

Att lyssna på barn i familjehem

En modell för nationell uppföljning av barn
i familjehem

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

ISBN	978-91-7555-362-7
Artikelnummer	2016-1-32

Foto	Scandinav bildbyrå, Amanda Sved
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , februari 2016

Förord

Socialstyrelsen fick av regeringen i uppdrag att tillsammans med Barnombudsmannen utveckla en modell för att lyssna på barn i familjehem. Syftet med modellen är att låta barn förmedla sina upplevelser av att bo i familjehem. I uppdraget ingår att modellen ska prövas i en pilotstudie. Familjehemsplacerade barn har varit delaktiga i arbetet med att ta fram frågeområden och de har även gett synpunkter på hur frågor bör ställas. Uppdraget präglas av ett tydligt barnrättsperspektiv.

I denna rapport beskrivs den process som ligger till grund för utvecklingen av modellen och hur prövningen av modellen har genomförts. Resultaten från prövningen redovisas. Socialstyrelsen och Barnombudsmannen presenterar dessutom ett förslag på hur modellen kan användas för att utveckla familjehemsvården på nationell nivå.

Socialstyrelsen och Barnombudsmannen vill tacka alla de barn och unga som på olika sätt har varit delaktiga i arbetet kring modellen. Socialstyrelsen vill även tacka professor Elinor Brunnberg, Mälardalens högskola, professor Marie Sallnäs, Stockholms universitet, fil. doktor Viktoria Skoog, FoU Västernorrland och professor Ann-Charlotte Smedler, Stockholms universitet som bidragit vid utvecklingen av modellen. Fredrik Scheffer på Statistiska Central Byrån har också varit behjälplig i arbetet kring modellen.

Projektledare för uppdraget har varit Pia Kyhle Westermarck. Ulrika Bergström, Malin Hultman, Ann Johansson och Jenny Karlsson, Socialstyrelsen har ingått i projektgruppen på Socialstyrelsen. Projektledare på Barnombudsmannen har varit Karin Röbäck de Souza och Shanti Ingeström. Tillförordnad enhetschef på Socialstyrelsen har varit Jenny Nybom och ansvarig enhetschef på Barnombudsmannen Anna-Karin Hildingson Boqvist.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Uppdraget	9
Bakgrund	10
Samhällets ansvar	10
Lagar och förarbeten	10
Barnkonventionen	11
Statliga utredningar	11
Forskning	11
Rapportens upplägg	12
Fas 1. Ta fram en modell	13
Tolkning av uppdraget	13
Centrala kunskapsunderlag	14
Överväganden inför modellens utformning	16
Modellens datainsamling	18
Utformning av modellen	19
Modellens insamlingsmetod	21
Fas 2. Pilotstudien – prövning av modellen	25
Metod	25
Genomförande	27
Fas 3. Resultat och diskussion om modellen	31
Modellens användbarhet	31
Det praktiska genomförandet av modellen	33
Sammanfattning	36
Barnens upplevelser av situationen i familjehemmen	36
Sammanfattning	44
Analys av bortfall i pilotstudien	45
Sammanfattning	50
Kostnadsberäkning för att genomföra undersökningen	50
Diskussion	52
Slutsatser	54
Bilaga 1	57
Referenser	62

Sammanfattning

När samhället via socialtjänsten tar över föräldraansvaret ska den offentliga vården kunna garantera barnen en trygg, säker och stabil vård. För att säkerställa att de omhändertagna barnen får en god vård, behöver kontinuerliga uppföljningar göras.

Socialstyrelsen och Barnombudsmannen har på regeringens uppdrag (S2013/3876/FST) i samverkan utformat och prövat en modell för att lyssna på barn i familjehem,

Barnens svar på frågorna ger en indikation om hur väl familjehemsvården fungerar som system. Denna information kan därutöver utgöra en utgångspunkt för kommunernas eget kvalitetsarbete. En övergripande nationell uppföljning av familjehemsvården med hjälp av modellen ska genomföras regelbundet på ett urval barn i familjehem. Det individuella uppföljningsansvaret ligger hos de kommuner som placerar barnen.

Till grund för modellens utformning och genomförande ligger tidigare forskning om barn i familjehem och Barnombudsmannens förstudie om vad placerade barn själva önskar bli tillfrågade om. I arbetet har Socialstyrelsen även anlitat experter inom kognitionsforskningen och inom mät- och metodteknik och etik, vilket resulterat i två kunskapsöversikter och en utredning.

I den här rapporten redovisas de överväganden som myndigheterna tillsammans med forskare på området har gjort inför utformning av modellens innehåll och dess användning. Exempel på överväganden är val av insamlingsmetod och de deltagande barnens ålder. Inför prövningen beslutades att inkludera barn i åldern 12–17 år. De äldre barnen, 15–17 år, svarade på en ljudbaserad enkät med stöd av en enkätstödjure medan de yngre barnen, 12–14 år intervjuades av en person med erfarenhet av att samtala med barn.

Modellen prövades i 17 kommuner och sammanlagt intervjuades 103 familjehemsplacerade barn. Barnen som deltog följdes upp påföljande dag och fick berätta hur de upplevt att delta. Enkätstödjure och intervjuare fick också svara på frågor om hur de uppfattat mötena med barnen och hur de upplevt att barnen uppfattat frågorna och deltagandet. Kommunerna, som ansvarade för att förmedla familjehemsplacerade barn till prövningen, fick också besvara frågor om sin medverkan, liksom även de samordnare som ansvarade för logistiken kring prövningen. Det blev ett relativt stort bortfall, 49 procent, vilket är i samma storleksordning som i andra liknande studier. Orsak till bortfallet var bland annat att barnen inte ville delta, svårigheter för kommunerna att kontakta vårdnadshavare och att vårdnadshavare inte ville att barnen skulle delta.

Prövningen visade att modellen fungerar väl vad gäller innehåll och användbarhet. Barnen uppskattade att delta. Kommunerna hade en generell acceptans för att barn tillfrågas om sina erfarenheter av familjehemsvården och uppfattade undersökningen som viktig. Enkätstödjure och intervjuare tyckte att genomförandet fungerade väl.

Många barn, men inte alla, upplevde sin situation i familjehemmet som positiv. De flesta av barnen uppgav att de trivdes i sitt familjehem men en

begränsad grupp uppgav att de sällan kände sig trygga eller rättvist behandlade i familjehemmet. En fjärdedel av de yngre barnen uppgav att de varit mobbade i skolan.

Mellan 20 och 30 procent uppgav att de sällan kunde lita på sin socialsekreterare eller att socialsekreteraren inte lyssnade respektive inte tog hänsyn till vad barnet uttryckte.

