer fullständig beskrivning och referenser hänvisas till bilaga 1.

## Barnen i undersökningen

I den yngre gruppen finns något fler pojkar än flickor, medan det i den äldre gruppen finns något fler flickor än pojkar (tabell 1). En fjärdedel av de yngre barnen är inte födda i Sverige. I den äldre gruppen är drygt hälften utlandsfödda. Bland de utlandsfödda barnen är drygt två tredjedelar ensamkommande. Av samtliga barn som deltagit i undersökningen utgör de ensamkommande barnen ungefär en fjärdedel. De flesta av dem tillhör den äldre gruppen.

Majoriteten av barnen hade varit placerade mer än ett år i sitt familjehem. Knappt vart fjärde barn hade bott i familjehemmet i mer än fem år. De flesta bodde i ett vanligt eller konsulentstött familjehem, medan en dryg femtedel var placerade hos släktingar eller i annat nätverk. Majoriteten av barnen var frivilligt placerade enligt SoL. De övriga var placerade enligt LVU.

Vart fjärde barn som deltog i undersökningen hade någon typ av känd funktionsnedsättning.<sup>24</sup> För ungefär tre av fem av dessa barn uppgav socialsekreteraren att det rörde sig om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF).<sup>25</sup> Den näst vanligaste typen var intellektuell funktionsnedsättning (IF)<sup>26</sup>, lite mer än vart femte barn hade en sådan diagnos.

---

<sup>24</sup> Flera diagnoser kan förekomma samtidigt, men i resultatet redovisas antal barn med minst en funktionsnedsättning.

<sup>25</sup> Diagnosticerad eller under utredning inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

<sup>26</sup> Intellektuell funktionsnedsättning (IF) inklusive utvecklingsstörning och cerebral pares (CP).

**Tabell 1. Bakgrundsfaktorer.**

	<b>9-14 år</b> <b>n=181</b> <b>n (%)</b>	<b>15-17 år</b> <b>n=160</b> <b>n (%)</b>	<b>Samtliga</b> <b>N=341</b> <b>N (%)</b>
<b>Kön</b>			
Flickor	79 (44)	85 (53)	164 (48)
Pojkar	102 (56)	75 (47)	177 (52)
<b>Födelseland</b>			
Sverige	128 (71)	79 (49)	207 (61)
Annat land	46 (25)	81 (51)	127 (37)
<b>Ensamkommande</b>			
Ja	30 (17)	56 (35)	86 (26)
Nej	149 (82)	104 (65)	253 (74)
<b>Typ av familjehem</b>			
Familjehem*	135 (75)	130 (81)	265 (78)
Släkting/nätverkshem	45 (25)	29 (18)	74 (22)
<b>Tid i nuvarande familjehem</b>			
< 1 år	17 (9)	31 (19)	48 (14)
1 – 5 år	111 (61)	93 (58)	204 (60)
> 5 år	50 (28)	28 (18)	78 (23)
<b>Funktionsnedsättning</b>			
Ja	47 (26)	38 (24)	85 (25)
Nej	134 (74)	120 (75)	254 (74)
<b>Placeringsgrund</b>			
SoL	111 (61)	120 (75)	231 (68)
LVU	69 (38)	38 (24)	107 (31)

Andelarna har beräknats utan hänsyn till eventuellt bortfall.

\*Inklusive konsulentstött familjehem.

## Barnens kontakt med socialtjänsten

När barn placeras i samhällsvård har socialtjänsten det yttersta ansvaret. Barnets kontakt med och stöd från socialtjänsten kan ha en stor betydelse för barnets upplevelse av sin situation. Exempelvis har kontinuitet, delaktighet och tillgänglighet lyfts fram som viktiga faktorer för barns välmående. Frågorna i det här området vill fånga hur barnen uppfattar kontinuitet i kontakten med socialtjänsten, hur barnen har gjorts delaktiga i beslut och i vilken utsträckning de har fått information om barns rättigheter (se vidare bilaga 1).

I stort sett samtliga barn har träffat sin socialsekreterare någon gång. Två barn av tre har bytt socialsekreterare under placeringstiden (tabell 2). Det är fler yngre barn än äldre som har bytt socialsekreterare. De yngre barnen har mer positiva erfarenheter av bytet än de äldre barnen. En mindre grupp på 33 barn uppger att de inte vet varför de har blivit placerade eller att de inte minns vad skälet var. Närmare två tredjedelar av barnen har fått möjlighet att besöka familjehemmet innan placeringen skedde. Drygt vart tredje barn tycker att de fått möjlighet att påverka valet av familjehem. Knappt hälften av samtliga barn har fått information om sina rättigheter, alternativt att någon vuxen berättat om vilka rättigheter man har som familjehemsplacerad.

**Tabell 2. Barnens kontakt med socialtjänsten.**

	9-14 år n=181 n (%)	15-17 år n=160 n (%)	Samtliga N=341 N (%)
<b>Har du träffat den socialsekreterare du har nu?</b>			
Ja	172 (95)	140 (88)	312 (91)
Nej	5 (<5)	10 (6)	5 (<5)
Ej aktuellt/vet ej	4 (<5)	3 (<5)	7 (<5)
<b>Har du bytt socialsekreterare sedan du kom till det här familjehemmet?</b>			
Ja	129 (71)	100 (63)	229 (67)
Nej	31 (17)	44 (28)	75 (22)
Ej aktuellt/vet ej	20 (11)	11 (7)	31 (9)
<b>Hur tycker du det är att ha bytt socialsekreterare?*</b>			
Mycket/ganska bra	75 (58)	48 (48)	123 (54)
Inte så/inte alls bra	36 (20)	30 (30)	66 (19)
Vet ej	18 (10)	22 (22)	40 (27)
<b>Vet du varför du bor i familjehem?</b>			
Ja	162 (90)	141 (88)	303 (89)
Nej	17 (9)	1 (<5)	18 (5)
Kommer inte ihåg	2 (<5)	13 (8)	15 (<5)
<b>Besökte du det familjehem du bor i nu innan socialtjänsten hade beslutat att du skulle flytta dit?</b>			
Ja	103 (57)	100 (62)	203 (59)
Nej	60 (33)	41 (26)	101 (30)
Kommer inte ihåg	18 (10)	14 (9)	32 (9)
<b>Hade du möjligheten att påverka valet av det familjehem du bor i nu?</b>			
Ja	54 (30)	74 (46)	128 (38)
Nej	84 (46)	53 (33)	137 (40)
Kommer inte ihåg	42 (23)	28 (18)	70 (21)
<b>Har din socialsekreterare eller någon annan vuxen pratat med dig om de rättigheter du har när du bor i familjehem?</b>			
Ja	79 (44)	80 (50)	159 (46)
Nej	49 (27)	30 (19)	79 (23)
Kommer inte ihåg	52 (29)	44 (28)	96 (28)

Andelarna har beräknats utan hänsyn till eventuellt interborfall (för 9-14 år: 0-1; 15-17 år: 0-7).

\*Andelen har beräknats utifrån de antal barn som angett att de har bytt socialsekreterare.

## Barnens stöd från sina socialsekreterare

En förtroendefull relation mellan barnet och socialsekreteraren ökar förutsättningarna för att barnet ska känna trygghet, uppleva sig lyssnad på och få det stöd det behöver. Det här frågeområdet svarar på frågor om socialsekreterarens tillgänglighet, i vilken utsträckning barnet gjorts delaktig i den egna vården och barnets möjlighet att själv kunna påverka sin situation (se vidare bilaga 1).

Barnens upplevelser av socialsekreterarens tillgänglighet varierar mycket. Av de yngre barnen upplever endast en dryg fjärdedel att de alltid/oftast får tag på socialsekreteraren (tabell 3). Svaret bör dock inte tolkas som att övriga barn i den åldersgruppen upplever en brist på stöd eller tillgänglighet från socialsekreterarnas sida. Många av barnen säger att de inte har något behov av sådant stöd eftersom det är familjehemmet som utgör deras primära stöd. Bland de äldre barnen upplever mer än hälften att de alltid/oftast får tag på sin socialsekreterare. En femtedel uppger att de mer sällan får tag på sin socialsekreterare och en ungefär lika stor andel upplever att de mer sällan får hjälp av eller kan lita på sin socialsekreterare. Vart femte barn bland de yngre upplever att de mer sällan får hjälp av socialsekreteraren. Det är dock en stor majoritet av såväl de yngre som de äldre barnen som är positiva till socialsekreteraren och som alltid/oftast litar på denne.

Ungefär fyra av fem barn uttrycker en positiv inställning till socialsekreteraren.

**Tabell 3. Barnens relation till socialsekreteraren.**

	9-14 år n=181 n (%)	15-17 år n=160 n (%)	Samtliga N=341 N (%)
<b>Hur ofta får du tag på socialsekreteraren när du behöver?</b>			
Alltid	28 (15)	41 (26)	69 (20)
Offast	22 (12)	41 (26)	63 (18)
Mer sällan*	12 (6)	34 (21)	46 (13)
Inte aktuellt	58 (32)	33 (21)	91 (26)
Vet inte	11 (6)	3 (<5)	14 (<5)
<b>Hur ofta brukar du få hjälp av socialsekreteraren när du behöver det?</b>			
Alltid	43 (24)	60 (38)	103 (30)
Offast	41 (23)	34 (21)	75 (22)
Mer sällan*	36 (20)	28 (18)	64 (19)
Inte aktuellt	60 (33)	33 (21)	93 (27)
<b>Hur ofta känner du att du kan lita på din socialsekreterare?</b>			
Alltid	104 (58)	66 (41)	170 (50)
Offast	39 (22)	43 (27)	82 (24)
Mer sällan*	23 (13)	35 (22)	58 (17)
Inte aktuellt	14 (8)	8 (5)	22 (6)
<b>Hur ofta känner du att din socialsekreterare lyssnar på dig?</b>			
Alltid	116 (64)	78 (49)	194 (57)
Offast	30 (17)	36 (22)	66 (19)
Mer sällan*	22 (12)	28 (18)	55 (15)
Inte aktuellt	12 (7)	11 (7)	23 (7)
<b>Hur ofta hjälper din socialsekreterare dig att berätta det du tycker är viktigast?</b>			
Alltid	63 (35)	65 (41)	128 (38)
Offast	40 (22)	45 (28)	85 (25)
Mer sällan*	37 (20)	28 (18)	65 (19)
Inte aktuellt	40 (22)	16 (10)	56 (16)

	9-14 år n=181 n (%)	15-17 år n=160 n (%)	Samtliga N=341 N (%)
<b>Hur ofta känner du att din socialsekreterare tar hänsyn till vad du tycker när hen bestämmer saker som handlar om dig?</b>			
Alltid	68 (38)	65 (41)	133 (39)
Offtast	51 (28)	48 (30)	99 (29)
Mer sällan*	36 (20)	33 (21)	69 (20)
Inte aktuellt	21 (12)	8 (5)	9 (9)

Andelarna har beräknats utan hänsyn till eventuellt intermbortfall (för 9-14 år: 0-5; 15-17 år: 0-8).  
\*Sammanslagning av svaren "ibland", "sällan" och "aldrig".

## Barnens svar på öppna frågor om socialtjänsten

I det här avsnittet presenteras en sammanfattning av kommentarer och teman i svaren på de öppna frågor som barnen fått kring relationen till socialsekreteraren. Generellt sett visar svaren att socialsekreteraren är en viktig person i de familjehemsplacerade barnens liv och de utgör exempel på vad barnen tycker är bra respektive dåligt med socialsekreteraren. Ett antal citat har valts ut för att belysa återkommande teman i barnens berättelser.

### *Socialsekreteraren är betydelsefull därför att ...*

Socialsekreteraren är en betydelsefull person för många av de intervjuade barnen. Flera av barnen beskriver socialsekreteraren som en snäll och bra människa som vill väl. Några tycker att socialsekreteraren är som en extra mamma.

*Hon liksom peppar hela tiden om något är svårt. Hon känns som en mamma för en. Jag var både arg, ledsen och förvirrad innan men hon kan hjälpa mig. (Pojke, 12–14 år)*

För några av de yngre barnen verkar socialsekreteraren vara en ganska perifer person. Ibland är de osäkra på vem det är, eller så beskriver de socialsekreteraren som någon som kommer på besök hos familjehemsföräldrarna.

*Jag vet inte, jag känner nog inte henne. (Flicka, 9–11 år)*

*Jag säger inte så mycket när hon är här. Hon pratar mest med familjehemsmamman. (Flicka, 12–14 år)*

### *Det som är bra med min socialsekreterare är...*

När barnen ska beskriva vad som är bra med deras socialsekreterare säger många att socialsekreteraren tar sig tid, lyssnar, visar omsorg och bryr sig om vad den unge har att säga.

*Grejen är att hon alltid vill det bästa för mig och hon har alltid försökt lyssna på mig och göra det som är bäst för mig. (Pojke 15–17 år)*

*Hon bryr sig mycket om mig, hon förstår mig bra. Det är inte som att det bara är hennes jobb, utan hon bryr sig om mig på riktigt. Tror hon gör det med alla. (Pojke, 12–14 år)*

Andra goda beteenden som barnen lyfter fram är att socialsekreteraren hjälper den unge, både med praktiska problem och med bekymmer i kontakten med familjehemmet eller den egna familjen.

Många barn uppskattar särskilt att socialsekreteraren är aktiv i sitt stöd genom att höra av sig till barnet ofta, hälsa på, hjälpa barnet att formulera sig kring sin situation och ge förslag på vad barnet/den unge kanske behöver. Sammantaget bidrar det till att barnet/den unge känner sig trygg i relationen och delaktig i vården.

**Min socialsekreterare är bra för att hon lyssnar på vad jag känner och vad jag tycker. Hon vill också mitt bästa och ger mig olika förslag för saker som jag behöver hjälp med".** Flicka, 15-17 ÅR



*Hon tar hand om mig. Hon frågar ganska mycket så att jag kan komma på något som jag behöver men inte kan tänka på själv. Hon hjälpte mig när jag hade ett problem med familjehemmet. (Pojke, 15–17 år)*

Flera av de äldre barnen lyfter också fram faktorer som att socialsekreteraren går att nå per telefon när det behövs och att socialsekreteraren håller den unge informerad och är tydlig och strukturerad.

*Hon har informerat i god tid att jag behöver flytta, planerade med framförhållning. Jag fick bestämma att jag ville flytta till Stockholm, bra kontakt. (Flicka, 15–17 år)*

*Min socialsekreterare är bra för att hon hjälper till när det behövs och det är alltid lätt att nå henne. (Pojke, 15–17 år)*

**Det som är dåligt med min socialsekreterare är ...**

På frågan vad som kan vara dåligt med socialsekreteraren beskriver barnen frånvaron av en bra och trygg kontakt. En dålig socialsekreterare beskrivs



som en defensiv, frånvarande och passiv person som är svår att nå, som inte återkommer som avtalat, som tar lång tid på sig att svara och som inte håller barnet informerad.

*Min första socialsekreterare jag hade var väldigt bra, hon hörde av sig rätt ofta och tog tag i saker direkt. Den som är nu hör sällan av sig till mig, kanske 1–2 gånger om året om inte jag kontaktar henne själv. Men när jag försöker få tag på henne så tar det alltid tid och det tycker jag är dåligt. (Flicka, 15–17 år)*

*Jag känner inte att jag kan lita på henne, jag får alltid sitta och vänta på att hon ska ringa tillbaka till mig och när hon säger att hon ska ringa tillbaka till mig ett visst datum så gör hon inte det. (Flicka, 15–17 år)*

### Socialsekreterare som byts ut

När socialsekreteraren blir en betydelsefull person och förmedlar trygghet i den unges liv medför det också en risk för att ett byte av socialsekreterare innebär en ansevärd förlust. För vissa barn blir förlusten av en vuxen som stått barnet nära under en turbulent tid i livet särskilt svår.

*Jag har bytt många gånger, jag tror det blir sju olika. Det är jobbigt att byta så ofta, det känns som att förlora en vän, någon som jag har lärt känna mycket. (Flicka, 12–14 år)*

*Jag har haft flera socialsekreterare som byts och byts. Och ibland har jag inte ens träffat dem och har inte vetat riktig vad de heter och sådant. (Pojke, 15–17 år)*

Många barn påtalar också att bristen på kontinuitet är påfrestande. Det innebär att man återigen måste etablera kontakt, lära känna en ny person och svara på frågor som man redan svarat på.