Trots att bortfallet begränsar möjligheten att generalisera resultaten till en nationell nivå, ger modellen möjlighet att följa barnens upplevelser av vården över tid. På så sätt kan betydande förändringar i familjehemsplacerade barns situation synliggöras. Då de uppgifter som samlas in bygger på ett urval av barn genererar modellen inte nationell statistik.

Situationen för den sociala barn- och ungdomsvården är just nu turbulent och det är svårt att överblicka vilka konsekvenser detta kan få för vårdens kvalitet. Stora förändringar kan komma att ske med anledning av ökningen av ensamkommande barn. Dessa förhållanden gör det särskilt angeläget att kontinuerligt följa upp familjehemsvården med avseende på den övergripande kvaliteten.

Socialstyrelsen och Barnombudsmannen föreslår att modellen revideras utifrån prövningen och att en nationell undersökning därefter genomförs, förslagsvis av Socialstyrelsen. I nästa steg föreslås att modellen anpassas för att inkludera barn under 12 år och även att en anpassning görs till barn med flyktningbakgrund och funktionsnedsättning.

Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2013/3876/FST) att ta fram en modell för att lyssna på barn i familjehem i syfte att låta dem förmedla sina upplevelser av sin vistelse i familjehemmet samt tillämpa modellen i en pilotundersökning. Uppdraget är uppdelat i tre faser: (1) en förstudie, (2) en pilotundersökning samt (3) en analys av hur modellen skulle kunna användas i återkommande och regelbundna undersökningar.

Uppdraget ska genomföras i samverkan med Barnombudsmannen. Socialstyrelsen ska även beakta aktuell kunskap inom området samt samråda med relevanta myndigheter och organisationer inom ramen för uppdraget.

Modellen ska användas för att följa upp barn i familjehem och på så sätt bidra till att skapa en kunskapsgrund som ska användas för att utveckla familjehemsvårdens kvalitet på nationell nivå. Uppföljningen ska ske i återkommande och regelbundna undersökningar genom ett urval av barn som är placerade i familjehem.

Bakgrund

Allt fler barn omhändertas. År 2007 var cirka 21500 barn och unga placerade ett visst datum under året. Motsvarande siffra för år 2013 var cirka 22 700, varav de flesta var placerade i familjehem. Under 2013 var närmare 32 600 barn och unga placerade någon gång under året. Antalet omhändertagna barn och unga har ökat under hela 2000-talet[1-4].

I rapporten kommer vi fortsättningsvis att använda beteckningen *barn*, vilken innefattar både barn och unga.

Samhällets ansvar

Det är ett stort ingrepp i ett barns liv att bli placerad utanför det egna hemmet. Ett barn som placeras ska ges möjlighet till bästa tänkbara uppväxt, på både kort och lång sikt. Barnet ska få relevant information om insatsen och sina rättigheter samt ges möjlighet att framföra sina åsikter (Socialtjänstlagen, 2001:453, 11 kap, 10§ respektive Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, 1990:52, 36§). När samhället via socialtjänsten tar över föräldraansvaret ska den offentliga vården kunna garantera en trygg, säker och stabil vård. Förutom att de insatser som socialtjänsten ger ska vara av god kvalitet och att verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (SoL 3 kap, 1–2§§), har samhället ett etiskt ansvar att systematiskt tillvarata barnens erfarenheter och synpunkter på vården.

Lagar och förarbeten

I propositionen *Stärkt stöd och skydd för barn och unga* framhålls vikten av att låta barn och unga få dela med sig av sina erfarenheter av familjehemsvården på samma sätt som sker inom äldreomsorgen. Ett skäl till det är att familjehemsvården inte omfattas av den regelbundna statliga tillsynen av boenden för barn och unga (Inspektionen för vård och omsorgs frekvenstillsyn), där inspektörer talar med barn om hur de uppfattar sin vistelse inom HVB-vården. Det är endast HVB-vården och vissa verksamheter för förstärkt familjehemsvård som har HVB-tillstånd, som ingår i den statliga tillsynen. Kommunerna har förvisso ett ansvar att följa upp sina egna familjehemsplaceringar vilket utgör en central del av den granskning som sker. Ansvaret för uppföljning av vården har ytterligare skärpts genom lagstiftning (SoL, 6 kap. 7b § respektive Socialstyrelsens föreskrifter, 2012:1, 2 kap, 2§ första stycket). [5]

Barnkonventionen

I FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) stadgas att omhändertagna barn har rätt till regelbunden översyn av alla omständigheter som rör barnets omhändertagande (artikel 25). FN:s kommitté för barns rättigheter (Barnrättskommittén) har framfört kritik mot Sverige för bristande tillsyn av familjehem [6].

Två av grundprinciperna i barnkonventionen handlar om att barnets bästa ska komma i främsta rummet (artikel 3) och barnets rätt att bli hörd (artikel 12). Barnrättskommittén har i sina allmänna kommentarer (nr 14) belyst kopplingen mellan artiklarna och betonat att det inte går att tillämpa artikel 3 korrekt om kraven i artikel 12 inte uppfylls. Artikel 12 garanterar varje barn, som är i stånd att bilda egna åsikter, rätten att fritt uttrycka dessa åsikter i alla frågor som rör barnet, och att få sina åsikter beaktade i förhållande till sin ålder och kognitiva mognad.

Barnrättskommittén påtalar också skyldigheterna att, enligt artikel 7 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, säkerställa att barn med funktionsnedsättning erbjuds stöd för att fritt kunna uttrycka sina åsikter, och att dessa åsikter ska tillmätas betydelse.

Statliga utredningar

I Sverige har Vanvårdsutredningen (2011) lyft fram vikten av att kunna skydda barn och unga inom barn- och ungdomsvården mot vanvård och ogynnsam framtida utveckling genom att ha fungerande tillsyn och uppföljning [7]. I delbetänkandet av utredningen om tvångsvård (2014) diskuteras bristande tillsyn av familjehem utifrån kunskapen om att vanvård fortfarande förekommer idag [8]. Den senaste nationella tillsynen av familjehem genomfördes 2006–2007 [9].

Forskning

I den barndomssociologiska forskningen har helt nya perspektiv vunnit genomslagskraft. Perspektiv som betonar barns aktörskap har lyfts fram och diskuterats, vilket har bidragit till att barns kompetens och frågor om medborgarskap har uppmärksamrats. Barn ses som kompetenta aktörer och som medskapare i sin egen barndom [10]. Utifrån barnkonventionen kategoriseras barns rättigheter som skydd, delaktighet och samhällsliga resurser (protection, provision och participation). Inom barndomssociologin diskuteras hur barns rätt till skydd kan kombineras med deras rätt till delaktighet i frågor som berör dem, vilket kan benämnas som omsorgsperspektiv respektive delaktighetsperspektiv [11]. Forskning har visat att utsatta barns egna beskrivningar behövs för att förstå deras situation och för att kunna ge dem rätt stöd [12] [13]. Att lyssna på barnen kan bidra till ett ökat självförtroende hos barnet [14]. För de placerade barnen kan möjligheten att få komma till tals och få uppleva att deras åsikter har ett värde, minska känslan av exkludering, maktlöshet och frustration över att inte ha kontroll över sitt eget liv [15, 16]. Både svensk och internationell forskning visar dock på att barn inte

alltid kommer till tals och att det finns ett motstånd mot att göra barn delaktiga [17, 18]. I Barnombudsmannens tidigare rapport [18] framkommer att även om barnen på det stora hela ger en relativt ljus bild av sin familjehemsplacering, efterlyser de mer empati och uppföljning; de vill att socialtjänsten ska bry sig mer.

Forskning om barns egna upplevelser av vård har till övervägande del gjorts med hjälp av kvalitativa intervjuer [19-21]. Studierna utgår ofta från olika frågeställningar och använder varierande frågor och olika intervjuetoder. Det innebär att det är svårt att generalisera resultaten och följaktligen saknas en samlad bild av hur barn i familjehem upplever sin situation.

Rapportens upplägg

Rapporten består av tre delar som motsvarar projektets tre faser: framtagande av en modell, prövning av modellen och presentation av resultatet. Sist följer en sammanfattande diskussion.

Fas 1. Ta fram en modell

I den första fasen av uppdraget ingick att skapa en kunskapsgrund att utgå ifrån vid utvecklingen av en modell för att lyssna på barn i familjehem. I början av projektet startade Socialstyrelsen, i samarbete med Barnombudsmannen, en referensgrupp med fyra externa forskare med olika specialistkompetenser inom området¹. Vidare sammanställdes och diskuterades befintlig forskning och man diskuterade också vilken sorts kunskap som behövs för att utforma en modell för att lyssna på barn. Referensgruppen utgjorde ett viktigt stöd under arbetsprocessen genom att identifiera centrala frågor, stämma av det kunskapsunderlag som arbetades fram och ge synpunkter på den slutliga modellen till pilotstudien. En gemensam utgångspunkt för de inblandade var att barnen själva är aktörer och att deras kunskap och önskemål om vilka frågor och områden som ska ingå i modellen är centrala. Ytterligare kunskapsbehov identifierades genom de diskussioner om uppdraget som fördes av myndigheter och experter.

Tolkning av uppdraget

Utifrån Socialstyrelsens tolkning av uppdraget var en central fråga hur modellen skulle se ut för att den information som barnen lämnade skulle bli så tillförlitlig som möjlig. Begreppet tillförlitlighet i detta sammanhang syftar inte enbart på det mättekniska utan innefattar en rad andra faktorer som på olika sätt kan påverka tillförlitligheten i barnens svar, som exempelvis barnens ålder och kognitiva mognad, barnens representativitet för målgruppen, typ av frågor och intervjumetod, vem som intervjuar samt var och hur intervjun genomförs. Enligt Socialstyrelsen finns risken att icke tillförlitliga resultat kan påverka modellens syfte så att enskilda barn kan komma att drabbas. När dessa faktorer påverkan diskuterades framkom olika etiska dilemman som behövde beaktas vid utvecklingen av modellen.

Barnombudsmannens tolkning var att uppdraget präglades av ett tydligt barnrättsperspektiv med utgångspunkt från statens skyldighet att säkerställa en trygg och säker vård, liksom barnens rätt att bli hörda. Det innebär att valet av modell är avgörande för att försäkra alla familjehemsplacerade barns rätt att komma till tals och ska inte exkludera någon grupp av barn såsom yngre barn, barn med funktionsnedsättningar och barn med språksvårigheter. För att göra barnets berättelse rättvisa måste barnet ges möjlighet att förmedla både positiva och negativa upplevelser utifrån sitt eget perspektiv, på ett etiskt och respektfullt sätt.

Mellan myndigheterna diskuterades fler viktiga aspekter såsom vilka frågor som borde ställas utifrån både ett barnrätts- och ett etiskt perspektiv. Här uppstod en diskussion om risken att begränsa barnens rätt att bli hörda å ena sidan och risker med att ställa frågor om till exempel utsatthet, utifrån ett

¹ Elinor Brunnberg, professor, Akademien för hälsa, vård och välfärd, Mälardalens Högskola, Marie Sallnäs, professor, Socialhögskolan, Stockholm universitet, Ann-Charlotte Smedler, professor, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet och Victoria Skoog, fil.doktor, FoU, Västernorrland.

etiskt perspektiv, å andra sidan. I vilken ålder är barn medvetna om konsekvenserna av att svara på en fråga om till exempel missförhållanden i familjehemmet? Samtidigt som det finns risker framhåller barn vikten av att samhället ställer frågor om utsatthet till dem, oavsett vad de vuxna anser [22].

Diskussionerna tydliggjorde behovet av mer kunskap om hur exempelvis barnens ålder och kognitiva mognad påverkar fråge- och svarsprocessen, vilka effekter olika intervjumetoder har på barn, vad som är viktigt att ta hänsyn till vid intervjuer med barn och hur man ska tänka kring de etiska dilemman som kan uppstå. En liknande diskussion har efterlysts inom forskningen när det gäller metodmässiga och etiska frågor när barn är aktörer inom forskningen [23].

Centrala kunskapsunderlag

Vid utformningen av modellen, det vill säga val av frågeområden, utveckling av enskilda frågor och teknik för datainsamling, har framtagna kunskapsunderlag beaktats. I regeringsuppdraget fick Barnombudsmannen uppdraget att ansvara för en förstudie. Utifrån sin stora erfarenhet av dialog med barn och unga genomförde myndigheten en förstudie utifrån metoden Unga Direkt [24]. I förstudien gavs familjehemsplacerade barn möjlighet att delta i modellens utformning genom att ge sina synpunkter på vilka frågor som är viktiga att ställa till barn.

Utöver Barnombudsmannens studie om placerade barns egna uppfattningar beslutade Socialstyrelsen att anlita experter inom kognitionsforskning, mät- och metodteknik och etik. Vart och ett av nedanstående kunskapsunderlag är utredningar och studier som är särskilt framtagna inom projektet men separat publicerade. Då kunskapsunderlagen har varit centrala vid utformningen av modellen och kommer att refereras till i rapporten, anser vi det viktigt att beskriva deras innehåll. Samtliga kunskapsunderlag finns därför kortfattat presenterade i bilaga 1. I den fortsatta texten har respektive kunskapsunderlag ett kortare namn: Våga fråga-rapporten, den kognitiva utredningen, den etiska utredningen och SCB:s litteraturstudie.