**Jag har bytt ungefär sju gånger. Det är störigt när de byter så ofta, då måste man lära känna nya hela tiden. Det blir viktigt att lägga tid på att lära känna den nya, så att man vet om man kan lita på den.**

Pojke, 12–14 år

*Jag har bytt väldigt många gånger. Jag bryr mig inte så mycket men det är lite jobbigt att svara på samma frågor om och om igen när det kommer nya. De vet ju inget om mig och måste fråga. (Flicka, 9–11 år)*

För andra barn verkar socialsekreterarbyten inte spela så stor roll, eller så kan bytet innebära en förändring till det bättre.

*Det gick bra, jag märkte inte någon skillnad.* (Flicka, 9–11 år)

*Jag bytte socialsekreterare när jag flyttade till min bror. Det blev mycket bättre, Lisa är den bästa socialsekreterare jag har haft!* (Pojke 12–14 år)

## Barnens relation till familjehemmet

Familjehemsföräldrarna är nyckelpersoner i omsorgen om barnet och relationen mellan dem och barnet är därför avgörande. Det är av stor vikt att familjehemmet kan skapa varma och trygga relationer till barnet. Barnet behöver få känna sig som en del av familjen och ska ges samma möjligheter och rättigheter som övriga medlemmar i familjehemmet. I det här avsnittet besvaras frågor om barnets relation till familjehemmet och om barnets tillgång till materiella resurser (se vidare bilaga 1).

I stort sett samtliga barn i undersökningen anger att de trivs mycket bra eller ganska bra i sitt familjehem (tabell 4). De yngre barnen är något mer positiva än de äldre barnen. Nästan tre av fyra barn upplever att deras familjehemsföräldrar alltid är snälla och att de känner sig trygga i familjehemmet. Ungefär hälften av barnen upplever att de alltid blir rättvist behandlade och att de alltid får hjälp med praktiska saker. Vart tredje barn känner att det alltid kan vara sig själv i familjehemmet. Generellt visar svaren att de äldre barnen har en något mer negativ bild av familjehemmet än de yngre.

Frågorna som ställs till barnen om huruvida de upplever att familjehemmet lyssnar på dem, att de får stöd och hjälp att berätta det som är viktigt för dem samt får vara med och bestämma i familjehemmet syftar till att undersöka huruvida barnen känner sig delaktiga i familjehemmet. Två av tre barn säger att de alltid blir lyssnade på och alltid får hjälp och stöd av familjehemmet för att berätta det som de upplever som viktigt (tabell 4). Däremot upplever färre barn att de får vara med att bestämma. Det gör endast ett av tre barn bland de yngre, men något fler bland de äldre barnen.

**Tabell 4. Barnens relation till familjehemmet**

	9-14 år n=181 n (%)	15-17 år n=160 n (%)	Samfliga N=341 N (%)
<b>Hur trivs du i ditt familjehem?</b>			
Mycket/ganska bra	176 (97)	135 (84)	311 (91)
Inte så/inte alls bra	5 (3)	16 (1)	21 (6)
Vet inte	-	3 (<5)	3 (<5)
<b>Tycker du att dina familjehemsföräldrar är snälla mot dig?</b>			
Alltid	148 (81)	110 (69)	258 (75)
Offast	24 (13)	30 (19)	54 (16)
Mer sällan*	8 (<5)	13 (8)	21 (6)
<b>Hur ofta känner du dig trygg i ditt familjehem?</b>			
Alltid	145 (80)	101 (63)	246 (72)
Offast	29 (16)	31 (19)	60 (18)
Mer sällan*	5 (<5)	21 (13)	26 (8)
<b>Hur ofta känner du att det vuxna familjehemmet lyssnar på dig?</b>			
Alltid	117 (65)	90 (56)	207 (61)
Offast	54 (30)	42 (26)	96 (28)
Mer sällan*	8 (<5)	21 (13)	29 (9)
<b>Hur ofta får du hjälp och stöd av ditt familjehem att berätta det du tycker är viktigt?</b>			
Alltid	109 (60)	101 (63)	219 (64)
Offast	37 (20)	22 (14)	59 (17)
Mer sällan*	27 (15)	29 (18)	56 (16)
<b>Hur ofta får du vara med och bestämma om det du tycker är viktigt i ditt familjehem?</b>			
Alltid	52 (29)	64 (40)	116 (34)
Offast	58 (32)	45 (28)	103 (30)
Mer sällan*	70 (39)	43 (27)	113 (33)
<b>Hur ofta känner du att du kan vara dig själv i ditt familjehem?</b>			
Alltid	143 (79)	92 (58)	235 (69)
Offast	24 (13)	31 (19)	55 (16)
Mer sällan*	12 (6)	29 (18)	41 (12)
<b>Hur ofta känner du dig rättvist behandlad?</b>			
Alltid	112 (62)	85 (53)	197 (58)
Offast	50 (27)	44 (28)	94 (28)
Mer sällan*	18 (10)	24 (15)	42 (12)
<b>Hur ofta får du hjälp med praktiska saker när du behöver?</b>			
Alltid	105 (58)	62 (39)	167 (48)
Offast	42 (23)	44 (28)	84 (25)
Mer sällan*	30 (17)	41 (26)	71 (21)
Behöver ingen hjälp	4 (<5)	6 (<5)	10 (<5)

Andelarna har beräknats utan hänsyn till eventuellt intermbortfall (för 9-14 år: 0-8; 15-17 år: 0-8).

\*Sammanslagning av svaren "ibland", "sällan" och "aldrig".

## Barnens svar på öppna frågor om familjehemmet

I det här avsnittet presenteras ett sammandrag av kommentarer och teman i barnens svar på frågor kring relationen till familjehemmet. Svaren på de öppna frågorna ger en mångfasetterad bild av barnens upplevelse av relationen till familjehemmet och av familjehemmets betydelse. Ett urval citat belyser detta.

Avslutningsvis har barnen fått frågor om sina upplevelser av en eventuell tidigare familjehemsplacering. Beskrivningarna av vad som varit bra respektive dåligt under tidigare placering liknar i allt väsentligt beskrivningarna av deras nuvarande placering.

### *Det som är bra med mitt familjehem är...*

Många barn säger att familjehemsföräldrarna är snälla. Barnen uppskattar att de lyssnar, förstår och tar hänsyn till barnets uppfattning och behov. De kan känna sig trygga med att familjehemsföräldrarna bryr sig om dem.

*Dom behandlar mig som dom behandlar sina biologiska barn, med jättemycket kärlek. Dom visar att dom bryr sig hela tiden. Dom finns alltid där för mig när jag behöver stöd eller hjälp och jag vet att jag alltid kan lita på dom. (Flicka, 15–17 år)*

Ett uttryck för att barnen känner trygghet är att de känner sig som hemma i familjehemmet och kan vara sig själva. Några barn säger att det känns som att familjehemmet är deras (riktiga) familj.



**Om något blir fel hjälper de mig alltid. Det är som om jag är deras eget barn. Jag har fått den familj jag längtade efter när jag var liten.**

Pojke, 12–14 år

*Allt är bra, de är helt underbara. Älskar dom som min egen familj och de känner mig innan och utan. Allt bra man kan säga om en person, det säger jag om dom. Kommer ha med dom livet ut, de är min familj, även hela deras släkt som jag har kontakt med. (Flicka, 15–17 år)*

Några barn, särskilt bland de yngre, framhåller det positiva i att familjehemmet erbjuder barnet tillgång till olika aktiviteter. Familjen gör kanske roliga

saker tillsammans, det kan finnas syskon eller andra placerade barn att leka och ha roligt tillsammans med.

*Dom är snälla. Roliga och skämtsamma. Det finns massor att göra med djuren och på vintern åker vi pulka och dricker varm choklad och firar jul, det är bäst, och maten är bra. (Flicka, 9–11 år)*

*Jag får gå på pingis, fotboll, innebandy. Jag får ta med saker till min riktiga mamma. (Pojke, 9–11 år)*

I några fall kan man, utifrån svaret på frågan vad som är bra med familjehemmet, ana barnens tidigare erfarenheter av utsatthet och omsorgsbrist. Att ha vuxna som tar hand om en, att slippa vara hungrig och att få vara barn har inte varit en självklarhet för alla barnen i undersökningen.

*Jag lägger mig mätt varje dag, de tvättar mina kläder och hjälper mig med mina läxor när jag behöver. (Pojke, 15–17 år)*

*De bryr sig, de kan ta hand om mig. Jag behöver inte laga maten och jag behöver inte passa småsyskon som jag skulle ha gjort om jag bodde hos pappa. De visar mig kärlek. (Flicka, 12–14 år)*

*Det som är dåligt med mitt familjehem är...*

Även om många barn uttrycker sig positivt om sitt familjehem nämner de också sådant som de inte gillar. Yttre omständigheter i familjehemmet, som att familjehemmet ligger långt från skolan, kompisar och aktiviteter, är exempel på sådant som pekats ut som dåligt.

*Det är långt till stan och man måste gå fram och tillbaka. Jag får sällan hämtning. (Flicka, 12–14 år)*

*Jag bor långt ute på landet. Har långt till kompisar. Får inte vara ute på sociala medier. Jag känner mig ibland utanför mina kompisar på grund av det. (Pojke, 12–14 år)*

Familjehemmet kan också ligga långt från ursprungsfamiljen, vilket försvårar kontakt och umgänge.

*Det är långt hemifrån, tar lång tid att åka och hälsa på mamma och mina syskon som bor i olika familjehem. (Pojke, 15–17 år)*

Några barn berättar att de inte blir lyssnade på eller att de inte blir behandlade med respekt och omsorg i familjehemmet.

*De har ibland svårt att förstå att jag kan ha en annan synpunkt och att jag ibland kan få känslan "de mot mig" där de blir som ett lag och jag ensam som bara gjort massa fel. (Flicka, 15–17 år)*

*Det finns inget som är bra alls, men många saker som är dåliga. Dom försöker ha rätt. Dom vill inte bli ägda och vill inte låta barnen ha rätt.*  
(Pojke, 12–14 år)

Några barn berättar om orättvisa mellan det familjehemsplacerade barnet och de biologiska barnen i familjen.

*De bryr sig bara om sin dotter och de betalade inte min fotboll som är det viktigaste för mig.* (Pojke, 12–14 år)

**De betar sig som vuxna som ska hjälpa ett barn som flyttar in där, och sedan ska flytta ut igen. De borde vara mer som riktiga föräldrar, välkomna in barnet som ett eget barn, mer som en familj.**

Flicka, 15–17 år

## Barnens materiella resurser i familjehemmet

De här frågorna knyter an till barnets upplevelse av tillhörighet och rättvisa och handlar om barnets tillgång till materiella resurser och om andra förutsättningar i familjehemmet. Svaren belyser sådant som familjehemsplacerade barn själva lyft fram som viktigt, till exempel att ha egna pengar att röra sig med när man är tillräckligt gammal för det, att ha en egen nyckel till ytterdörren, ha tillgång till dator med internet och ha en egen mobiltelefon (se vidare bilaga 1).

De flesta av de äldre barnen har tillgång till dator eller surfplatta, vilket något färre av de yngre barnen har (tabell 5). Det är endast ett av de äldre barnen som inte har en egen mobil. Bland de yngre barnen är det några fler som saknar det. I stort sett alla barn har också ett eget rum och är nöjda med det. När barnen delar rum är att det oftast med andra barn, men det förekommer även att barnet på grund av trångboddhet delar rum med en vuxen. Några barn vill inte sova ensamma och uppskattar därför att få dela rum.

De flesta barn har en egen nyckel till familjehemmet eller kan komma in när som helst ändå, exempelvis för att dörren alltid är öppen eller för att det finns en nyckel gömd utomhus. Det är vanligare bland de yngre barnen att inte ha en egen nyckel, vilket kan förklaras av att de mer sällan går till och från skola och fritids själva. Nästan alla barn får regelbundet månadspeng eller veckopeng och de som inte har det får istället pengar när de behöver.

*Jag får välja om jag vill ha veckopeng eller månadspeng. Jag har valt att byta till månadspeng, så det ska vi börja med efter sommaren. Jag brukar spara eller köpa lite godis.* (Flicka, 9–11 år)

*Jag får be om pengar om jag behöver köpa något. Jag får surfpengar till min telefon. Jag skulle vilja hellre ha typ 200 kr i månaden och ha ett bättre abonnemang. (Pojke, 12–14 år)*

**Tabell 5. Barnens materiella resurser i familjehemmet.**

	9-14 år n=181 n (%)	15-17 år n=160 n (%)	Samtliga N=341 N (%)
<b>Har du tillgång till dator eller padda?</b>			
Ja	138 (76)	136 (85)	274 (80)
Nej	41 (23)	18 (11)	59 (17)
<b>Har du egen mobil?</b>			
Ja	147 (81)	153 (96)	300 (88)
Nej	33 (18)	1 (<5)	34 (10)
<b>Har du eget rum?</b>			
Ja	154 (85)	145 (91)	299 (88)
Nej	26 (14)	10 (6)	36 (11)
<b>Är du nöjd med att ha eget rum*</b>			
Ja	152 (99)	142 (98)	294 (98)
Nej	3 (<5)	2 (<5)	5 (<5)
<b>Har du egen nyckel till ytterdörren så du kan komma in?</b>			
Ja**	146 (81)	140 (88)	286 (84)
Nej	34 (19)	13 (8)	47 (14)
<b>Har du månadspeng/veckopeng***</b>			
Ja	152 (84)	140 (88)	292 (86)
Nej	26 (14)	13 (8)	39 (11)

Andelarna har beräknats utan hänsyn till eventuellt internbortfall (för 9-14 år: 0-3; 15-17 år: 0-7).

\*Andelen är beräknad utifrån antalet barn som har angett att de har eget rum.

\*\*Ingår även de som ej har nyckel men kommer in ändå.

\*\*\*Ingår även de som ej har månadspeng/veckopeng men får pengar när de behöver.

## Barnens kontakt med familj och nätverk

För de familjehemsplacerade barnen är det viktigt med en kontinuerlig kontakt med den egna familjen och övrigt nätverk. Barn har rätt att få uttrycka sin åsikt om hur kontakten med den egna familjen och övrigt nätverk ska se ut. Även för ensamkommande barn, där hela eller delar av deras familj finns i ett annat land, är det viktigt för barnet att kunna behålla kontakten. Familjehemmet har en nyckelposition när det gäller att ge barnet både praktiskt och känslomässigt stöd i kontakten med sin familj. Frågorna i det här avsnittet handlar om barnets upplevelse av kontakten med sin egen familj, vänner och andra anhöriga (se vidare bilaga 1).

Resultaten visar att en majoritet av barnen har kontakt med föräldrar, syskon och/eller andra närstående (tabell 6). De flesta barn som inte har någon kontakt med föräldrar eller nätverk tillhör den äldre gruppen. Det kan delvis förklaras av att andelen ensamkommande barn är större i den gruppen. Det kan vara särskilt svårt att upprätta kontakten med familj och nätverk för dem.

Drygt hälften av de barn som helt saknar sådan kontakt är ensamkommande.<sup>27</sup> Av de totalt 34 barn som inte har någon kontakt önskar mer än hälften (20 barn) att de kunde ha kontakt med föräldrar och/eller nätverk.

De barn som svarat att de har kontakt har även fått besvara frågor om huruvida de tycker att kontakten med föräldrar, syskon eller någon annan närstående är lagom eller om de skulle vilja ändra på någonting. De flesta barn som har kontakt med sina föräldrar, syskon, respektive övrigt nätverk svarar att de är nöjda och tycker att kontakten är lagom (tabell 6). Två av tre barn svarar att de vid behov har familjehemmets stöd att hålla kontakt med viktiga personer. Vart femte barn säger sig inte behöva någon hjälp med det. Ungefär vart fjärde barn skulle vilja ha en förändring. Oftast handlar det om att barnet vill ha en tätare kontakt med sin egen familj eller övrigt nätverk, men det finns även några få barn som önskar mindre kontakt.