Barnombudsmannens rapport (Våga fråga)

Syftet med förstudien var att ta reda på vad som påverkar barns vilja och förmåga att dela med sig av upplevelser av sin vistelse i familjehem samt vilka frågor och områden som barnen själva ser som viktiga att uppmärksamma. Under 2013 träffade Barnombudsmannen 28 flickor och pojkar i åldrarna 8 till 20 år, från olika delar av landet, samtliga med erfarenhet av familjehemsplacering.

Listening to children in fostercare – Eliciting Reliable Reports from Children: Review of Influential Factors

En expert inom kognitionsforskningen fick i uppdrag att göra en systematisk översikt över experimentell forskning om faktorer som påverkar tillförlitligheten i barns svar (forskare Karen Saywitz, Ph.D., David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles). Rapporten är publicerad

på Socialstyrelsens webbsida
(<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-17>)

Etiska aspekter på att lyssna på barn i familjehem – mål, komplikationer och konflikter

Göteborgs universitet anlätades för att göra en etisk utredning som beskriver värdemässiga och normativa ställningstaganden som man bör ta hänsyn till när barn själva ska förmedla information om sin egen situation (Professor Christian Munthe och doktorand Thomas Hartvigsson, Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori, Göteborgs universitet). Rapporten är publicerad på Socialstyrelsens webbsida
(<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-15>).

Litteraturstudie om surveyer riktade till barn och unga

SCB fick i uppdrag att göra en översikt över forskning och erfarenheter av surveyer riktade till barn. Den gjordes vid enheten för mätteknik på Statistiska centralbyrån (Fredrik Scheffer och Andreas Persson). Rapporten är publicerad på Socialstyrelsens webbsida
(<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-16>).

Överväganden inför modellens utformning

I detta avsnitt beskrivs de överväganden som har gjorts utifrån dels tidigare forskning, dels kunskapsunderlagen, och hur detta har påverkat utvecklingen av modellen. En central fråga i diskussionen har varit vilken ålder barnen ska ha för att kunna ingå i modellen. ”Med ålder följer utveckling även om utveckling inte alltid följer åldern” uttrycker en av våra främsta barnavårdsforskare, vilket speglar komplexiteten i att förhålla sig till barns åldrar [25].

Barns ålder och mognad samt etiska överväganden

Vid utformning av modellen är det viktigt att bestämma ålder på de barn som ska delta. Här måste en sammanvägning göras mellan barnets rätt till omsorg och skydd och barnets rätt till delaktighet i egenskap av en kompetent aktör. [26]. Dessa två perspektiv utgör en grund för de överväganden som fortsättningsvis diskuteras i detta avsnitt.

När barns perspektiv lyfts fram inom forskningen i socialt arbete är det mestadels utifrån äldre barns perspektiv. De äldre barnen dominerar familjehemsvården och deras problem är ofta mer synliga än de yngres. Forskningen har främst fokuserat på äldre placerade barn och före detta placerade barn som nu är vuxna. Kunskapsläget för de yngre placerade barnen är därmed sämre [25] (den kognitiva utredningen).

Antalet studier med större populationer av barn som informanter är i dagsläget ganska få, både i Sverige och internationellt (den kognitiva utredningen) [27]. Erfarenheter från forskning visar att i studier där barn i åldern 12 år eller yngre intervjuas, uppstår ofta problem med att få träffa barnen och genomföra intervjun [21, 28]. Problemen handlar ofta om hinder i form av familjehemsföräldrar eller socialsekreterare som av olika skäl vill förhindra intervjun med barnet. Inom forskningen kallas det för ”gatekeeping”, vilket dels påverkar barnens möjlighet att komma till tals, dels riskerar att påverka studiernas resultat. Möjligheten att bedriva forskning i större skala med de yngre barnen (12 år eller yngre) inom socialtjänsten ifrågasätts, då hindren är både många och svåra [29]. För denna målgrupp kan man vänta sig bortfallsnivåer på 40–60 procent, vilket kan snedvrider resultaten [30].

Krav på samtycke

Det är viktigt att eventuella negativa effekter eller risker för det enskilda barnet ska vara väl avvägda mot nyttan att medverka i datainsamlingen. Detta är viktigt att beakta, framförallt när det gäller yngre barn som inte får ge ett giltigt samtycke. Vad gäller de äldre

barnen, ska man framförallt respektera och främja barnens självständighet. För barn som inte får ge ett giltigt samtycke föreskriver forskningsetiken höga krav på riskfrihet. Kraven på riskfrihet ska balanseras mot de krav som finns om att respektera och främja barns självbestämmande. Medverkan måste vara frivillig (den etiska utredningen) men kraven minskar när barnen kan ge ett eget informerat samtycke. Från och med 15 års ålder anses barn ha förmåga att självständigt besluta om huruvida de vill medverka eller inte (SCBs litteraturstudie). 15-årsgränsen är vanlig inom forskningen och i etikprövningssammanhang [29]. Utöver det finns föräldrabalkens regler om successiv självbestämmanderätt att ta hänsyn till, som innebär att barnets mognad ska bedömas från fall till fall.

Samtycke eller medgivande

I situationer då barnen inte bedöms kunna ge ett samtycke utan en vårdnadshavare istället får ta beslutet, är det ändå viktigt att försäkra sig om barnets medgivande. Det är viktigt att skilja mellan samtycke och medgivande. Företrädare för barnet kan ge sitt samtycke men det är endast barnet själv som kan ge sitt medgivande [31]. Barn ska få erbjudandet om att delta men får aldrig pressas till något beslut. Det är en etisk balansgång att å ena sidan ha tilltro till barns kompetens och att å andra sidan bedöma om de, utifrån sin ålder och mognad, kan ta det ansvaret [32]. Det är även viktigt att vara tydlig med att alla barn, oavsett ålder, har möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång [33].

Information och delaktighet

Barn ska ges relevant information innan de ombeds lämna ett samtycke eller ett medgivande [34] (SCBs litteraturstudie och den etiska utredningen). Informationen till barnen ska vara begriplig för barnen. Barnen ska också alltid ges möjlighet att komma till tals, oavsett ålder. Vuxnas möjlighet att påverka kan endast få variera i förhållande till barnets ålder och mognad [35]. Det ställer krav på att barnen, vid förfrågan från socialtjänsten om att delta, ges begriplig information om modellens upplägg och syfte. Det ska tydligt och klart anges att uppföljningen inte ingår i socialtjänstens verksamhet, så att den inte felaktigt uppfattas som en del av socialtjänstens rutinverksamhet (se den etiska utredningen om den ”terapeutiska missuppfattningen”).

Integritet och anonymitet

I utvecklingen av modellen är det viktigt att beakta nyttan kontra risken med att ställa en viss fråga. Frågorna får inte inkräkta på barnets integritet eller innebära att barnet hamnar i en lojalitetskonflikt med någon anhörig eller någon annan som barnet är i beroendeställning till, som till exempel familjehemmet. Barnet måste vara kapabelt att förstå konsekvenserna av att svara på frågor som exempelvis skulle kunna skada relationen med familjehemmet [29] (den

etiska utredningen). Om frågan skulle kunna röja ett missförhållande uppstår en svår avvägning mellan nytta och risk med att ställa frågan. Frågor som syftar till att undersöka eventuella missförhållanden i barnens situation kräver en uppföljning, med möjlighet till insats. Det medför att barnen inte kan garanteras anonymitet, vilket sannolikt påverkar barnens benägenhet att svara (SCB:s litteraturstudie och den etiska utredningen). Syftet med modellen är dock inte att utreda behov av vård för det enskilda barnet, vilket skulle kräva en uppföljning av varje individ. Det skulle dessutom påverka möjligheten att garantera anonymitet. Syftet är istället att på lång sikt förbättra familjehemsplacerade barns situation.

I undersökningar där barn ska intervjuas är sekretessfrågan viktig eftersom barnens anonymitet måste garanteras. Även om syftet med modellen inte är att upptäcka missförhållanden kan så kallad över-skottsinformation framkomma, som kan indikera att ett barn far illa. Var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör, enligt 14 kap. 1 c § SoL, anmäla det till socialnämnden. Modellen behöver innehålla en strategi för att hantera en sådan situation, för att säkra att barnet får den hjälp det behöver. Utöver detta behövs tillgång till utbildad personal som barnet kan vända sig till efter att ha blivit intervjuat, för att fånga upp eventuell oro, ångest och liknande (den etiska utredningen och Våga fråga-rapporten).

Modellens datainsamling

I forskningssammanställningen om intervjuer av barn fann den kognitiva utredningen forskningsresultat med övertygande evidens för ett antal viktiga principer. Dessa principer har varit vägledande i utvecklingen av modellen och visar på vikten av:

- Att intervjuaren antar ett utvecklingskänsligt perspektiv vid kommunikation med barn i alla åldrar för att få tillförlitliga uttalanden och kunna tolka barnens svar rätt.
- Att intervjuaren skapar en stödjande psykosocial atmosfär vid intervjutillfället. Ett konstant stöd till barnet under intervjutillfället minskar barnets motvillighet och ökar barnets vilja att kommunicera oberoende av ålder.
- Att intervjuaren ger ett objektivt, icke dömande bemötande utan bias. För att minska intervjuarens biaseffekt bör man maximera antalet öppna frågor och minimera antalet ja- och nej-frågor.
- Att intervjuaren använder ett enkelt och lättbegripligt språk, ställer öppna frågor som bejakar barnens förmåga att berätta med egna ord samt undviker ledande frågor. Det är viktigt att vara medveten om att öppna frågor kräver tålamod och träning.

Betydelsen av principerna är större, ju yngre barnen är. Ju äldre barn är, desto bättre är de på att berätta och beskriva. De är inte lika lättmanipulerade, har lättare att koncentrera sig och är språkligt och kognitivt mer utvecklade. Konkreta åldersgränser är inte att rekom-

mendera eftersom barn i samma ålder kan skilja sig åt i språk, temperament, impulsivitet, blyghet, social kompetens och exekutiva funktioner. Detta kan påverka deras sätt att besvara frågor (reliabiliteten). Även faktorer som ärftlighet, erfarenhet och social miljö påverkar barnen (den kognitiva utredningen).

Utformning av modellen

Vid utformning av modellen har följande förutsättningar varit viktiga:

- samtliga barn som ingår i urvalet ska få möjlighet att delta på ett rättsäkert sätt
- de uppgifter som barnen bidrar med ska vara tillförlitliga
- barnen ska kunna överblicka konsekvenserna av sin medverkan i studien
- barnen ska uppleva det som positivt att delta.

För att kunna säkerställa att modellen uppfyller dessa förutsättningar har Socialstyrelsen bestämt att modellen ska prövas på barn i åldrarna 12–17 år. Ställningstagandena grundar sig på den kunskap som belyst betydelsen av barns ålder och mognad samt etik. De dokumenterade problemen att genomföra större studier med yngre barn har också beaktats vid valet av de deltagande barnens ålder [28, 29].

Modellens frågor

I Barnombudsmannens rapport (Våga fråga) identifierade barnen ett antal områden som de ansåg det viktigt att fråga om. Denna information har utgjort ett centralt kunskapsunderlag i arbetet med att ta fram frågor. Underlaget kompletterades med kunskap från forskning, från referensgruppen och från diskussioner med praktiker. Vi har också tagit del av en litteratursökning om placerade barns uppfattningar om vad som är viktigt att fråga om (den kognitiva utredningen). Erfarenheter från Socialstyrelsens regeringsuppdrag om tillsynsombud har också varit viktiga i sammanhanget [36].

De frågeområden som barnen identifierade som viktiga sammanfattades i Barnombudsmannens rapport (Våga fråga). Områdena var: information och delaktighet, relation till socialtjänsten, trygghet och omsorg, tillhörighet och utanförskap, orättvisa och utsatthet. Barnen framhöll att frågorna var relevanta och att de frågor som upplevdes som känsliga kan vara viktiga även om de är svåra att prata om. De frågeområden som barnen tagit upp stämde väl överens med de områden som referensgruppen och tidigare forskning identifierat. Dessa områden finns representerade i modellens frågor.

En bearbetning av frågorna gjordes i nära samarbete med forskargruppen. Känsliga frågor om barns utsatthet, där barnens svar kräver att varje barn ska kunna följas upp individuellt, bedömdes som inte lämpliga att ingå, av etiska skäl. Istället ges barnen, med hjälp av öppna frågor, möjlighet att med egna ord beskriva något viktigt som

handlar om de olika områdena. Svaren på dessa frågor kan också ge upphov till någon typ av uppföljning, vilket har byggts in i strukturen.

Arbetet med själva frågekonstruktionen gjordes i nära samarbete med mätexpertis från Statistiska Centralbyrån². Experterna bidrog dessutom med en granskning av frågorna på uppdrag av Socialstyrelsen.

I det följande beskrivs de områden som frågorna i modellen är tänkta att belysa.

Barnets relation till socialtjänsten

För att underlätta för barnet handlar frågorna om socialsekreteraren, eftersom socialsekreteraren är detsamma som socialtjänsten för barnet. Området vill fånga barnets upplevelse av hur kontinuerlig och tillgänglig kontakten med socialsekreteraren är och hur barnet upplever relationen med socialsekreteraren. Familjehemsplacerade barn har uttryckt vikten av att ha sin egen socialsekreterare och att få lära känna honom eller henne eftersom de upplevt det som betungande att byta socialsekreterare och behöva skapa nya relationer.