**Tabell 6. Barnens kontakt med familjen och övrigt nätverk.**

	9-14 år n=181 n (%)	15-17 år n=160 n (%)	Samtliga N=341 N (%)
<b>Har du kontakt med dina föräldrar, syskon eller andra närstående?</b>			
Ja	172 (95)	126 (78)	299 (88)
Nej	7 (4)	27 (17)	34 (10)
<b>Tycker du att du har lagom kontakt med dina föräldrar?*</b>			
Ja	112 (67)	84 (72)	196 (69)
Nej, vill ha mer kontakt	50 (30)	26 (22)	76 (27)
Nej, vill ha mindre kontakt	6 (<5)	6 (5)	12 (<5)
<b>Tycker du att du har lagom kontakt med dina syskon?***</b>			
Ja	116 (73)	89 (74)	205 (73)
Nej, vill ha mer kontakt	40 (25)	31 (26)	71 (25)
Nej, vill ha mindre kontakt	2 (<5)	1 (<5)	3 (<5)
<b>Tycker du att du har lagom kontakt med närstående och andra nära vänner?***</b>			
Ja	126 (78)	96 (81)	222 (79)
Nej, vill ha mer kontakt	33 (20)	23 (19)	56 (20)
Nej, vill ha mindre kontakt	2 (<5)	-	2 (<5)
<b>Får du hjälp av de vuxna i ditt familjehem att hålla kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående?</b>			
Ja	138 (76)	92 (58)	230 (67)
Nej	6 (3)	11 (7)	17 (5)
Behöver ingen hjälp	30 (16)	42 (26)	72 (21)

Andelarna har beräknats utan hänsyn till eventuellt intermbortfall (för 9-14 år: 0-1; 15-17 år: 0-11).

\*Andelen har beräknats utifrån de barn som uppgivit att de har kontakt med föräldrarna.

\*\*Andelen har beräknats utifrån de barn som uppgivit att de har kontakt med syskon.

\*\*\*Andelen har beräknats utifrån de barn som uppgivit att de har kontakt med närstående eller nära vänner.

<sup>27</sup> 34 barn saknar helt kontakt varav 19 är ensamkommande (yngre:3; äldre:16).



## Barnens svar på öppna frågor om familj och nätverk

I undersökningen fick barnen några öppna frågor kring kontakten med familj och övrigt nätverk. Deras svar och kommentarer ger en fördjupad bild av hur komplex deras relation till familj och nätverk kan vara. Avslutningsvis presenteras de ensamkommande barnens upplevelse i ett eget avsnitt. Deras situation skiljer sig i väsentliga avseenden från andra familjehemsplacerade barns.

För att åskådliggöra de komplicerade och sköra relationer som många barn beskriver har ett antal citat valts ut. Flera av citaten är lite längre för att barnens utsatthet i kontakten med familj och nätverk tydligare ska framgå.

### *Komplicerade relationer*

Även om många barn är nöjda med omfattningen av umgänget med sin familj kan de ändå beskriva omständigheter som försvårar möjligheterna att bibehålla goda relationer till familjen. Det kan vara föräldrars missbruksproblematik eller psykiska ohälsa, eller föräldrar som är dåliga på att själva upprätthålla kontakten.

*Jag skulle kanske vilja få en bättre kontakt med min pappa någon gång. Min pappa mår inte så bra. Därför har jag inte kunnat ha så bra kontakt med han, om han ens vill det. Men jag hoppas han vill det snart, när han mår bättre. (Flicka, 15–17 år)*

*Jag bor med min lillebror. Pappa är död. Mamma kan jag ringa men vi träffas inte ofta. Jag har en liten halvsyster som bor med mamma, hon är ungefär ett år. Jag skulle vilja träffa henne mer. Om mamma är nykter skulle jag vilja träffa henne mer också. Jag önskar att mamma inte drack. (Flicka, 12–14 år)*

Vissa barn är tydliga med att de vill ha mindre kontakt, åtminstone så länge föräldern/föräldrarna har fortsatta problem.

*Ja, jag har kontakt, men jag skulle vilja ha min mamma mindre nära. Att hon inte hörde av sig så ofta, att hon (inte) behöver att jag tar hand om henne. (Flicka 15–17 år)*

Flera av barnen berättar om ett umgänge som är reglerat på olika sätt, endera genom begränsningar i umgänget eller genom att barnet inte får träffa någon av föräldrarna.

*Pappa och min storebror får jag inte ha kontakt med, de får inte veta var jag bor. Jag vill inte ha kontakt med dem. (Flicka, 9–11 år)*

*Får inte träffa min mamma för soc, men vi har lite kontakt via sociala medier. Träffar pappa en gång i månaden, men det kan egentligen kvitta för mig. Däremot längtar jag efter min mamma. Hon har slutat knarka nu och har ordnat upp sitt liv. Hon behöver bara lämna drogtester till soc så att de vet att det stämmer. Då kan jag få träffa henne mera hoppas jag. (Flicka, 12–14 år)*

### Relationerna till syskon

Det är flera barn som berättar om komplicerade familjekonstellationer med många syskon och halvsyskon.

*Jag vill träffa mina syskon oftare. Många vuxna är inblandade om vi ska ses så det är svårt att få ihop. Mina småsyskon har inte mobil så jag kan inte kontakta dem själv. (Pojke, 15–17 år)*

*Min mamma skriver ibland och skickar presenter när jag fyller år. Jag kan skriva till henne med, och min lillasyster. Jag vill ha mera kontakt med min lillasyster, att hon ska flytta hit.//... // Jag skulle även vilja ha mer kontakt med mamma och mina andra systrar, och min lillebror. (Flicka, 9–11 år)*

*Jag har tre småsyskon till. Två av dem bor i ett annat familjehem. Och så finns det en lillebror som jag inte vet om han är en bror egentligen. Jag vet inte var han bor. Men vi ska träffas snart på en djurpark, då kommer det andra familjehemmet också. Vi ska bada där. (Flicka, 9–11 år)*

Det är också många barn som uttrycker en klar önskan och en längtan efter att hålla kontakt med sina syskon, men det är svårt att upprätthålla relationer när syskonen är spridda på olika håll. Av barnens kommentarer att döma förefaller de inte ha lika mycket stöd för att upprätthålla kontakt och umgänge med syskon som de har för att hålla kontakt med föräldrarna.

**Jag vill träffa mina syskon,  
men mamma är jobbig så  
det går inte. Mamma hindrar  
mig från att träffa dem.  
Jag vet inte. Jag orkar inte  
tänka på det.** Flicka, 15–17 år



*Jag träffar mamma varje fredag. Pappa vill inte träffa mig. Jag har två syskon som jag inte träffar//... // Ett syskon som bor i familjehem och ett syskon som bor hos min pappa. De är halvsyskon. Om jag skulle önska någonting är det att pappa brydde sig. (Flicka, 9–11 år)*

### De ensamkommande barnens saknad och oro

För de ensamkommande barnen är omständigheterna särskilda, eftersom det är föräldrarnas frånvaro som gör att de placerats i familjehem. Många av dem saknar och oroar sig för sina föräldrar och syskon. De berättar hur viktigt det är att få möjlighet att hålla kontakt trots att de befinner sig långt ifrån varandra.

*Min syster har kontakt med mamma och när de pratar kan jag också prata med henne. Pappa ringer sällan //... // Jag skulle gärna vilja träffa min mamma, annars kanske jag glömmer henne. (Flicka, 12–14 år)*

*Jag är orolig för dom (föräldrarna) men dom säger att det är viktigt att jag har det bra. (Flicka 12–14 år)*

*Min familj har det ganska osäkert där de befinner sig //... // jag har sagt till Migrationsverket att deras liv är i fara, men ingen lyssnar på mig. (Pojke 15–17 år)*

En del kommentarer från de ensamkommande barnen antyder att barnen själva får ta ett stort ansvar för att upprätthålla kontakten, exempelvis genom att själva bekosta mobilsamtal till hemlandet.

**Vi pratar i telefon.  
Men vi kan bara prata en minut, det blev så dyrt när jag pratade längre //... // Jag älskar dem och saknar dem skitmycket. De betyder jättemycket. Ber till Gud att de ska komma.** Pojke, 12–14 år



*Skulle vilja prata oftare med dem, men det blir för dyrt, och träffa dem förstås. Om det går skulle jag vilja kunna prata med dem lite oftare. Jag ringer för mina fickpengar, men ibland hjälper familjehemsföräldrarna mig. (Flicka 15–17)*

Några av de ensamkommande barnen har förlorat kontakten med sina föräldrar och kan inte få tag på dem.

*Jag skulle vilja kontakta mina föräldrar, men det finns inte någon som kan hjälpa mig. När man har familj så man känner sig trygg. Familjen är allt man önskar. (Pojke, 15–17 år)*

*Jag hade önskat mig att ha kontakt med dem, men det blir svårt när jag inte har några kontaktuppgifter //... // Jag blir orolig och stressad på grund av att jag vet inte vart de är och vad de gör. (Pojke 15–17 år)*

## Skola, kompisar och fritid

En positiv skolanknytning och goda skolresultat kan vara en framgångsfaktor för alla barn och gäller följaktligen även barn i samhällsvård. Att nå ett bra skolresultat är av stor betydelse för ett barns framtida möjligheter att leva ett självständigt liv och ha en god hälsa, såväl fysiskt som psykiskt. För det familjehemsplacerade barnet kan skolan innebära särskilda utmaningar, och det är viktigt att barnet ges tillräckligt stöd utifrån sina förutsättningar. Skolan kan, tillsammans med vänner och ordnad fritidsverksamhet, ge barnet ett sammanhang och en prosocial miljö där det finns både vuxna och kamrater. I det här avsnittet besvarar barnet främst frågor om skolan men också om kompisar och fritid (se vidare bilaga 1).

I stort sett alla de deltagande barnen går i skolan eller har en praktikplats (tabell 7). Nästan alla de yngre barnen tycker att det går bra i skolan och att de trivs. Även bland de äldre barnen är svaren övervägande positiva, även om det är något färre som trivs jämfört med de yngre barnen. Det är något färre barn som säger att de känner sig trygga i skolan. Vart tionde barn känner sig sällan trygg där.

Nästan alla barn berättar att familjehemsföräldrarna vet vem som är barnets lärare eller mentor. Två av tre barn uppger att de alltid eller oftast får hjälp och stöd med läsläsning i familjehemmet. Knappt vart tredje barn har skolkat någon gång, varav en liten del har skolkat många gånger.

**Tabell 7. Barnens skolsituation.**

	9-14 år n=181 n (%)	15-17 år n=160 n (%)	Samfliga N=341 N (%)
<b>Går du i skolan?*</b>			
Ja	177 (98)	148 (93)	325 (95)
<b>Hur tycker du att det går för dig i skolan?</b>			
Mycket/ganska bra	165 (91)	130 (81)	295 (86)
Inte så/inte alls bra	12 (6)	15 (9)	27 (8)
<b>Hur trivs du i skolan?</b>			
Mycket/ganska bra	163 (90)	132 (82)	295 (86)
Inte så/inte alls bra	14 (7)	15 (9)	29 (9)
Vet inte	1 (<5)	-	1 (<5)
<b>Känner du dig trygg i skolan?</b>			
Alltid	113 (62)	84 (53)	197 (58)
Offtast	47 (26)	44 (28)	91 (26)
Mer sällan**	17 (9)	17 (11)	34 (10)
<b>Har du blivit mobbad av någon som går i din nuvarande skola? (fysiskt, verbalt eller sexuellt)</b>			
Ja	56(31)	25 (16)	81 (24)
<b>Fick du hjälp av någon vuxen i ditt familjehem när du blev mobbad?***</b>			
Ja	42 (75)	15 (60)	57 (70)
<b>Har du mobbat någon i din skola? (fysiskt, verbalt eller sexuellt)</b>			
Ja	14 (8)	13 (8)	27 (8)
<b>Har du fått prata med någon vuxen om att du mobbade?****</b>			
Ja	9 (64)	6 (46)	15 (55)
<b>Har du skolkat från skolan under den senaste månaden?</b>			
Ingen gång	132 (73)	96 (60)	228 (67)
Någon gång (1-5 ggr)	35 (19)	42 (26)	77 (23)
Många gånger (fler än 5ggr)	9 (5)	10 (6)	19 (6)
<b>Vet de vuxna i ditt familjehem vem din lärare/mentor är?</b>			
Ja	172 (95)	128 (80)	300 (88)
<b>Om du behöver, hur ofta får du hjälp med läxor av någon i ditt familjehem?</b>			
Alltid	114 (63)	59 (37)	173 (51)
Offtast	26 (14)	23 (14)	49 (14)
Mer sällan**	17 (9)	25 (16)	42 (12)
inte aktuellt/Behöver ingen hjälp	20 (11)	40 (25)	60 (18)

Andelarna har beräknats utan hänsyn till eventuellt intermbortfall (för 9-14 år: 0-8; 15-17 år: 0-15).

\*Barn 9-14 år: en går ej i skolan; 15-17 år: en läser via webben, 6 går ej i skolan och 2 har praktikplats.

\*\*Sammanslagning av svaren "ibland", "sällan" och "aldrig".

\*\*\*Andelen har beräknats utifrån de barn som angivit att de hade blivit mobbade.

\*\*\*\*Andelen har beräknats utifrån de barn som angivit att de hade mobbat.

Ungefär vart fjärde barn har utsatts för mobbing någon gång. Det är fler i den yngre gruppen som har mobbats jämfört med den äldre. I den mindre grupp på 29 barn, som berättar att de inte trivs så bra i skolan, känner sig många också otrygga och berättar att de har blivit mobbade. Mest utsatta för mobbing tycks barn med olika funktionsnedsättningar vara. Det gäller främst de yngre barnen, där nästan hälften uppger att de blivit mobbade.<sup>28</sup> Av dem som mobbats svarar knappt en fjärdedel att de aldrig fick någon hjälp av en vuxen. Det finns även en mindre grupp barn som berättar att de själva har mobbat. Hälften av dem hade pratat med en vuxen om att de hade mobbat.

## Barnens kommentarer om skolsituationen

Några av barnen har även gett kommentarer i anslutning till frågorna om skolsituationen. Många av kommentarerna handlar om just otrygghet och mobbing.

Skolan är inte det bästa stället för ett barn som har mycket problem. Det är inte ett tryggt område för barn. De vuxna kan inte hjälpa oss barn, de vet inte vad de ska göra med oss.

Flicka, 15–17 år



*Ibland blir barn och ungdomar mobbade, baserat på vem de är och vart de kommer ifrån //... // Man skäms för vem man är bara för att några andra har fördomar om vem man är. (Pojke, 15–17 år)*

De flesta av de barn som någon gång blivit mobbade tycker ändå att skolan och/eller familjehemmet stöttade dem.

*Ja, de (familjehemsföräldrarna) pratade med mig och med min lärare. Och så samlade läraren alla så vi fick prata om det och om att alla får vara med och det blev bättre. (Flicka, 9–11 år)*

*En kille kallade mig tjock och ful. Jag ville inte gå till skolan så jag sa till min lärare och det ordnade upp sig. (Pojke, 9–11 år)*

<sup>28</sup> Bland de yngre barnen med funktionsnedsättning berättade 46 procent att de hade blivit mobbade, vilket kan jämföras med hela gruppen yngre barn där 26 procent berättat att de blivit mobbade.

## Kompisar och fritid

Oavsett ålder verkar de flesta barnen ha kompisar (tabell 8). Ett undantag är de yngre barnen med olika funktionsnedsättningar, varav drygt vart femte inte har någon kompis.<sup>29</sup> Enligt många av barnen vet deras familjehem vilka deras kompisar är och de får gärna ta hem kompisar. Graden av engagemang i organiserade aktiviteter skiljer sig mellan de yngre och de äldre barnen. Bland de yngre deltar närmare tre av fyra i någon typ av organiserad aktivitet och verkar nöjda med det. Oftast handlar det om olika sportaktiviteter. Bland de äldre uppger ungefär vartannat barn att de har fritidsaktiviteter. Cirka två tredjedelar av dessa är medlemmar i en förening eller en klubbverksamhet.