Barnets upplevelse av att känna sig delaktig

Frågorna ska fånga familjehemsplacerade barns delaktighet i de beslut som rör dem. För att barnet ska känna sig delaktigt måste det ha möjlighet att göra sig hörd och kunna påverka sin egen situation. Barn behöver lyssnas på, de behöver stöd för att kunna formulera sina åsikter och dessa åsikter ska man ta hänsyn till. Placerade barn får ofta höra vilka skyldigheter de har men sällan vilka deras rättigheter är.

Barnets relation till sitt familjehem

Barnets möjlighet att få känna trygghet, omsorg, delaktighet, rättvisa, respekt, tillit och förtroende är en förutsättning för att placeringen ska vara lyckad. Barnet måste kunna känna sig som en del av familjen och ha samma möjligheter och rättigheter som övriga medlemmar i familjehemmet.

Barnets upplevelse av att känna tillhörighet och rättvisa

Frågorna handlar om barnets upplevelse av att ha det som alla andra/ha samma rättigheter som andra icke familjehemsplacerade barn eller ha samma rättigheter som de biologiska barnen i familjehemmet. Att till exempel ha en nyckel till ytterdörren om de övriga i familjehemmet har det. Tillgång till dator med internet och mobiltelefon är viktigt för familjehemsplacerade barn, framförallt för att underlätta deras möjligheter till kontakt med sina familjer och andra nära.

² Fredrik Scheffér, Statistiska Centralbyrån.

Barnets relation till sin ursprungsfamilj, vänner och andra nära

De första frågorna ger svar på om barnet är ett ensamkommande barn. Frågorna därefter handlar om vikten av att barnet självt ska få vara med och bestämma hur ofta det ska träffa eller ha kontakt med familjen, anhöriga och vänner. Vissa barn kanske inte vill träffa föräldrarna alls medan andra vill träffa dem mycket mer än de får göra. Barnen ska själva kunna avgöra vilka de ser som sina ”riktiga” syskon. Ju äldre barnen är, desto mer får de bestämma, vilket de yngre barnen kan uppleva som frustrerande. Många av barnen kan ha dåliga eller obefintliga relationer med sina föräldrar. Därför är det viktigt att även hålla kontakt med syskon och andra nära inom nätverket. Dessa frågor är viktiga även för ensamkommande barn. Hur familjehem och socialtjänsten hanterar dessa frågor får stor betydelse för barnen.

Barnets skola

Skolan är en viktig framgångsfaktor för alla barn. Skolresultatet påverkar barnets framtida möjligheter, självkänsla och psykiska välmående. Familjehemmet har ett stort ansvar i att aktivt stödja barnets skolgång och i att se till att barnet får hjälp med skolarbetet. Barn får ofta byta skola vid byte av familjehem. I sådana situationer kan vännerna vara de viktigaste personerna i barnens liv. De kan hjälpa till att skapa en tillhörighet som barnet saknar. För de barn som inte går i skolan ställs liknande frågor om arbetet eller praktikplatsen.

Barnets hälsa

Många barn kommer från socialt utsatta familjer med konstaterad somatisk och psykisk ohälsa. De familjehemsplacerade barnen har många gånger dålig hälsa redan vid placering, och hälso- och sjukvården riskerar att försummas även under placeringen. Familjehemmen, tillsammans med socialtjänsten, har ett stort ansvar för att se till att de familjehemsplacerade barnen går regelbundet på hälso-, tand- och sjukvårdskontroller.

Modellens insamlingsmetod

En enkät, en guide till enkäten, en intervjuenkät och en guide till intervjun togs fram i nära samarbete med mätexpertis vid Statistiska Centralbyrån 3, som dessutom granskade enkätens, intervjuens och guidernas layout. Enkäten prövades därefter på två familjehemsplacerade barn.

Resultatet blev att modellens metod för insamling av data sker på två sätt, genom en enkät och en intervju. Enkäten, som riktar sig till barn i åldrarna 15–17 år, är ljudbaserad och består av både slutna och öppna frågor. Intervjun är halvstrukturerad och riktar sig till barn i åldrarna 12–14 år. Frågorna som ställs till barnen är i stort sett desamma i enkäten och intervjun, men kodningen av svaren skiljer sig åt.

³ Fredrik Scheffér, Statistiska Centralbyrån.

Enkätguiden används som stöd vid mötet med barnet och ger enkätstödare underlag till frågeområden och förklaringar till frågornas formulering. Den innehåller även viktiga instruktioner som enkätstödaren ska följa vid mötet med barnet.

Intervjuguiden innehåller samma genomgång av frågor och frågeområden som enkätguiden. Intervjun genomförs med öppna frågor som sedan ska tolkas om till fasta svarsalternativ eller i vissa fall till skalor. Guiden innehåller konkreta instruktioner och ger vägledning i hur svaren ska tolkas. Under intervjun dokumenterar intervjuaren tolkningen av barnets svar i ett protokoll. På så vis blir det möjligt att gå tillbaka och se hur tolkningen har gjorts. Även tveksamheter och funderingar från intervjuarens sida dokumenteras.

Barn 15–17 år, datainsamling med enkät

Forskningen är relativt ny om att barn över 14 år kan lämna data med relativt hög reliabilitet (den kognitiva utredningen och SCB:s litteraturstudie). På basis av denna kunskap har vi i prövningen av modellen använt en enkät för att samla in data från de äldre barnen (15–17 år). Att använda så kallade självadministrativa insamlingsmetoder är ett sätt att komma ifrån intervjuareffekt⁴ och social önskvärdhet⁵. Dessutom ger det respondenten en möjlighet till anonymitet. Detta är speciellt viktigt för tonåringar som är emotionellt känsliga och lättpåverkade av exempelvis vänner, syskon och familj. Att använda en enkät innebär dock att man måste förhålla sig till respondentens språkkunskaper, vilket medför högre krav på frågor och svar (SCB:s litteraturstudie).

Enkäten innehåller 67 frågor. Varje frågeområde har frågor med skalor och ett antal ja-/nej-frågor och avslutas med en öppen fråga. De flesta frågor är positivt ställda, vilket varit en medveten ambition. Många studier tenderar att fokusera på placerade barn utifrån ett problemperspektiv, vilket kan maskera de positiva aspekterna av familjehemsplaceringen (SCB:s litteraturstudie).

Barnen måste både förstå frågorna och hur de ska besvaras, och därför har frågorna i varje frågeområde samma form. Varje frågeområde har en kort och enkel introduktionstext som förklarar vad frågorna handlar om och vad som förväntas av barnet. Enkäten är ljudbaserad (frågorna kan höras upplästa i hörlurar) för att underlätta för barn med läs- och skrivsvårigheter, och antalet svarsalternativ är optimalt åldersanpassat (SCB:s litteraturstudie). Ljudfilen kan användas när barnet vill. Enkäten skickas via en länk till en dator. Därefter skickas enkäten automatiskt via en e-postadress till en databas.

⁴ Intervjuareffekt: att intervjuare beter sig olika i olika situationer (för olika respondenter) eller att olika intervjuare har olika sätt att ställa frågan. Det kan ge olika respondenter olika förutsättningar för sina svar, vilket påverkar datakvaliteten negativt. Därmed kan inte insamlandet betraktas som standardiserat (Biemer & Lyberg 2003, se SCB:s rapport).

⁵ Social önskvärdhet: att ge ett svar man anser vara vad frågeställaren förväntar sig, att t.ex. ändra sitt egentliga svar till ett mer socialt acceptabelt svar, att med sitt svar leva upp till förväntade normer (Wärneryd 1990, Biemer & Lyberg 2003, SCB:s rapport).

Barn 12–14 år, datainsamling med en halvstrukturerad intervju

Gruppen yngre barn (12–14 år) intervjuas utifrån en halvstrukturerad intervju med en så kallad auditiv insamlingsmetod. Yngre barn ger mer korrekta svar om de får berätta och därför är en intervju med öppna frågor att föredra (yngre barn betyder här upp till 10 år enligt den kognitiva utredningen). Det minskar samtidigt risken för intervjuarbias. Frågor med tvingande ja-/nej-svar är inte att rekommendera för yngre barn. Dels har yngre barn svårt att svara att de inte vet på ja-/nej-frågor och svarar hellre vad de tror att intervjuaren förväntar sig. Dels är ja-/nej-frågor lätta att misstolka för barnet. Barnet kan behöva förklara och intervjuaren kan ha svårt att avgöra om barnet har förstått. En intervju ger intervjuaren möjlighet att anpassa språket individuellt till varje barns utvecklingsnivå, vilket förbättrar svarens reliabilitet (den kognitiva utredningen). En intervju som görs vid besök hos barnet är kostsam och tar tid. Fördelen är dock att intervjuerna kan få ta längre tid, med möjlighet till pauser. Intervjuaren kan med sin närvaro ha bättre kontroll över miljön och kontexten, vilket också ger möjlighet till förbättrad reliabilitet (SCB:s litteraturstudie och den kognitiva utredningen). Genom att barnen får frågorna upplästa reduceras problemen med läsförmåga och ordförståelse, och därmed kan generaliserbarheten av data öka (SCB:s litteraturstudie).

Enkätstödjare och intervjuare

Ett av de mest övertygande resultaten från den kognitiva utredningen visade på vikten av att låta barn få stöd av en person vid intervjutillfället eller när en enkät ska fyllas i. Detta kan reducera fel och missförstånd och dessutom minska risken för bortfall, men man bör med hjälp av administrativa rutiner se till att personen inte påverkar barnens svar. Barn som är mer ängsliga, känsliga för omgivningens kontext, som har bristande emotionell anknytning eller har sämre exekutiva funktioner (t.ex. sämre arbetsminne) och mindre kommunikativa förmågor har visat sig vara mycket behjälpta av en stödjande omgivning vid intervjuer (den kognitiva utredningen). Det är också viktigt enligt barnen själva att de får bestämma var intervjun ska äga rum (Våga fråga-rapporten).

Vi har bestämt att intervjun med de yngre barnen ska genomföras med stöd av erfarna barnintervjuare (barnpsykolog/terapeut eller liknande) för att så långt möjligt reducera fel och missförstånd (den kognitiva utredningen). Det är av stor vikt att ha välutbildade och erfarna barnintervjuare till de yngre barnen. Intervjuarna behöver ha god kunskap och erfarenhet för att kunna bedöma vilken utvecklingsnivå barnet befinner sig på och anpassa språket därefter (SCB:s litteraturstudie och den kognitiva utredningen). De ska kunna skapa en trygg och stödjande atmosfär vid intervjutillfället (Våga fråga-rapporten). De ska ha ett icke-dömande förhållningsätt mot barnet och kunna bejaka barnets förmåga att berätta med egna ord. Intervju-

arna måste vara medveten om att inte ställa ledande frågor även om barnet svarar kortfattat eller beter sig motvilligt i intervjusituationen (den kognitiva utredningen och SCB:s litteraturstudie).

Även de äldre barnen som fyller i enkäten ska ha stöd av en person med erfarenhet av att träffa och intervjua barn. Enkätstödjaren besöker barnet, förklarar syftet med frågorna, ger klara instruktioner, förklarar hur enkäten fungerar och finns med under hela mötet. Barnet ges möjlighet att ställa frågor om enkäten och att prata om det är något som kommer upp under mötet. I de fall det behövs får enkätstödjaren läsa upp frågorna för barnet. Enkätstödjaren ska kunna skapa en trygg och tillitsfull atmosfär så att barnet känner sig tryggt och vågar ställa frågor.

För att underlätta för barn med speciella behov, exempelvis barn med olika funktionsnedsättningar, språksvårigheter eller barn med annat modersmål än svenska, finns det i modellen upparbetade rutiner och stöd för att göra det möjligt för alla barn att delta, oavsett behov. Genom att barnet har stöd av intervjuare och enkätstödjare är det möjligt att anpassa intervjusituationen till det enskilda barnets individuella behov (den kognitiva utredningen och SCB:s litteraturstudie). Tolk används bland annat för att underlätta intervjuerna och för att kunna besvara enkäterna.

Fas 2. Pilotstudien – prövning av modellen

Uppdragets andra fas är att pröva modellen, med två målsättningar: (1) pröva modellens användbarhet, (2) pröva modellens innehåll (enkätfrågor och intervjufrågor). Prövningen ska ses som ett reellt försök att utifrån modellen genomföra en undersökning i mindre skala för att få vägledning om hur en mer omfattande framtida modell ska kunna användas på nationell nivå. Avsnittet inleds med ett metodavsnitt som beskriver urval och samtycke samt de datainsamlingar som ingått i prövningen. Därefter beskrivs proceduren för användningen av modellen.

Metod

Urval av kommuner

För att göra ett urval av familjehemsplacerade barn som skulle ingå i pilotstudien genomfördes först ett strategiskt urval av kommuner. Detta för att få en stor variation av kommuner och därmed en så allsidig bild som möjligt av de familjehemsplacerade barnens situation i de olika kommunerna. Socialstyrelsen hade tidigare samarbetat med en del av dessa kommuner i andra projekt, vilket sågs som en fördel. Urvalet bestod av 17 kommuner och innehöll storstadskommuner, förortskommuner i storstadsområden och till större städer, pendlingskommuner, kommuner i tätbefolkade regioner och kommuner i glesbefolkade regioner (se SKL kommunindelning).