**Tabell 8. Barnens fritidsaktiviteter och kompisar.**

	9-14 år n=181 n (%)	15-17 år n=160 n (%)	Samtliga N=341 N (%)
<b>Har du någon fritidsaktivitet?</b>			
Ja	132 (73)	88 (55)	220 (64)
<b>Är du nöjd med din fritidsaktivitet?*</b>			
Ja	127 (96)	83 (94)	210 (61)
<b>Är du medlem i klubb eller någon förening?*</b>			
Ja	94 (71)	54 (61)	148 (67)
<b>Har du någon kompis som du träffar på frifriden?</b>			
Ja	161 (89)	140 (88)	301 (88)
Nej	17 (9)	4 (9)	21 (6)
<b>Vet de vuxna i ditt familjehem vilka dina kompisar är?*</b>			
Ja	156 (97)	123 (88)	278 (92)
Nej	4 (<5)	9 (6)	13 (<5)
<b>Kan du ta hem dina kompisar?*</b>			
Ja	152 (94)	130 (93)	282 (93)
Nej	9 (5)	11 (7)	20 (6)

Andelarna har beräknats utan hänsyn till eventuellt internbortfall (för 9-14 år: 0-3; 15-17 år: 0-9).

\*Andelen har beräknats utifrån de barn som angivit att de har fritidsaktiviteter.

\*\*Andelen har beräknats utifrån de barn som angivit att de har kompisar.

## Barnens hälsa och mående

Ur ett barnrättsperspektiv har alla barn rätt till likvärdiga möjligheter att få hälso- och sjukvård och rehabilitering när de behöver det. Det betyder att familjehemmet, tillsammans med socialtjänsten, har ett stort ansvar för att se till att barnet får tillgång till regelbundna hälso-, tand- och sjukvårdskontroller, samt till olika typer av behandlingsinsatser som kan främja en gynnsam utveckling. Frågorna inom området handlar om det stöd barnet har för att få del av samhällets hälso- och tandvård för barn, och om vilka specifika behandlingsinsatser som barnet fått ta del av (se vidare bilaga 1).

<sup>29</sup> I gruppen yngre barn med olika funktionsnedsättning finns 42 barn varav 9 anger att de inte har någon kompis.

## Besök hos läkare och tandläkare

I undersökningen har barnen svarat på frågor om sina möjligheter till stöd i samband med besök inom hälso- och sjukvården respektive tandvården. Många barn svarar att de har gjort en hälsoundersökning, exempelvis i samband med skolhälsovårdens skolhälsoprogram eller vid läkarbesök inom primärvården (tabell 9). De flesta i den yngre gruppen svarar att det är familjehemsföräldrarna som vid behov följer med till läkare och tandläkare. Utöver familjehemsföräldrarna är det oftast de biologiska föräldrarna som följer med. Många av de äldre barnen tycker att familjehemsföräldrarna är ett stöd vid ett eventuellt läkarbesök. Drygt tio procent av alla barnen anser dock att de endera klarar sig själva eller att de inte behöver ett sådant stöd eftersom de aldrig uppsöker läkare. Endast ett fåtal svarar att de inte har någon som följer med vid läkarbesök. När det gäller tandläkarbesök uppger mer än hälften av de äldre barnen att de går själva och/eller att de inte behöver något sällskap.

Till de äldre barnen ställdes kompletterande frågor om huruvida de någon gång besökt en ungdomsmottagning och huruvida de fått hjälp vid ett eventuellt behov av medicinering. Drygt hälften av ungdomarna mellan 15 och 17 år hade någon gång besökt en ungdomsmottagning (tabell 9). Vad gäller frågan om medicin svarar tre av fyra att de har fått den hjälp med medicin som de har behov av. Som frågan är ställd går det inte att utläsa av svaren huruvida den återstående fjärdedelen upplever att de inte har fått den hjälp med medicinering som de skulle behövt eller helt enkelt inte haft behov av hjälp.

## Psykisk hälsa

En annan aspekt av hälsa är att ha någon att vända sig till när man inte mår bra och att vid behov få professionellt stöd och hjälp. På frågan vem barnet kan prata med om det är ledsen eller inte mår bra svarar de flesta av de yngre barnen att de kan vända sig till familjehemsföräldrarna (tabell 9). Det framgår tydligt att skolans personal (t.ex. lärare, skolkurator eller skolsyster) utgör en trygghet för många av de yngre barnen, som upplever att de kan prata med någon av dessa personer när de inte mår bra eller är ledsna. Den äldre gruppen vänder sig inte i lika hög utsträckning till familjehemsföräldrarna eller skolpersonal när de är ledsna eller inte mår bra. Första valet för dem är istället kompisarna. Ungefär vart femte av de äldre barnen anger någon annan, till exempel pojk- eller flickvän, psykolog eller släkting, som de väljer att prata med. Ett fåtal barn uppger att de inte har någon att prata med.

## Kontinuitet i behandling

Avslutningsvis ställdes frågor om huruvida barnet hade gått på någon behandling före placeringen i familjehem, exempelvis hos läkare, tandläkare, BUP eller habilitering. Vidare fick barnen frågan om huruvida en eventuell behandling hade fortsatt när de kommit till familjehemmet. Av svaren framgår att var tredje i den yngre gruppen och varannan i den äldre gruppen har gått på någon form av behandling innan de kom till familjehemmet (tabell 9). Med behandling menas här exempelvis läkarbehandling för somatiska besvär, tandläkarbehandling, utredning eller stöd från BUP eller stöd från habiliteringen.



Den behandlingsform som de flesta barn beskriver är en BUP-kontakt för exempelvis en neuropsykiatrisk utredning och/eller samtalskontakt med psykolog. Exempel på andra behandlingar som barnen genomgått är insatser från habiliteringen, tandvård/tandreglering, traumabehandling eller behandling mot ätstörning. Två av tre barn har haft en fortsatt behandlingskontakt efter att de kommit till familjehemmet.

**Tabell 9. Barnens hälsa och mående.**

	9-14 år n=181 n (%)	15-17 år n=160 n (%)	Samtliga N=341 N (%)
<b>Har gjort hälsoundersökning</b>	137 (76)	110 (69)	247 (72)
<b>Vem följer med dig om du inte mår bra och behöver träffa en doktor?*</b>			
Går aldrig till doktorn	6 (<5)	16 (10)	22 (7)
Någon av mina föräldrar	29 (16)	14 (9)	43 (13)
Någon vuxen i mitt familjehem	156 (86)	110 (69)	266 (78)
Min socialsekreterare	-	-	-
God man eller särskild vårdnadshavare	3 (<5)	11 (7)	14 (4)
Behöver ingen hjälp (klarar mig själv)	4 (<5)	18 (11)	22 (6)
Ingen	1 (<5)	7 (<5)	8 (<5)
Någon annan	4 (<5)	11 (7)	15 (<5)
<b>Vem följer med dig om du behöver träffa en tandläkare?*</b>			
Går aldrig till tandläkare	1 (<5)	3 (<5)	4 (<5)
Någon av mina föräldrar	18 (10)	5 (<5)	23 (7)
Någon vuxen i mitt familjehem	155 (86)	74 (46)	229 (67)
Min socialsekreterare	-	-	-
God man eller särskild vårdnadshavare	5 (<5)	5 (<5)	10 (<5)
Behöver ingen hjälp (klarar mig själv)	10 (6)	53 (33)	63 (18)
Ingen	5 (<5)	33 (21)	38 (11)
Någon annan	-	2 (<5)	2 (<5)
<b>Har besökt någon ungdomsmottagning</b> (endast 15-17 år)		88 (55)	
<b>Har behov av medicin och fått hjälp</b> (endast 15-17 år)		119 (74)	
<b>Vilka kan du prata med om du är ledsen eller inte mår bra?*</b>			
Familjehemsföräldrarna	155 (86)	56 (35)	211 (62)
Barnen i familjehemmet	18 (10)	12 (8)	30 (9)
Någon av mina kompisar	66 (36)	92 (58)	158 (46)
Någon av mina föräldrar	45 (25)	43 (27)	88 (26)
Någon av mina syskon	29 (16)	50 (31)	79 (23)
God man eller särskild vårdnadshavare	5 (<5)	17 (11)	22 (6)
Min socialsekreterare	28 (16)	32 (20)	60 (18)
Personalen på skolan/praktik plats	83 (46)	31 (19)	114 (33)
Ingen	1 (<5)	8 (5)	9 (<5)
Någon annan	17 (9)	33 (21)	50 (15)
<b>Gick på behandling innan placerad i familjehemmet</b>	61 (34)	80 (50)	141 (41)
<b>Har fortsatt behandling efter placerad i familjehemmet**</b>	38 (62)	56 (70)	94 (67)

Andelarna har beräknats utan hänsyn till eventuellt interbortfall (för 9-14 år: 0-1; 15-17 år: 0-7).

\*Flera svarsalternativ möjliga varför de sammantagna andelarna överstiger 100 procent.

\*\*Andelen har beräknats utifrån de barn som svarat att de hade pågående behandling innan placeringen skedde.

## När familjehemsplaceringen inte fungerar

Av resultaten framgår att många av de familjehemsplacerade barnen i undersökningen ger en ganska positiv bild av sin livssituation. De trivs och känner sig trygga i sina familjehem. Nästan alla går i skolan och tycker att det går bra. I relation till socialtjänsten är det en större variation, fast de flesta av barnen tycker att de oftast kan lita på sin socialsekreterare.

Men det finns också barn som inte har lika goda erfarenheter. I det här avsnittet presenteras en fördjupad analys av resultaten för de barn som berättat om en familjehemsplacering som inte fungerar.

### En särskilt utsatt grupp

Ett antal barn i undersökningen svarade att de inte trivdes i sina respektive familjehem vid tiden för intervjun (se tabell 4, s. 27). Vid en närmare granskning av dessa verkade 16 barn tillhöra en särskilt utsatt grupp. Gruppen består av sex yngre barn, 9 till 14 år och tio äldre, 15 till 17 år.<sup>30</sup>

Nästan alla barn i den här gruppen har bott minst ett år i familjehemmet, men vantrivs ändå. De känner sig inte särskilt trygga eller väl omhändertagna, de tycker inte att de kan vara sig själva i familjehemmet.

**De behandlar mig annorlunda för att jag är familjehemsplacerad. Jag känner mig mer som ett uppdrag än ett barn.** Flicka, 15-17 år

*Hon kan vara jättesnäll, krama mig och så. Men när jag behöver skjuts eller sitter på sjukhuset så kan hon lämna mig själv där//... // hon tycker nog om mig men inte lika mycket som hennes egna barn.* (Pojke, 15–17 år)

Barn som vuxit upp under utsatta omständigheter behöver känna trygghet och tillit i sitt familjehem. Barnen i den här gruppen kände sig ofta orättvist behandlade och upplevde att familjehemsföräldrarna inte lyssnade på dem.

*Saker som handlar om det som är viktig för mig kommer alltid sist.* (Pojke, 15–17 år)

*Dom är orättvisa, arga och bestämmande. Dom lyssnar inte på barn, man får inte tvinga barn.* (Flicka, 9–11 år)

<sup>30</sup> Yngre, 9-14 år: 6 barn, varav 1 pojke, 1 ensamkommande barn. Äldre 15-17 år: 10 unga, varav 4 pojkar, 3 ensamkommande barn.

Det är få barn i den här gruppen som får hjälp med läxor av någon vuxen i familjehemmet. På frågan vem de skulle vända sig till om de kände sig ledsna svarar knappt någon av dessa barn att familjehemsföräldrarna är ett alternativ. Istället vänder de sig till kompisar eller syskon, någon vuxen på skolan eller en biologisk förälder. Tre av barnen säger att de inte har någon att prata med när det känner sig ledsna.

*Jag mår inte så bra, är ensam och har ingen som bryr sig om mig. Ingen vill ha mig eller vara med mig. Mitt nya familjehem säger också att de vill kasta ut mig och att jag är jobbig. Jag pratar inte med någon om hur jag känner, jag klarar mig själv. (Flicka, 15–17 år)*

Barnens svar vittnar också om att de har många negativa erfarenheter över lag, inte bara i det familjehem som de bor i. Flera av barnen trivs inte i skolan och/eller tycker inte att det går bra i skolan. Det är också flera av dem som berättar att de har erfarenhet av mobbing i skolan och att vuxna då inte agerat.

*Skolan ska ha koll på barnen vem de är med så att ingen är ensam och att de vet vad barnen håller på med. (Flicka, 12–14 år)*

*När min bror blev slagen i skolan av ett gäng tycker jag inte att skolan gjorde något. (Flicka, 15–17 år)*

Barnen i den här gruppen känner inte heller att de har stöd från socialtjänsten. De berättar om socialsekreterare som ofta byts ut, är svåra att nå, inte hör av sig och sällan tar sig tid att lyssna till vad barnen har att säga.

*Han lyssnar inte, han tar inte hänsyn till vad jag tycker. Jag tycker inte att socialsekreteraren hjälper tillräckligt. Han ser det enbart som ett jobb, bryr sig inte på riktigt. (Flicka, 15–17 år)*

Även om socialsekreteraren ibland uppfattas som snäll, är det ändå inte någon som barnen har förtroende för och som de förväntar sig någon hjälp av. Barnen beskriver att de inte uppfattar att de görs delaktiga i sin egen vård. Flera av dem har frågor rörande sin placering som de inte tycker att de kan få svar på, till exempel vilka rättigheter de har, vilka regler som gäller för familjehemmet och hur socialtjänstens planering framåt ser ut.

*Jag ville gärna veta exakt alla regler som de har, för att man ska tänka på alla förutsättningar sen ska man bestämma sig att man vill hamna där eller inte. I det familjehem som jag är just nu får jag ingen nyckel. Jag har väntat många gånger ganska länge när det var kallt ute. (Pojke, 15–17 år)*

*Jobbigt att hela tiden tänka på om jag skall bo kvar eller flytta. Måste jag flytta så ser jag ingen utväg. Jättejobbigt. (Flicka, 12–14 år)*

Det här är en grupp barn och unga som befinner sig i en särskilt utsatt situation och som behöver uppmärksammas, även om gruppen är liten i relation till övriga barn i undersökningen. Även om vart och ett av dessa barn har sin egen unika situation delar de upplevelsen av att inte få det stöd och den hjälp

som de skulle behöva, och det verkar finnas få vuxna som de här barnen känner att de kan lita på. Deras berättelser överensstämmer i låg grad med socialtjänstens lagstadgade ansvar för samhällsvårdade barn.

### *Missförhållanden i tidigare placeringar*

I undersökningen ingick en öppen fråga som gav barnet möjlighet att berätta om sådant som varit bra respektive dåligt i ett eventuellt tidigare familjehem. I de fall frågan besvarades liknade beskrivningarna ofta dem som barnen gav av det nuvarande familjehemmet. Det som var bra respektive dåligt i dåvarande familjehem, var bra respektive dåligt i det nuvarande hemmet.

För några av barnen såg svaren dock annorlunda ut. De berättade om allvarliga missförhållanden i det tidigare familjehemmet, där de inte hade fått den fysiska och psykiska omsorg som de har rätt till. De hade utsatts för kränkningar och i något fall för våld i familjehemmet. Vid intervju tillfället var alla dessa barn omplacerade i nya familjehem där de trivdes och hade det bra. Flera av barnen sa uttryckligen att socialtjänsten hade blivit uppmärksam på missförhållandena i den tidigare placeringen och hade då omplacerat barnet.

## Summering av resultat

De flesta av barnen säger att de har det bra i sitt familjehem. Familjehemsföräldrarna är snälla och barnen känner sig trygga. De får stöd och hjälp, både känslomässigt och praktiskt. De flesta av de yngre barnen vänder sig i första hand till familjehemsföräldrarna när de känner sig ledsna eller mår dåligt, medan de äldre barnen litar till kompisarna. Så gott som alla barnen går i skolan och de allra flesta har fritidsaktiviteter och kompisar som de umgås med på fritiden. I svaren på de öppna frågorna nyanseras bilden. Barnen berättar även om sådant som de inte tycker är bra, till exempel inte känna sig som en del i familjen och behandlas orättvist i förhållande till biologiska barn i familjen.

De flesta av barnen har någon kontakt med sin familj och de flesta är också nöjda med omfattningen av kontakten. De som vill ha en förändring, önskar oftast mer kontakt, men några barn önskar mindre kontakt. När barnen fritt beskriver kontakten med föräldrar och syskon framgår det att relationerna ofta är komplicerade, att de känner saknad och har smärtsamma erfarenheter.

Intervjusvaren visar på en större variation i relationen till socialsekreteraren, både avseende omfattning och karaktär. Många av barnen upplever relationen till socialsekreteraren som i huvudsak positiv, trots att socialtjänsten ofta brister i kontinuitet och tillgänglighet. Samtidigt uppger ett flertal barn att de saknar en förtroendefull relation till socialtjänsten och inte känner sig delaktiga i frågor som rör dem.

Ett anmärkningsvärt resultat i undersökningen är att mindre än hälften av barnen säger sig ha fått information om vilka rättigheter de har medan de bor i ett familjehem.

Positivt är att undersökningen visar att de flesta barn har det relativt bra. Det finns emellertid en mindre grupp barn, för vilken vare sig socialtjänst eller familjehem lyckas erbjuda en trygg och säker vård. Dessa barn verkar sakna en förtroendefull relation både till familjehemmet och till socialtjänsten.

Ett övergripande syfte med brukarundersökningen är att den insamlade informationen om barnens upplevelser och erfarenheter ska ge ett värdefullt bidrag till arbetet med att utveckla familjehemsvården på nationell nivå. I nästa avsnitt diskuteras några av resultaten ur det perspektivet och i förhållande till annan forskning.

# Diskussion och avslutande reflektioner

Undersökningen *Att lyssna på barn i familjehem* är den första nationella brukarundersökning som genomförts med familjehemsplacerade barn och unga. När vi talar om gruppen familjehemsplacerade barn är det dock viktigt att påminna sig om att gruppen består av enskilda barn, var och en med sin historia, där varje barns situation och erfarenhet är unik. Den verklighet som låter sig fångas i en brukarundersökning är bara en liten del av de här barnens sammantagna situation.

Resultatet av undersökningen kan förhoppningsvis bidra till utveckling av familjehemsvården. Ur det perspektivet diskuteras några resultat med hjälp av annan forskning i det här avslutande avsnittet följt av avslutande reflektioner.

## Förutsättningar för kontinuitet

Kontinuitet i kontakten med socialsekreteraren har lyfts fram som en viktig faktor, både av barnen själva [23] och i förarbeten.<sup>31</sup> En kontinuerlig och varaktig kontakt är en viktig förutsättning för att barnet ska kunna etablera en tillitsfull relation till socialsekreteraren. En god relation är grunden för att barnet ska känna delaktighet, bli lyssnad på och ha möjlighet att påverka.

Undersökningen visar dock att alla barn inte har en kontinuerlig kontakt med sin socialsekreterare. Visserligen har nästan alla barn i undersökningen träffat sin socialsekreterare, men två av tre barn har bytt socialsekreterare minst en gång och somliga barn betydligt fler gånger än så.

De här resultaten stämmer väl överens med resultaten från andra undersökningar. Rörligheten bland socialsekreterare inom individ- och familjeomsorgens (IFO) arbete med barn och unga är stor och att många socialsekreterare är nyutexaminerade och oerfarna [24-26]. Många barn i denna undersökning kan också berätta om hur byten av socialsekreterare får negativa konsekvenser för känslan av tillit och trygghet. Barnet förväntas bidra till att skapa en förtroendefull relation till en ny socialsekreterare, med erfarenheten av att socialsekreteraren när som helst kan komma att bytas ut utan att barnet har möjlighet att påverka detta.

## Barnrättsperspektivet

Utifrån ett barnrättsperspektiv har alla barn rätt till delaktighet och inflytande i frågor som rör dem.<sup>32</sup> Forskning visar att känslan av tillit är en viktig förutsättning för barnets delaktighet i vården [27-29], medan brist på förtroende och delaktighet kan öka barnets känsla av oro, maktlöshet och exkludering [17, 18, 30, 31]. Flera undersökningar har visat på brister vad gäller barns och ungas delaktighet och självbestämmande i socialtjänstens arbete [23, 25, 32-34].

---

<sup>31</sup> Prop 2012/13:10. Stärkt stöd och skydd för barn och unga. S. 77 f.

<sup>32</sup> Jfr. artikel 12 i barnkonventionen.

I denna brukarundersökning har de familjehemsplacerade barnens delaktighet och inflytande fångats med frågor som utgår från några grundläggande förutsättningar för detta, nämligen att barnet får adekvat information, får komma till tals och blir lyssnad på samt att barnets åsikt tillmäts betydelse. Många barn berättar att de får komma till tals. Socialsekreteraren lyssnar på dem och hjälper dem att formulera det som är viktigast för dem, och tar även hänsyn till deras åsikter.

Även i de öppna kommentarerna är det tydligt att många barn uppskattar relationen till sin socialsekreterare. Det beskriver en bra socialsekreterare som någon som är närvarande, som erbjuder en varm och stödjande relation, som tar aktivt ansvar både för relationen och för arbetet med att stödja barnet. För dessa barn är socialsekreteraren någon som de kan lita på.

Samtidigt finns det en annan grupp barn som berättar om upplevelser som går i linje med vad andra undersökningar visat: en frånvarande socialtjänst, de blir inte lyssnade på, får inte stöd i att uttrycka sina åsikter och får dem inte beaktade. Flera av dessa barn säger uttryckligen att de inte litar på sin socialsekreterare och inget tyder på att de känner sig delaktiga.

Ett annat resultat att uppmärksamma är att mindre än hälften av barnen svarar att de blivit informerade om sina rättigheter som boende i familjehem. Det kan ställas mot det krav på att socialnämnden ska informera barnet om dess rättigheter i förhållande till familjehemmet, vilket anges i Socialstyrelsens föreskrifter.<sup>33</sup> Informationen om de egna rättigheterna kan ses som grundläggande för barnets möjligheter till delaktighet och att kunna påverka sin situation.

Även om många barn har positiva upplevelser av relationen till sin socialsekreterare pekar undersökningens resultat ändå på att placerade barns relation till socialtjänsten, rätt till delaktighet och inflytande kan behöva stärkas ytterligare. I en studie av socialsekreterares syn på kontinuitet och relationsskapande i förhållande till familjehemsplacerade barn framgår att många socialsekreterare uppfattar det relationsskapande arbetet som den primära arbetsuppgiften, men att höga krav på administration som tenderar att prioritera sig själv, kan vara ett hinder [35]. I studien lyfts behovet av förbättrade organisatoriska förutsättningar inom socialtjänsten som ett sätt att ge socialsekreterare bättre möjligheter att utföra sitt arbete så att de familjehemsplacerade barnen får sin rätt till delaktighet och inflytande tillgodosedda.

## Stöd och uppföljning till familjehemmen

Undersökningen visade att en grupp av de intervjuade barnen levde i en särskilt utsatt situation, med till synes små möjligheter att påverka den. Det var barn som inte trivdes i familjehemmet, som hade en svag förankring i skolan och som beskrev sin socialsekreterare som frånvarande. Deras berättelser stämmer till eftertanke om familjehemmets ansvar att etablera trygga relationer och tillgodose barnens behov, men också kring socialtjänstens ansvar att skapa förutsättningar för att kunna följa upp vården.

---

<sup>33</sup> 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende.

Att ta emot ett barn för vård och fostran ställer höga krav på familjehemmen. Familjehemmet ska dels tillgodose generella behov av trygghet, kontinuitet och stabilitet för barnet, dels tillgodose de särskilda behov av omsorg och struktur som det enskilda barnet har. Med uppdraget att vara familjehem ingår också ett ansvar för att ge barnet stöd i att klara skolan. Familjehemmet ska också skapa en prosocial miljö runt barnet, se till att barnet tar del av hälso- och sjukvård och tandvård samt ge det stöd barnet behöver för att upprätthålla kontakten med familj och nätverk.<sup>34</sup>

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barnet får den vård och omsorg i familjehemmet som det behöver. Det betyder att socialtjänsten, förutom att ge familjehemmet ett tydligt uppdrag, vid behov ska erbjuda familjehemmen utbildning, stöd och handledning för att familjehemmet på bästa sätt ska kunna klara sitt uppdrag.<sup>35</sup>

Om det saknas en trygg relation mellan familjehemmet och barnet och barnet inte får sina behov tillgodosedda finns det en risk att placeringen avslutas i förtid, ett så kallat sammanbrott. Sammanbrott i vården är vanligt förekommande både i Sverige och internationellt [11, 36-40]. När vården bryter samman innebär det att socialtjänsten misslyckats med att tillgodose barnets behov av stabilitet under uppväxten. Dessutom utgör sammanbrott en risk för att barnet ännu en gång ska fara illa [41].

Med goda relationer mellan barn och socialsekreterare ökar förutsättningarna för att socialtjänstens regelbundna och återkommande uppföljningar gör barnets upplevelse rättvisa. Detta kan vara helt avgörande för att fånga upp en eskalerande situation som riskerar att sluta i ett sammanbrott. Tydliga uppdrag tillsammans med kontinuerliga och frekventa besök i familjehemmet ger också möjlighet att identifiera varje familjehems individuella behov av stöd och handledning i vården av barnet.

## Strukturerat stöd kring hälsa och skolgång

En viktig del i socialtjänstens uppföljningsansvar är att följa och stödja de familjehemsplacerade barnens hälsa och skolgång. Visserligen svarar de flesta barn i undersökningen att de uppfattar att de har det stöd de behöver på dessa båda områden, men resultat från annan forskning visar att frågan är mer komplex än så. Annan forskning har påvisat brister i hur socialtjänsten och andra aktörer tillgodoser viktiga behov hos de placerade barnen.

Flera studier pekar på brister i hur de samhällsvårdade barnens hälsa följs upp. Många familjehemsplacerade barn har inte fått sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosedda före placeringen [42], vilket bland annat kan antas bero på den psykosociala situation som föranlett beslutet om placering. Men när socialtjänsten övertar ansvaret är det fortfarande många barn som inte får del av den förbyggande barnhälso- och tandvården [43-46].

---

<sup>34</sup> Se vidare Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten (2020), s. 226 ff.

<sup>35</sup> Jfr. 6 kap. 6 c § och 6 kap. 7 a § SoL.



I den här brukarundersökningen fokuserar inte frågorna kring hälsoområdet på om barnen faktiskt har fått del av förebyggande barnhälso- och tandvård utan på vilket stöd de upplever att de har. Det innebär att man inte kan veta huruvida de har fått sina behov på området tillgodosedda.

Forskning antyder vidare att de familjehemsplacerade barnen sällan erbjuds stödinsatser för sin fysiska och psykiska hälsa [47]. I brukarundersökningen ställdes en direkt fråga om pågående behandling vid placeringen, och om denna behandling sedan fortsatt. Av barnens svar att döma avbröts behandlingen för ungefär vart tredje barn efter att placeringen skett. Resultatet bör dock tolkas med stor försiktighet. Det är möjligt att den behandling som barnet haft i åtanke helt adekvat avslutats på grund av att behovet av behandling inte längre kvarstod. Men sammantaget pekar ändå forskning och myndighetsrapporter på att hälsoområdet är försummat avseende placerade barn. I en systematisk litteraturöversikt och utvärdering från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) lyfts ett strukturerat arbetssätt med personliga hälsokort för alla placerade barn som ett sätt för socialtjänsten att höja kvaliteten inom hälsoområdet [47, 48].

Trots att merparten av barnen i den här undersökningen inte själva uttrycker missnöje eller negativa erfarenheter kring skola och skolprestationer är det välkänt att många tidigare placerade barn går in i vuxenlivet med sämre skolresultat och lägre utbildningsnivå än jämnåriga som inte varit placerade [49-52]. Andra studier visar att även långtidsplacerade barn, som bott i familjehem större delen av skoltiden, har sämre skolresultat än jämnåriga med samma kognitiva förutsättningar [53]. Det finns forskning som antyder att orsaker till svaga skolresultat kan vara ett otillräckligt stöd från skola och familjehem samt lågt ställda förväntningar på barnens prestationer [54-56].

Sammanfattningsvis visar forskning att det finns starka skäl för socialtjänsten att utveckla sitt arbete med att hjälpa barnen att klara skolan. Det finns även ett flertal skolstödande insatser [7, 57, 58] som i forskning har lyfts fram som goda exempel på hur socialtjänsten kan arbeta för att stödja familjehemsplacerade barns skolgång, till exempel Skolfam [50, 59, 60], Paired Reading och Letterbox Club [7].

## Stöd till barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Vart fjärde barn i brukarundersökningen hade enligt socialtjänsten någon typ av funktionsnedsättning. Allra vanligast var det med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) följt av intellektuell funktionsnedsättning (IF).

Resultatet går i linje med registerstudier som visar att andelen barn med någon form av NPF är betydligt högre bland barn i samhällsvård jämfört med andra barn. Exempelvis visar en studie att knappt var femte ungdom 13–17 år som var placerad i familjehem under åren 2012–2013 hade en diagnosticerad ADHD [61]. Överlappningen mellan ADHD, autism och IF är dessutom hög, det vill säga att ett barn ofta har mer än en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning [62].

För barn placerade i familjehem kan NPF medföra förhöjd en risk för misslyckande i skolan, problem i prosocialt umgänge och färre vuxenkontakter. En

neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan alltså medföra en ökad känslighet för riskfaktorer, samtidigt som att vissa skyddsfaktorer oftare saknas [63].

Andra studier visar att barn med funktionsnedsättningar upplever större otrygghet i skolan och i högre grad blir mobbade eller retade [64-66]. Brukarundersökningen visade ett liknande resultat, många i den yngre gruppen (9-14 år) med NPF eller IF berättade också att de hade varit utsatta för mobbing.

Funktionsnedsättningar ställer särskilda krav på socialtjänsten, dels i bemötande och bedömning av barnens behov, dels i att ge bästa möjliga förutsättningar och stöd till familjehemmet, samt ett individuellt anpassat stöd till barnet. Brukarorganisationen Attention, som företräder personer med NPF och IF, har påtalat att socialtjänsten brister i kompetens kring frågorna. Brisande kompetens kan i sin tur leda till att barn och unga far illa när socialtjänsten exempelvis felaktigt tolkar barns beteende som ovilja, trots eller ointresse, när det egentligen handlar om svårigheter som bottnar i en funktionsnedsättning [67]. Dessutom kan en funktionsnedsättning innebära en särskild utmaning för socialtjänsten att få barnet att känna sig delaktig i sin vård. I en intervjustudie med ungdomar med neuropsykiatrisk och psykiatrisk problematik framkommer, förutom ett generellt behov av ökad kunskap om NPF i socialtjänsten, också brister i möjligheten till delaktighet, bemötande, stöd och anpassning [68].

Även Socialstyrelsen har lyft ett behov av nationellt kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar avseende god vård [62]. I en behovs- och problemanalys konstaterar Socialstyrelsen att det finns ett generellt behov av nationell samordning, långsiktighet och samverkan mellan olika aktörer inom vården och skolan för att barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska få tillgång till god och jämlik vård och stöd. Med tanke på hur vanligt förekommande NPF och IF är bland barn som placeras i familjehemsvård kan socialtjänsten antas ha liknande behov, även om socialtjänstens arbete med barn och unga inte specifikt ingick som en del i analysen.

## Avslutande reflektioner

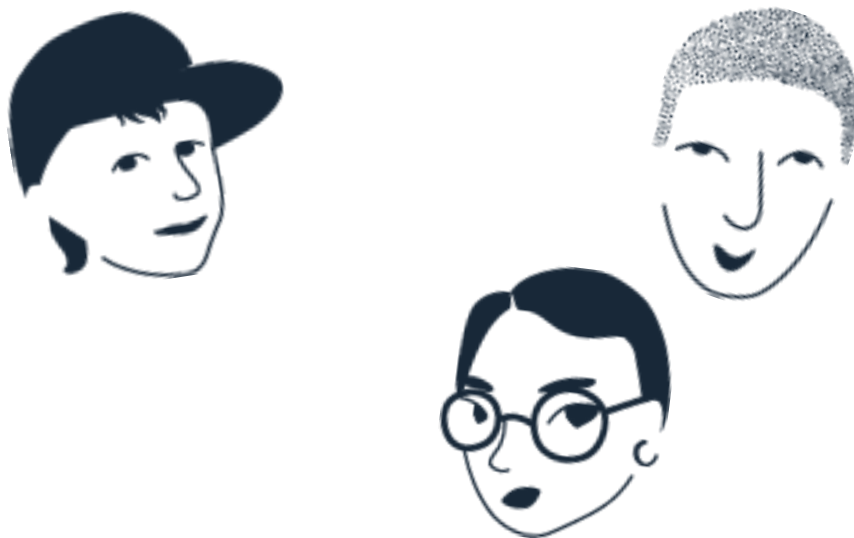
Det finns mycket forskning som visar att personer som under en kortare eller längre tid har bott i familjehem under sin uppväxt har sämre förutsättningar i vuxen ålder än personer som inte varit placerade. Det är naturligtvis allvarligt och en indikation på att samhället behöver göra mer för att utveckla och stärka familjehemsvården. Samtidigt finns det betydligt färre undersökningar som vänder sig direkt till de familjehemsplacerade barnen med frågor om hur *de* uppfattar sin situation under pågående placering. Vilka är deras upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor?

I den här rapporten presenteras resultaten från den första nationella brukarundersökningen riktad till familjehemsplacerade barn mellan nio och 17 år. Genom att låta intervjuva ett stort antal barn, i ett slumpvist urval, inom ett brett åldersintervall och utifrån varje barns individuella förutsättningar har brukarundersökningen goda möjligheter att ge en övergripande bild av familjehemsplacerade barns perspektiv på sin situation.

Det är generellt en stor utmaning att genomföra omfattande intervjuundersökningar med placerade barn. Föresatsen med brukarundersökningen är att

resultaten ska representera de familjehemplacerade barnens perspektiv nationellt. Utifrån det ingår ett stort antal kommuner vid urvalet av barn, som är geografiskt spridda över hela Sverige och representerar olika typer av kommuner. Alla barn oavsett funktionshinder eller språkförbristningar har getts möjlighet att delta. Det unika med denna undersökning är att det fångar in barnens situation här och nu och kan ses som ett komplement till socialtjänstens kontinuerliga individuppföljning.

Alla dessa barns erfarenheter skapar kunskap som kan användas för att utveckla och stärka familjehemsvården. Förhoppningen är att socialtjänsten med det här underlaget till stöd ska ta vid och använda den nya kunskapen i sin fortsatta verksamhetsutveckling.





# Bilaga 1. Forskning som ligger till grund för utveckling av modell för brukarundersökningen Att lyssna på barn i familjehem

Socialstyrelsen fick 2013 i uppdrag av regeringen att utveckla en modell för brukarundersökning, med syfte att följa upp familjehemsplacerade barns upplevelser av sin situation (S2013/3876/FST). Inom ramen för uppdraget gjorde Socialstyrelsen en genomgång av aktuell forskning inom familjehemsområdet. Därutöver anlätades externa experter inom kognitionsforskning, mät- och metodteknik samt etik. Tillsammans resulterade förarbetena i två kunskapsöversikter, en utredning [20-22] och ett vetenskapligt kunskapsunderlag. Två referensgrupper, som samlade praktiker och forskare med inriktning mot social barnavård och familjehemsvård, användes för att säkerställa god förankring i svensk praxis. Därefter togs en modell fram mot bakgrund av tidigare forskning, lagstiftning och barnkonventionens krav på barns rätt till delaktighet. Här nedan presenteras ett sammandrag av det kunskapsunderlag som användes i framtagandet av modellen Att lyssna på barn i familjehem: En modell för nationell uppföljning av barn i familjehem [2].

## Forskning om risk- och skyddsfaktorer

Forskning om vilka förhållanden i barns liv som bidrar till en ökad risk att utvecklas negativt utgår ofta från utvecklingsekologisk teori och kunskaper om risk- och skyddsfaktorer. En riskfaktor kan vara en händelse, en egenskap, ett förhållande eller en process som ökar risken för negativ utveckling för individen. Skyddsfaktorer minskar eller motverkar effekten av riskfaktorer och kan också beskrivas som kompensations- eller buffertfaktorer [69]. Det utvecklingsekologiska perspektivet utgör en förståelseram för hur barns och ungas utveckling pågår i ett komplext samspel med olika risk- och skyddsfaktorer hos individen och i omgivningen [70].

Risk- och skyddsfaktorerna finns dels hos individen, dels inom olika viktiga områden i den unges liv: i familjen, skolan, bland vänner och i fritids-sammanhang, i närmiljön och i det omgivande samhällets kulturella kontext. Det är sällan som bara en eller ett fåtal riskfaktorer leder till en ogynnsam utveckling, tvärtom talar forskningen för att det är anhopningen av riskfaktorer som påverkar barns utveckling negativt. Dessutom verkar förekomsten av en riskfaktor i sin tur öka risken för att också andra riskfaktorer ska uppstå, så att det efter hand blir en kumulativ anhopning av riskfaktorer, en så kallad kumulativ risk [69].

En annan central aspekt av risk- och skyddsfaktorer är möjligheten att påverka och förändra deras inflytande. Man brukar prata om föränderliga (dynamiska) och oföränderliga (statiska) faktorer. Vid utformandet av insatser

som bygger på kunskap om risk- och skyddsfaktors betydelse för en gynnsam utveckling, är det de potentiellt föränderliga faktorerna som är möjliga att påverka. Det innebär alltså att man behöver minska eller undanröja riskfaktorer respektive stärka skyddsfaktorer. Exempel på föränderliga faktorer kan vara familjerelationer eller barnets förmåga att hantera starka känslor, medan en ungdoms debutålder för missbruk eller kriminalitet är en oföränderlig faktor som redan inträffat.

Teorierna bakom risk- och skyddsfaktorer har delvis omsatts i BBIC – barns behov i centrum – ett arbets sätt i socialtjänstens arbete med barn och unga. BBIC är spritt till stora delar av landets kommuner. Grundtanken i BBIC är att med utgångspunkt i modellen utreda risker, bedöma behovet och sedan rikta insatser mot de konkreta risker och behov som identifieras, med anpassning till individuella och situationella förutsättningar.

Barn som placeras i familjehem hör till våra allra mest utsatta. Det är barn där socialtjänstens barnavårdsutredning visat på allvarliga brister och på att barnets grundläggande behov inte kan tillgodoses av föräldrarna. Ofta kommer barnen från socialt utsatta miljöer [71-73] där föräldrarna av olika skäl inte kunnat ta ansvar för och ge barnet den omvårdnad och trygghet som de har rätt till. Det kan exempelvis handla om ett pågående missbruk, våld i hemmet eller psykisk sjukdom som leder till allvarliga omsorgsbrister och vanvård.

Det kan vara en svår uppgift att möta och hjälpa barn och unga som levt med stora påfrestningar. Barnen kan exempelvis ha ett utmanande och våldsamt beteende, ha svårt att reglera känslor och ha svårt att lita på vuxna till följd av de upplevelser de gått igenom [74-78]. Ett utmanande och våldsamt beteende utgör i sig en riskfaktor, samtidigt som det också medför en större sårbarhet för andra riskfaktorer.

## Forskning om familjehemsvård

För de mest utsatta barnen utgör familjehemsvården alltså en viktig del av samhällets stöd, samtidigt som en placering utanför det egna hemmet är ett stort ingrepp i barnets liv. När samhället går in och tar på sig rollen som ”ställföreträdande förälder” innebär det ett betydande ansvar för att ge barnet en trygg, säker och stabil vård och omsorg som svarar mot barnets specifika behov av stöd och hjälp. Trots det saknas det systematisk kunskap om familjehemsvårdens kvalitet på nationell nivå [6]. Däremot finns det forskning som visar att placering i familjehem inte alltid ger den trygga och stabila vård som eftersträvas.

Inom ramen för den så kallade Upprättelseutredningen<sup>36</sup> genomfördes en kartläggning av socialtjänstens kännedom om övergrepp och allvarlig försummelse i samhällsvården av barn som var placerade<sup>37</sup> under åren 2008-2009. Resultatet visade att uppskattningsvis en procent av de placerade barnen misstänktes ha varit utsatta för övergrepp och annan vanvård. Det finns även annan forskning som visar att vissa barn löper högre risk att utsättas för

<sup>36</sup> SOU 2011:9, Barnen som samhället svek - åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelse i samhällsvården.

<sup>37</sup> Kartläggningen avsåg inte specifikt barn placerade i familjehem utan barn placerade utanför hemmet i familjehem, på HVB eller på SiS-institution.

övergrepp, exempelvis barn och unga med funktionsnedsättningar eller med beteende- eller känslomässiga svårigheter.

Att placeringar oplanerat avslutas i förtid är vanligt både i Sverige och internationellt [11, 36, 37, 39, 41]. En placering som plötsligt och oplanerat avslutas, ett så kallat sammanbrott, utgör en betydande risk för att barnet ska bli utan stabila relationer till vuxna och fara mycket illa i sitt fortsatta liv [38, 41]. I en studie av sammanbrott bland långtidsplacerade barn i familjehem framkom att en långvarig placering inte nödvändigtvis minskar risken för sammanbrott [40]. Barnen hade varit placerade i ett och samma familjehem under minst fyra år, de flesta betydligt längre, och följdes från 12-årsdagen till dagen då de fyllde 18 år. Så många som en av fyra placeringar i studien slutade i sammanbrott. Studien identifierade vissa riskmarkörer, som exempelvis att barnet vid något tillfälle sa att det inte trivdes i familjehemmet, att familjehemmet vid upprepade tillfällen beskrev barnet i negativa ordalag, att barnet redan tidigare varit i en placering som brutit samman och att barnet hade någon form av dokumenterade emotionella problem. Det var huvudsakligen familjehemsföräldrarna som initierade sammanbrottet.

En rad svenska registerstudier har undersökt långtidseffekten av familjehemsvård genom att följa de familjehemsvårdade barnen upp i ung vuxen ålder för att studera hur väl familjehemsvården lyckats kompensera för de brister i uppväxtförhållandena som ledde till placering. Studierna visar att barn och unga som har varit placerade i dygnsvård i vuxen ålder har lägre utbildningsnivå, sämre somatisk- och psykisk hälsa samt överrisker för både suicid och tidigt föräldraskap än sina icke-placerade jämnåriga [7-9, 81].

Att göra jämförande effektutvärderingar, där den förväntade effekten av familjehemsvård ställs i relation till effekten av en alternativ intervention, är däremot svårt och kan också möta etiska hinder. Det har bidragit till att det saknas vetenskaplig kunskap om familjehemsvårdens behandling, rehabiliterande eller kompenserande effekter i jämförelse med annan vård [82].

## Barnens röster

Forskning har visat att utsatta barns egna beskrivningar behövs, dels för att förstå deras situation på en mer aggregerad nivå, dels för att kunna utforma rätt stöd för målgruppen [15, 83]. Dock är den vetenskapliga kunskapen om hur familjehemsplacerade barn själva uppfattar samhällsvården begränsad [84, 85]. De få studier som genomförts är ofta kvalitativa studier som genomförts med ett mindre antal barn, som exempelvis Gunvor Anderssons omfattande forskning [86] och Maskrosbarns studier [31]. I en studie med mer generaliserande ansats undersökte forskarna placerade ungdomars välfärd genom att replikera nationella levnadsnivåundersökningar [84]. Genom att sedan jämföra de placerade ungdomarnas svar med ungdomar i normalpopulationer kunde de påvisa att de dygnsvårdsplacerade barnen generellt sett har mindre socialt stöd, mer psykosomatiska besvär och sämre ekonomiska och materiella resurser jämfört med normalpopulationen.

I Danmark har det nationella forskningscentret för välfärd (SFI) genomfört brukarundersökningar av samhällsvårdade barn och unga vid tre tillfällen, 2014, 2016 och 2018. Undersökningarna beskrivs som upprepade tempera-

turmätningar bland samhällsvårdade barn med syfte att belysa deras utveckling av välbefinnande [88]. Även Norge har genomfört en liknande brukarundersökning på barn och unga placerade inom den statliga barnvården [89].

I förarbetet i det tidigare regeringsuppdraget till Socialstyrelsen, (S2013/3876/FST) att i samverkan med Barnombudsmannen ta fram en modell för att lyssna på barn i familjehem, genomförde Barnombudsmannen en förundersökning. Förundersökningen syftade till att urskilja aspekter som familjehemsplacerade barn själva identifierade som centrala att ställa frågor om [19]. I undersökningen träffade Barnombudsmannen 28 barn och unga mellan åtta och 20 år, som alla har erfarenhet av familjehemsplacering. De deltagande barnen och unga lyfte bland annat delaktighet, relation till socialtjänsten, trygghet, tillhörighet och rättvisa.

## Delaktighet

Den 1 januari 2020 trädde Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter i kraft som svensk lag.<sup>38</sup> Att konventionen blivit lag innebär ett förtydligande av samhällets ansvar att beakta de rättigheter som anges i barnkonventionen och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet.<sup>39</sup> Enligt konventionen (artikel 12) har barn rätt till delaktighet och inflytande i frågor som rör dem och deras åsikter ska tillmätas betydelse. Rättigheten i barnkonventionen återspeglas i den rätt för barn att få uttrycka sina åsikter och få dem beaktade som sedan tidigare finns reglerad i både socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.<sup>40</sup>

Barns rätt till delaktighet i vård och omsorg har utvecklats i ett kunskapsstöd för att bedöma barns mognad för delaktighet som Socialstyrelsen har tagit fram [90]. Där beskrivs hur barns delaktighet kan delas in i tre delar, där den första nivån är en förutsättning för den andra som i sin tur förutsätter den tredje:

1. Barns rätt till information
2. Barns rätt att komma till tals och bli lyssnat på
3. Barns rätt till inflytande och självbestämmande

Det framgår av kunskapsstödet att barnets rätt till information är en förutsättning för att barnet ska kunna uttrycka sina åsikter i frågan. Att komma till tals och bli lyssnad på är i sin tur en förutsättning för att barnet ska kunna få inflytande och i vissa fall själv fatta beslut i en fråga. Barns rätt till delaktighet är däremot inte detsamma som att barnet alltid ska bestämma i frågor som gäller barnet själv. Med respekt för barnet är det viktigt att de vuxna klargör för barnet att även om barnets åsikt är viktig och alltid ska vägas in, är det också många andra saker som påverkar ett beslut om barnets bästa. I kunskapsunderlaget framhålls även att det är viktigt att professionen har kunskap om hur barns delaktighet kan förverkligas och dessutom har utarbetade arbetssätt för att kunna beakta barnrättsperspektivet i praktisk verklighet [90].

<sup>38</sup> Genom lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

<sup>39</sup> Jfr. proposition 2017/18:186, Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter, s. 74 f.

<sup>40</sup> 11 kap, 10 § SoL respektive 36 § LVU.



Delaktighet är inte bara en rättighet utifrån ett barnrättsperspektiv, det är även viktigt ur ett psykosocialt behandlingsperspektiv. Barn som placeras i familjehem kommer från en utsatt livssituation. Många av barnen har under lång tid utsatts för vuxnas svek. Med sig i bagaget kan de ha traumatiska livshändelser som omsorgsbrist och vanvård, att ha lämnats ensamma med ett alltför stort ansvar i förhållande till sin ålder, våld i hemmet och andra övergrepp. Att barnet involveras av socialtjänsten – med hänsyn tagen till barnets mognad – och görs delaktig i viktiga beslut som gäller barnet, kan återge barnet en viss känsla av autonomi och kontroll över den egna situationen. Forskning har också visat att barns och ungas delaktighet och möjlighet att påverka planerade insatser stärker deras motivation och engagemang. Det stärker även förutsättningarna för individuell anpassning av planerade insatser, vilket i sin tur motverkar behandlingssammanbrott [91-93].

## Frågeområden i modellen

I modellen samlas frågor inom fem övergripande frågeområden: barnets kontakt med socialtjänsten; barnets situation i familjehemmet; barnets kontakt med ursprungsfamilj och nätverk; barnets skola, kompisar och fritid samt barnets hälsa och mående. Områdena baseras på en kombination av tillgänglig vetenskaplig kunskap om risk- och skyddsfaktorer och dess betydelse för en ogynnsam utveckling, otillfredsställande utfall över tid och barnens egna uppfattningar och erfarenheter av vilka frågor socialtjänsten bör ställa till barnen. Typen av frågor, liksom utformningen av dem, har även anpassats utifrån de slutsatser som kunde dras av de kunskapsunderlag som togs fram kring intervjuteknik, kognition, och etik [20-22]. Modellen har exempelvis utformats på ett sätt som så långt möjligt undviker känsliga frågor, där det finns en risk att svaret ställer intervjuaren inför en situation som kräver åtgärd och uppföljning. Den undviker också frågor där barnet, genom att svara, samtidigt skulle kunna inges en förhoppning om att intervjuaren ska kunna påverka barnets situation.

## Barnets kontakt med socialtjänsten

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret när barn placeras i samhällsvård<sup>41</sup> och har givetvis en central roll under placeringen. För många barn är socialtjänsten detsamma som den socialsekreterare som har ansvar för barnets placering, och för att underlätta för barnet handlar frågorna därför om barnets socialsekreterare.

Många av de familjehemplacerade barnen saknar tillit till vuxenvärlden [94]. Det är därför särskilt viktigt att socialtjänsten bemödar sig redan från första början om att bygga en förtroendefull relation till barnet, bland annat genom att barnet görs delaktigt och att socialsekreteraren är tillgänglig för barnet. När barnet görs delaktigt och får göra sin röst hörd bidrar det till att stärka känslan av egenmakt (eng. empowerment), vilket gör situationen mer hanterbar och begriplig för barnet [95], samtidigt som det kan minska barnets känsla av att vara exkluderad, maktlös och frustrerad [17, 18].

---

<sup>41</sup> Jfr. 6 kap 1 § SoL.

Barn med egen erfarenhet av att vara placerad i familjehem har bland annat betonat vikten av att ha en relation till sin socialsekreterare, att göras delaktig i den egna vården och få information om sina rättigheter [19]. Andra viktiga aspekter är kontinuitet i kontakten och möjlighet att kunna få tag på socialsekreteraren när man behöver.

Frågorna inom det här området syftar till att fånga hur barnet uppfattar relationen till socialsekreteraren, tillgänglighet till socialsekreteraren och kontinuitet i kontakten med denna samt hur barnet uppfattar att dess rätt till delaktighet tillvaratagits. Barnet får också möjlighet att med egna ord beskriva vad som är bra respektive dåligt i kontakten med socialsekreteraren.

## Barnets situation i familjehemmet

Att ta emot ett barn för vård och fostran ställer höga krav på familjehemmen. Familjehemmet ska tillgodose generella behov av trygghet, kontinuitet och stabilitet, liksom de särskilda behov av omsorg och struktur som det enskilda barnet har. I uppdraget att vara familjehem ingår också ett ansvar bland annat för att ge barnet stöd i att klara av skolan, att skapa en prosocial miljö runt barnet, att se till att barnet tar del av hälso- och sjukvård samt tandvård och att ge det stöd barnet behöver för att upprätthålla kontakten med familj och nätverk.<sup>42</sup>

Många barn som placeras i samhällsvård bär på tidigare erfarenheter av omsorgssvikt, konflikter, övergrepp och våld [96]. Det kan innebära stora utmaningar att möta och hjälpa barn med svåra erfarenheter. Som en följd av det kan barnen exempelvis ha ett utmanande och våldsamt beteende och ha svårigheter med att reglera sina känslor och att lita på vuxna [74-78]. Många barn i samhällsvård har också neuropsykiatriska funktionsnedsättningar [61] som gör att de behöver bli bemötta utifrån sina individuella förutsättningar.

Eftersom familjehemsföräldrarna är nyckelpersoner i omsorgen om barnet är relationen till familjehemmet avgörande. För familjehemmet är det därför av stor vikt att skapa en varm och trygg relation med barnet för att förbättra möjligheten för en lyckad och stabil placering [97]. Att barnet får känna trygghet, omsorg, delaktighet, rättvisa, respekt, tillit och förtroende i sitt familjehem är en förutsättning för att placeringen ska bli lyckad [98]. De placerade barnen uttrycker själva ett behov av mer känslomässigt stöd av en vuxen som bryr sig och som ger kärlek och värme [31].

Frågor som gäller familjehemmet kretsar kring barnets upplevelse av tillhörighet, stöd, rättvisa och trygghet i familjehemmet. Ett antal frågor som knyter an till barnets upplevelse av tillhörighet och rättvisa rör barnets materiella förutsättningar i familjehemmet. Det handlar om mer praktiska saker, som att ha en nyckel till ytterdörren, ett eget rum, tillgång till dator med internet och mobiltelefon. Barnet ges också möjlighet att med egna ord beskriva vad som är bra respektive dåligt i familjehemmet samt berätta om erfarenheter från en eventuell tidigare placering.

---

<sup>42</sup> Se vidare Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten (2020), s. 226 ff.

## Barnets kontakt med familj och nätverk

Utifrån ett barnrättsperspektiv är det viktigt att barnet ges möjlighet att påverka hur dess kontakt med den egna familjen och övrigt nätverk ser ut. Många familjehemsplacerade barn kan bekymra sig för föräldrarna eller för syskon och halvsyskon som bor någon annanstans. Andra barn kan ha dåliga eller obefintliga relationer med familjen. För de ensamkommande barnen kan dessutom en oro för familjens säkerhet tillkomma, liksom en oro på grund av att de förlorat kontakten med sina familjer. Oavsett omständigheterna i varje enskilt fall kan barnet behöva stöd för att formulera sina önskemål kring kontakten med familj och övrigt nätverk och få gehör för dem.

Även forskning har visat att kontakten med familjen – föräldrar, syskon och andra nära anhöriga – är viktig för barn som växer upp i familjehem för att skapa kontinuitet och trygghet [86]. Med en försvagad kontakt med familj och nätverk försvåras övergången till ett bra vuxenliv efter att placeringen har upphört [99]. I vissa fall kan kontakten med familjen vara problematisk och negativ, exempelvis om föräldrarna har missbruksproblem eller upprepade gånger har svikit barnet av andra skäl [100]. Det är viktigt att umgänget med familjen är väl planerat, med tillräckligt stöd, så att barnet inte riskerar att fara illa [101]. En väl fungerande föräldrakontakt under placeringen minskar risken för att placeringen bryter samman [80]. Familjehemmet har en nyckelposition både när det gäller att ge barnet stöd i kontakten med sin familj och att få till ett välfungerande umgänge. Det är större sannolikhet att barnet har glädje av umgänget med föräldrarna om familjehemmet har en positiv inställning till umgänget och visar förståelse för barnets bakgrund [101-103].

Frågorna i det här området syftar till att undersöka hur barnet upplever sin kontakt med familj och nätverk. Barnen ges även utrymme att berätta något om sin familj och kontakten med dem som de tycker känns viktigt.

## Barnets skola, kompisar och fritid

Skolan är en viktig framgångsfaktor för alla barn, men den är särskilt betydelsefull för utsatta barn med många riskfaktorer och få skyddsfaktorer [53]. Skolresultatet påverkar barnets framtida möjligheter, självkänsla och psykiska välmående. Placerade barn har dock oftare än andra en problematisk skolgång och forskningen visar att dessa barn bland annat har sämre betyg och i vuxen ålder sämre utbildning än andra med samma kognitiva kapacitet [49, 50, 53].

Utöver att barnet kan ha lämnats utan stöd, ha eventuella inlärningssvårigheter och en beteendeproblematik, kan det ha tvingats byta skola i samband med placeringen. Detta kan ha skett vid upprepade tillfällen eftersom barn kan omplaceras eller flytta hem igen. Upprepade uppbrott och brist på kontinuitet blir ytterligare en riskfaktor för att skolgången ska bli problematisk [81]. Familjehemmet har ett stort ansvar i att aktivt stödja barnets skolgång och se till att barnet får nödvändig hjälp med skolarbetet.

Att ha vänner, och kanske även någon ordnad fritidsverksamhet, är viktiga faktorer som kan bidra till att ge barnen ett sammanhang som är betydelsefullt för deras utveckling. För de ensamkommande barnen kan det utgöra en möjlighet till gemenskap med andra barn och till assimilering i det svenska samhället.

Frågorna i avsnittet avser att fånga de familjehemsplacerade barnens upplevelse av skolan, kompisar och tillgång till någon ordnad fritidssysselsättning.

## Barnets hälsa och mående

Det är väl känt att barn som placeras i familjehem ofta kommer från socialt utsatta omständigheter och att de många gånger har en rad olika hälsoproblem när de placeras i familjehem [104].

En systematisk litteraturöversikt från SBU visar att barn i social dygnsvård har höga överrisker, jämfört med jämnåriga, för att få allvarliga hälsoproblem även i vuxen ålder [44]. Samtidigt visar forskning att placerade barns hälso- och sjukvård ofta försummas även under tiden som de är placerade [48, 105]. Placerade barn saknar i högre utsträckning tillgång till regelbunden hälsokontroll, vaccinationer och tandvård, och de deltar inte heller i den förebyggande barnhälsovården i samma utsträckning som icke placerade barn. Endast ett fåtal svenska kommuner har rutiner för att se till att initiala och uppföljande hälsoundersökningar och tandhälsoundersökningar faktiskt blir av för alla placerade barn.

Risken för att bli tonårsförälder, vilket är starkt förknippat med en ogynnlig utveckling, är betydligt större för familjehemsplacerade flickor jämfört med flickor som inte är placerade [8].

När det gäller psykisk hälsa visar en jämförelse mellan familjehemsplacerade ungdomar och jämnåriga mellan 13 och 17 år att psykiatriska diagnoser och förskrivning av psykofarmaka är betydligt vanligare bland de placerade barnen [61]. Det kan ses som att familjehemsplacerade barn har omfattande behov av psykiatrisk vård och att de också får adekvat hjälp. Exempelvis visar resultatet att ungefär var femte pojke och var sjunde flicka som är familjehemsplacerad har en diagnosticerad ADHD, vilket kan jämföras med en normalgrupp, där knappt fem procent av pojkarna och drygt två procent av flickorna diagnosticerats med ADHD. Den näst vanligaste diagnosen bland flickor var diagnosticerad ångest. Närmare 13 procent av alla familjehemsplacerade flickor hade en ångestdiagnos mot drygt två procent i en normalgrupp. För familjehemsplacerade pojkar är autismspektrumstörning den näst vanligaste diagnosen. Nära sju procent av dessa pojkar har en sådan diagnos, jämfört med mindre än två procent i en normalgrupp [61].

Frågorna inom området handlar framför allt om huruvida barnet får stöd i att få del av samhällets hälso- och tandvård för barn, men också om vilka specifika behandlingsinsatser som barnet fått del av.

## Bilaga 2. Bortfall i brukarundersökningen

Det är ett välkänt problem att studier som undersöker placerade barns uppfattningar om den vård de får ofta har ett betydande bortfall av individer. Ett bortfall innebär att en del av de utvalda barnen av ett eller annat skäl inte deltar i undersökningen. Det kan också handla om att vissa informanter valt att inte besvara en del frågor, ett så kallat internt bortfall. Nedan beskrivs båda typerna av bortfall i den här brukarundersökningen.

### Slumpmässigt urval

Urvalsförfarandet i den här undersökningen gjordes i flera steg. Det första steget var att skapa ett slumpmässigt urval av placerade barn från de deltagande kommunerna. Det slumpmässiga urvalet togs fram genom att kommunens kontaktperson listade samtliga placerade barn i kommunen som uppfyllde undersökningens inklusionskriterier och därefter upprättade en avidentifierad lista som skickades till Socialstyrelsen. För att kommunen senare skulle kunna koppla respektive individ på den avidentifierade listan med det faktiska barnet upprättade kommunen även en nyckel som förvarades hos dem. När Socialstyrelsen mottog den avidentifierade listan gjordes ett slumpmässigt urval från den som samordnaren sedan återkopplade till kommunens kontaktperson. Med hjälp av nyckeln kunde sedan kommunen identifiera de utvalda barnen i det slumpmässiga urvalet.

### Bortfall av individer

Bortfall från det slumpmässiga urvalet kunde därefter uppstå vid flera tidpunkter i urvalsprocessen (Tabell 1). Bortfallen beräknas utifrån det antal barn som ingår vid tidpunkten för de olika urvalen.

### Socialtjänsten bedömde det olämpligt – steg 1

Det första bortfallet från det slumpvisa urvalet av familjehemsplacerade barn i kommunen uppstod i samband med socialtjänstens bedömning av huruvida det var lämpligt att tillfråga barnet (steg 1). Socialtjänstens angivna skäl för att barnet inte borde delta var exempelvis att barnet hade en betydande funktionsnedsättning eller en annan diagnos som gjorde det olämpligt, att barnet mådde psykiskt dåligt eller att barnets situation vid tidpunkten var instabil av andra orsaker. Exempel på sådana orsaker var att barnet nyligen fått avslag på asylansökan, att barnet nyligen omplacerats, att allvarlig sjukdom eller stora konflikter i omgivningen påverkat barnet.

## Vårdnadshavare eller barnet själv valde att avstå – steg 2

I steg 2 var det barnet själv och/eller vårdnadshavare som vid förfrågan avböjde en kontakt med en intervjuare. Oftast avböjde barnet utan någon motivering. När förklaringar angavs kunde det exempelvis vara att barnet inte ville svara på frågor som kändes privata, tyckte det var svårt med nya kontakter, var trött på att svara på frågor från vuxna/professionen, mådde psykiskt dåligt och inte orkade träffa någon, inte ville se sig själv som familjehemsplacerad och därför inte heller ville prata om det. När vårdnadshavare avböjt har skälen inte dokumenterats.

## Barnet samtyckte men ångrade sig – steg 3

I det tredje och sista steget, när barnet först samtyckte till att medverka men sedan ångrade sig, liknade orsakerna dem som angavs i steg 2.

**Tabell 1. Undersökningens bortfall relaterat till olika steg i urvalsprocessen (antal).**

	Antal barn 9-14 år	Antal barn 15-17 år	Antal barn Totalt
<b>Antal barn i första urvalet för studien</b>	<b>385</b>	<b>365</b>	<b>750</b>
<b>Steg 1</b>			
Antal barn där socialtjänsten bedömde att barnen inte skulle tillfrågas*	54	33	87
<b>Antal barn som bedömdes kunna tillfrågas om att delta i studien</b>	<b>331</b>	<b>332</b>	<b>663</b>
<b>Steg 2</b>			
Antal barn där vårdnadshavaren bestämde att barnet inte fick delta	51	-	51
Antal barn som avstod från att delta när det blev tillfrågat av socialtjänsten	84	140	224
Antal barn som ångrade sig när datainsamlingen skulle genomföras	15	32	47
<b>Steg 3</b>			
Sammantaget bortfall av tillfrågade barn	150	172	322
<b>Antal barn som deltog i studien</b>	<b>181</b>	<b>160</b>	<b>341</b>

\*Inklusive 14 barn (9-14 år: 7 barn; 15-17 år: 7 barn) där det saknas information från socialtjänsten om de inte alls tillfrågats allt, tillfrågats men avböjt.

## Betydelsen av bortfall av individer

Det totala bortfallet i studien blev sammantaget 48 procent, vilket innebär att ungefär hälften av de slumpvist utvalda barnen deltog i studien. För att få en uppfattning om bortfallets eventuella betydelse för representativiteten i den grupp barn som deltog i studien, har en jämförelse av bakgrundsfaktorer för respektive grupp genomförts (Tabell 2).

Jämförelsen visar att de barn som socialtjänsten bedömde som olämpliga deltagare i något större utsträckning hörde till den yngre åldersgruppen, att de något oftare var placerade med stöd av LVU och att de i väsentligt högre grad hade en dokumenterad funktionsnedsättning eller en psykisk utvecklingsstörning. Detta framgick också i motiveringen till de bedömningar som socialtjänsten gjorde.

En jämförelse mellan den grupp barn som tillfrågats men avböjt medverkan och de barn som deltog i studien antyder att de flickor som fick en förfrågan oftare tackade ja till medverkan än pojkarna, men visar i övrigt inte på några påtagliga skillnader.

Resultatet tolkas som att den grupp barn som deltog i brukarundersökningen i allt väsentligt är representativ för gruppen familjehemsplacerade barn utan stora funktionsnedsättningar, givet att den aktuella situationen kring barnet enligt socialsekreteraren bedömdes vara stabil.

**Tabell 2. Bakgrundsinformation för barn som deltagit och inte deltagit i studien (procent).**

	Inte lämpliga att fråga n = 73	Avböjde med- verkan n = 322	Deltog i studien n = 341
Andel barn yngre (9-14 år)	64	47	53
Andel flickor	45	32	48
Andel barn i släkting-/nätverkshem	20	20	22
Andel barn placerade med stöd av LVU	44	32	31
Andel ensamkommande	14	27	26
Andel barn med dokumenterad funktionsnedsättning	59	23	22

## Internt bortfall

En annan typ av bortfall är bortfall av information avseende en individ som ingår i undersökningen. Det innebär att barnet ingår i undersökningen och har blivit intervjuat men har valt att inte besvara vissa frågor. I den här studien kan det exempelvis bero på att frågan har ställts på ett sätt som inte känns relevant, att den är svår att svara på eller att den känns alltför personlig. En annan orsak, som framför allt gäller intervjuerna av den äldre gruppen, är att de tekniska lösningarna för att kunna besvara enkäten inte fungerade fullt ut.

Det interna bortfallet på enskilda frågor i studien varierar mellan 0 och 15, där 0 innebär att samtliga individer har besvarat frågan och 15 att 15 barn utelämnat ett svar. I studiens beräkningar av andelar för olika svarsalternativ har i allmänhet ingen hänsyn tagits till eventuellt internt bortfall. Det interna bortfallet bedöms inte på ett systematiskt sätt påverka resultatet.

# Referenser

1. Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Barns rätt till familjehemsvård av god kvalitet. Stockholm: IVO; 2017.
2. Socialstyrelsen. Att lyssna på barn i familjehem. En modell för nationell uppföljning av barn i familjehem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
3. Socialstyrelsen. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
4. Vinnerljung, B, Franzen, E, Danielsson, M. Teenage parenthood among child welfare clients: a Swedish national cohort study of prevalence and odds. *J Adolesc.* 2007; 30(1):97-116.
5. SOSFS 2012:11 Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende 2012:
6. Vinnerljung, B, Andreassen, T. Barn och unga i samhällets vård- Forskning om den sociala dygnsvården. *Forskning i korthet.* Stockholm: Forte; 2015; 4:1-12.
7. Nordens välfärdscenter. Barn kan inte vänta. Översikt av kunskapsläget och exempel på genomförbara förbättringar. Projekt: Nordens Barn – Fokus på barn i fosterhem. Stockholm: Nordens välfärdscenter; 2015.
8. Brännström, L, Vinnerljung, B, Hjern, A. Risk factors for teenage childbirths among child welfare clients: Findings from Sweden. *Children and Youth Services Review* 2015; 53:44-51.
9. Hjern, A, Vinnerljung, B, Lindblad, F. Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health.* 2004; 58(5):412-7.
10. Sallnäs, M, Vinnerljung, B, Kyhle Westermark, P. Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child & Family Social Work.* 2004; 9(2):141-52.
11. Kyhle Westermark, P, Vinnerljung, B, Hansson, K. Does Multidimensional Treatment Foster Care Reduce Placement Breakdown in Foster Care. *International Journal of Child & Family Welfare.* 2008; 4:155-71.
12. Wiklund, S, Sallnäs, M. Barn och samhällsvård, Vad vet vi om institutions- och familjehemsvården; Stockholm: UNICEF; 2016.
13. Christensen, P, & James, A. Research with children. Perspectives and practices. New York: Routledge; 2008.
14. Eriksson M, Källström Cater Å, Näsman E, (red). Barns röster om våld: att lyssna, tolka och förstå. Malmö: Gleerups Utbildning AB; 2015.
15. Mullender, A, Hague, G, Imam, UF, Kelly, L, Malos, E, Regan, L. *Children's Perspectives on Domestic Violence.* London: Thousand Oaks: Sage; 2002.
16. Head, B. Why not ask them? Mapping and promoting youth participation. *Children and Youth Services Review.* 2011; Vol 33:541-7.
17. Munro, E. *Effective child protection.* London: Sage; 2002.



18. Cashmore, J. Promoting the participation of children and young people in care. *Child Abuse & Neglect*. 2002; 26(8):837-47.
19. Barnombudsmannen. Våga fråga. Röster från barn i familjehem. Stockholm: Barnombudsmannen; 2013.
20. Socialstyrelsen. Etiska aspekter på att lyssna på barn i familjehem – Mål, komplikationer och konflikter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
21. Socialstyrelsen. Listening to children in foster care – Eliciting Reliable Reports from Children: Review of Influential Factors. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
22. Socialstyrelsen. Litteraturstudie om surveyer riktade till barn och unga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
23. Barnombudsmannen. Vem bryr sig - när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården. Stockholm: Barnombudsmannen; 2019.
24. Bruhn, A, Baianstovu, R, Johansson, B, Petersén, A. Att ta mark i professionen. Nya socionomers yrkesval och karriärvägar. Rapport från en studie med särskilt fokus på socialtjänsten. *Arbetsliv i omvandling*, 2020; 2.
25. Socialdepartementet. Barnets och ungdomens reform: förslag för en hållbar framtid. Slutrapport från den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården. socialdepartementet; 2017.
26. Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018. Stockholm: IVO; 2019.
27. Bell, M. Promoting children's rights through the use of relationship. *Child & Family Social Work*. 2002; 7(1):1-11.
28. McLeod, A. Whose agenda? Issues of power and relationship when listening to looked-after young people. *Child & Family Social Work* 2007; 12(3):278-86.
29. Munro, E. Empowering looked after children. *Child & Family Social Work*. 2001; 6(2):129-37.
30. Leeson, C. My life in care: Experiences of non-participation in decision-making processes. *Child & Family Social Work* 2007; 12(3):268-77.
31. Maskrosbarn. Jag är bara en påse med pengar: en rapport av Maskrosbarn om ungdomars upplevelser av insatser från socialtjänsten. Stockholm: Maskrosbarn; 2016.
32. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg: lägesrapport 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
33. Vårdanalys. Fatta läget. Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Stockholm: Vårdanalys; 2018.
34. Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vad har IVO sett 2019. Stockholm: IVO; 2020.
35. Lindahl, R, Bruhn, A. Professional dilemmas and occupational constraints in child welfare workers' relationships with children and youth in foster care. *Children and Youth Services Review*. 2018; 88:333-40.

36. Jakobsen, T. Anti-social youth? Disruptions in care and the role of 'behavioral problems'. *Children and Youth Services Review*. 2013; 35(9):1455-62.
37. Oosterman, M, Schuengel, C, Wim Slot, N, Bullens, RAR, Doreleijers, TAH. Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children & Youth Services Review*. 2007; 29(1):53-76.
38. Egelund, T, Jakobsen, T, Hammen, ICN, Olsson, M, Høst, A. Sammenbrud i anbringelser af unge: Erfaringer, forklaringer og årsagerne bag: SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2010.
39. Vinnerljung, B, Sallnäs, M, Kyhle Westermark, P. Sammanbrott vid tonårsplaceringar - om ungdomar i fosterhem och på institution. Stockholm: Socialstyrelsen, Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS); 2001.
40. Vinnerljung, B, Sallnäs, M, Berlin, M, . Placement breakdowns in long-term foster care—a regional Swedish study. *Child & Family Social Work*. 2017; 22(1):15-25.
41. Sallnäs, M, Vinnerljung, B. Instabilitet i familjehemsvården—en regional studie om sammanbrott bland yngre barn och bland barn i långvarig familjehemsvård: Oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar av yngre barn och långvarigt placerade barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
42. Köhler, M, Emmelin, M, Hjern, A, Rosvall, M. Children in family foster care have greater health risks and less involvement in Child Health Services. *Acta paediatrica*. 2015; 104(5):508-13.
43. Kling, Å, Forster, M, Sundell, K, Melin, L. A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Parent Management Training With Varying Degrees of Therapist Support. *Behavior Therapy*. 2010; 41(4):530-42.
44. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn: en systematisk litteraturoversikt och utvärdering av ekonomiska, samhälleliga och etiska aspekter. Stockholm: SBU; 2017.
45. Sveriges kommuner och regioner (SKR). Hälsoundersökningar för placerade barn. Nationell kartläggning om hälsoundersökningar för placerade barn. Stockholm: SKR; 2020.
46. Socialstyrelsen. Munhälsa och tandvård för placerade barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
47. Kling, S, Nilsson, I. Familjehemsplacerade skolbarns hälsa och hälsovård. Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset; 2015.
48. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem eller på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. En systematisk litteraturoversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter. Stockholm: SBU; 2018.
49. Vinnerljung, B, Öman, M, Gunnarson, T. Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*. 2005; 14(4):265-76.

50. Tideman, E, Vinnerljung, B, Hintze, K, Isaksson, AA. Improving foster children's school achievements: Promising results from a Swedish intensive study. *Adoption and Fostering*. 2011; 35(1):44-56.
51. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2019 - placerade barns utbildning och hälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
52. Berlin, M. Out-of-Home Care and Educational Outcomes. Prevalence, Patterns and Consequences. Stockholm: Stockholms universitet; 2020.
53. Berlin, M, Vinnerljung, B, Hjern, A. School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*. 2011; 33(12):2489-97.
54. Cheung, C, Lwin, K, Jenkins, JM. Helping youth in care succeed: Influence of caregiver involvement on academic achievement. *Children and Youth Services Review* 2012; 34(6):1092-100.
55. Dæhlen, M. Child welfare clients' first step away from higher education. The influence of school performances, educational aspirations and background factors on choosing the vocational track after compulsory school. *Nordic Social Work Research*. 2014; 4(1):22-36.
56. Egelund, T, Andersen, D, Hestbaek, A-D, Lausten, M, Knudsen, L, Fugelsang Olsen, R, et al. Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af årgång 1995. Köpenhamn: Social Forsknings Institutte (SFI)/Det nationale forskningscenter for velfaerd; 2008.
57. Forsman, H, Vinnerljung, B. Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: A scoping review. *Children and Youth Services Review*. 2012; 34(6):1084-91.
58. Mattsson, T, Vinnerljung, B. Barn i familjehem: förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: Studieförbundet Näringsliv och Samhälle; 2016.
59. Stiftelsen Allmänna barnhuset. Skolfam 2020. En arbetsmodell som hjälper barn i familjehem att lyckas i skolan. Sammanställning av resultat- och kvalitetsenkäten för läsåret 2019/2020; Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2020.
60. Tordön, R, Vinnerljung, B, Axelsson, U. Improving foster children's school performance: a replication of the Helsingborg study. *Adoption & Fostering*. 2014; 38(1):37-48.
61. Socialstyrelsen. Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
62. Socialstyrelsen. Behov av nationella kunskapsstöd inom området neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
63. Socialstyrelsen. Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende: kunskapsstöd för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
64. Statens folkhälsoinstitut. Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2011.
65. Barnombudsmannen. Respekt (2016) - Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd. Stockholm: Barnombudsmannen; 2016.

66. Fridh, M. Bullying, violence and mental distress among young people. Cross-sectional population-based studies in Scania, Sweden. Lund: Lunds Universitet; 2018.
67. Attention. Familjelyftets enkät rapport, del 2. Stockholm: Attention; 2020.
68. Lagercrantz, C. Lyssna på oss ungdomar! Om ungdomars upplevelser av stödinsatser. Stockholm: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa och Riksförbundet Hjärnkoll (NSPH); 2014.
69. Andershed, A-K, Andershed, H. Risk-och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga: Att använda teori och forskning i praktiken; 2019 I: Barn och unga som begår brott eller riskerar att begå brott. Kunskapsstöd för socialtjänsten om att identifiera, utreda och bedöma behov. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
70. Bronfenbrenner, U. The ecology of human development. Experiments by nature and design. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1979.
71. Franzén, E, Vinnerljung, B, Hjern, A. The epidemiology of out-of-home care for children and youth: A national cohort study. *British Journal of Social Work*. 2008; 38(6):1043-59.
72. Simkiss, D, Stallard, N, Thorogood, M. A systematic literature review of the risk factors associated with children entering public care. *Child: care, health and developmental Psychology*. 2013; 39(5):628-42.
73. Stranz, H, Wiklund, S. Child Welfare Activities Targeting Single Mothers on Social Assistance: A Study of Child Welfare Interventions and Case Managers' Referrals in a Swedish Sample. *British Journal of Social Work*. 2015; 45(4):1224-41.
74. Bloom, SL, Farragher, B. Destroying sanctuary: The crisis in human service delivery systems. Oxford: Oxford University Press; 2010.
75. Masten, AS. Ordinary magic: Resilience in development. New York: Guilford Publications; 2015.
76. Rutter, M. Annual research review: Resilience—clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2013; 54(4):474-87.
77. Schore, AN. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*. 2001; 22(1-2):201-69.
78. Werner, EE. Risk, resilience, and recovery. *Reclaiming Children and Youth*. 2012; 21:18-23.
79. Jakobsen, TB. Anti-social youth? Disruptions in care and the role of 'behavioral problems. *Children and youth Services Review*. 2013; 35(9):1455-62.
80. Vinnerljung, B, Sallnäs, M. Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child & Family Social Work*. 2008; 13(2):144-55.
81. Vinnerljung, B, Berlin, M, Hjern, A. Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I: Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010, s 228-266.
82. Wiklund, S, Sallnäs, M. Barn och samhällsvård: Vad vet vi om institutions- och familjehemsvården? Stockholm: UNICEF; 2016.

83. Eriksson, M, Näsman, E. Vad barn säger om möten med professionella. I: Eriksson M, Källström Cater Å, Näsman E, red. Barns röster om våld: att lyssna, tolka och förstå. Malmö: Gleerups Utbildning AB; 2015.
84. Sallnäs, M, Wiklund, S, Lagerlöf, H. Samhällsvårdade barn, gate-keeping och forskning. Socialvetenskaplig tidskrift. 2010; 17(2):116-33
85. Lundström, T, Sallnäs, M. Att utvärdera dygnsvård. Socionomen. 2013; Forskningssupplementet (33).
86. Andersson, G. Utsatt barndom - olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2008.
87. Sallnäs, M, Wiklund, S, Lagerlöf, H. Social barnavård ur ett välfärdsperspektiv. Ekonomiska och materiella resurser, psykisk hälsa och tillgång till socialt stöd för ungdomar i familjehem och institutioner. Socialvetenskaplig Tidskrift. 2010; vol 17(nr1.):5-27.
88. Ottosen, MH, Lausten, M, Frederiksen, S, Andersen, D. Anbragte børn og unges trivsel 2014: SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2015. Report No.: 877119276X.
89. Storøy, S, Bjella, M, Smith Odegaard, M. Brukerundersøkelsen 2016. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet; 2016.
90. Socialstyrelsen. Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
91. Bender, K, Springer, DW, Kim, JS. Treatment effectiveness with dually diagnosed adolescents: A systematic review. Brief Treatment and Crisis Intervention. 2006; 6(3):177.
92. Brannigan, R, Schackman, BR, Falco, M, Millman, RB. The quality of highly regarded adolescent substance abuse treatment programs: Results of an in-depth national survey. Brief Treatment and Crisis Intervention. 2004; 158(9):904-9.
93. Jensen, CD, Cushing, CC, Aylward, BS, Craig, JT, Sorell, DM, Steele, RG. Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2011; 79(4):433.
94. Barnombudsmannen. Bakom fasaden. Barn och ungdomar i den sociala barnavården berättar. Stockholm: Barnombudsmannen; 2011.
95. Antonovsky, A. Hälsans mysterium Stockholm: Natur och Kultur; 1991.
96. Farrington, DP. Childhood origins of antisocial behavior. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2005; 12(3):177-90.
97. Skoog, V. Barns upplevelser av instabil samhällsvård. Socialvetenskaplig tidskrift. 2013; 1:35-51.
98. Sinclair, I, Wilson, K. Matches and mismatches: The contribution of carers and children to the success of foster placements. British Journal of Social Work. 2003; (22):871-84.
99. Pecora, P, Kessler, R, Williams, J, Downs, A, English, D, White, J, et al. What Works in Foster Care? Key components of success from the northwest foster care alumni study. Oxford: University Press; 2010.

100. Moyers, S, Farmer, E, Lipscombe, J. Contact with family members and its impact on adolescents and their foster placements. *British Journal of Social Work*. 2006; 36(4):541-59.
101. Sen, R, Broadhurst, K. Contact between children in out-of-home placements and their family and friends networks: A research review. *Child and Adolescent Social Work*. 2011; 16(3):298-309.
102. Boyle, C. What is the impact of birth family contact on children in adoption and long-term foster care? A systematic review. *Child & Family Social Work* 2017; 22:22-33.
103. Lindsey, C. Contact with birth families: Implications for assessment and integration in new families. I: Kerrick J, Lindsey C, Tollemache L, Hersov, L. red. *Creating New Families*. London: Routledge; 2018. s. 221-36.
104. Vinnerljung, B, Hjern, A, Lindblad, F. Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients. A national cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006; 47(7):723-33.
105. Kling, S. *Fosterbarns Hälsa - det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Malmö: Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap; 2010.