Urval av barn

De utvalda kommunerna ombads att ta fram en lista på samtliga barn i åldern 12–17 år som hade varit placerade i minst sex månader i familjehem. Utifrån den listan gjordes ett slumpmässigt urval av barn till studien. Hur många barn som skulle ingå relaterades till antalet barn placerade i kommunen utifrån det nämnda kriteriet. Enligt uppgift från kommunerna var 251 barn placerade i familjehem vid urvalstillfället. Av dessa bedömde kommunerna att 54 barn av olika skäl inte kunde delta. Resterande 197 barn tillfrågades, varav 94 barn föll bort. I det slutliga urvalet ingick 103 barn, varav 53 procent var flickor och 47 procent var pojkar. Andelen barn i åldern 12–14 år som skulle intervjuas var 48 procent. Motsvarande andel äldre barn i åldern 14–17 år, som skulle svara på enkät, var 52 procent (se vidare avsnittet om bortfall).

Samtycke

Gränsen för när barnen självständigt ska få avgöra om de vill delta eller inte sattes vid 15 år. För gruppen yngre barn (12–14 år) krävdes samtycke från minst en av vårdnadshavarna. Dessutom krävdes att de yngre barnen alltid gav sitt medgivande till att delta och att de även gavs möjlighet att själva besluta att avstå. I speciella fall ombads socialtjänsten att utifrån barnets

mognad (oavsett ålder) avgöra om vårdnadshavarens medgivande skulle krävas eller om barnet själv kunde anses som beslutskompetent. I några fall, när de yngre barnens vårdnadshavare inte gick att få tag på, beslöt socialtjänsten att barnen själva fick avgöra om de skulle ge samtycke eller ej. Socialtjänsten bedömde även några få äldre barn som icke beslutskompetenta och frågade i de fallen vårdnadshavarna om samtycke.

Barnen fick information om studien vid två tillfällen, dels när socialtjänsten kontaktade dem med förfrågan om att delta, dels vid första kontakten med intervjuaren/enkätstödjaren. Den som fick uppdraget att informera ombads att försäkra sig om att barnet hade förstått informationen och att deltagandet var frivilligt. Barnet informerades om studiens syfte, vilka som hade tillgång till informationen och hur den skulle användas, om huruvida deltagandet medförde några risker, om att deltagandet var anonymt och om att studien på lång sikt ska kunna förbättra för de barn som bor i familjehem. Informationen gavs både muntligt och skriftligt. För att garantera barnens anonymitet blev socialtjänsten instruerad att koda varje barn som ingick i urvalets lista utifrån ett förutbestämt kodningssystem. Allt datamaterial om barnen som skickades och därefter lagrades i en databas är helt avidentifierat. Alla de kontaktuppgifter om barnen som enkätstödjare och intervjuare behövde för möten med barnen meddelades per telefon. När mötet var över skulle inga kontaktuppgifter finnas kvar.

Datamaterial från olika källor

Data insamlade i pilotstudien innehåller material från olika källor. Dessa data ger dels kunskap om barnens upplevelser av att bo i familjehem, dels underlag för att bedöma möjligheten att arbeta med modellen på ett tillförlitligt sätt. Data som bedömer modellens användbarhet samlades endast vid prövningen av modellen (uppföljningen av enkätstödjarna, intervjuarna, kommunerna och samordnaren). Alla datakällor benämns med namn som används i rapportens löpande text:

Barnenkäten: en enkät med 67 frågor till gruppen äldre barn (15–17 år) om deras upplevelse av att bo i familjehem. Barnet besvarar själv frågorna med stöd av en enkätstödjare. Enkäten är en ljudbaserad webbenkät som skickas elektroniskt till en databas. På så sätt garanteras barnets anonymitet.

Barnintervjun: en halvstrukturerad intervju med 63 frågor till gruppen yngre barn (12–14 år) om deras upplevelse av att bo i familjehem. Barnet blir intervjuat av en intervjuare som utifrån barnets svar fyller i en webbenkät på datorn. Enkäten skickas elektroniskt till en databas. På så sätt garanteras barnets anonymitet.

Barnuppföljningen: en uppföljningsenkät som görs av intervjuare och enkätstödjare med barnet via telefon dagen efter mötet med barnet. Enkäten vill fånga in barnets erfarenhet av att delta i studien och barnets uppfattning om frågorna. Syftet med uppföljningen är också att ge barnet möjlighet till reflektion och till att kunna berätta eller fråga om något som kommit upp efter mötet. Under eller efter samtalet med barnet fyller intervjuaren och

enkätstödjaren i barnets svar i en webbenkät på datorn, som därefter skickas elektroniskt till en databas.

Bakgrundsblanketten: en blankett med barnets bakgrundsdata som respektive kommun fyller i. Där antecknas även om barnet deltar eller inte. Kommunen fyller i en blankett för varje barn och skickar den till Socialstyrelsen, oavsett om barnet deltar i studien eller inte. Blanketten utgör också underlag för bortfallsanalys.

Enkätstödjaruppföljningen: webbenkät till enkätstödjarna om deras erfarenheter av att stödja barnen i att fylla i enkäten, dels på individnivå (för varje barn de träffat), dels på generell nivå (hur det fungerar generellt att genomföra pilotstudien). Dessutom skickar varje enkätstödjare en sammanställning av erfarenheterna av att delta i studien efter avslutat arbete.

Intervjuaruppföljningen: webbenkät riktad till intervjuarna med frågor om deras erfarenheter av att intervjua barnen, dels på individnivå (för varje barn de intervjuat), dels på generell nivå (hur det fungerar generellt att genomföra pilotstudien). Varje intervjuare skickar även en sammanställning av erfarenheterna av att delta i studien efter avslutat arbete.

Kommunuppföljningen: En webbenkät skickas elektroniskt till kontaktpersonerna i kommunerna. Frågorna handlar om deras erfarenhet av att delta i pilotstudien. Enkäten skickas ut och besvaras av kommunerna (oftast kontaktpersonerna) när datainsamlingen är över och skickas därefter elektroniskt till en databas.

Samordnaruppföljningen: en beskrivning av samordnarens erfarenheter av att samordna pilotstudien.

Genomförande

Projektorganisation

Socialstyrelsen rekryterade 15 enkätstödjare och 15 intervjuare för att genomföra datainsamlingen. En samordnare rekryterades för att ansvara för logistiken kring pilotstudien och för kommunikationen med kommunernas kontaktpersoner, enkätstödjare och intervjuare. En medarbetare på Socialstyrelsen var ansvarig för det tekniska kring att samla in data. Därutöver fanns en projektansvarig på Socialstyrelsen som hade det yttersta ansvaret för genomförandet. En barnpsykolog var stand-by under datainsamlingsperioden som samtalsstöd till den personal som träffade barnen i pilotstudien. Dessutom var samordnaren och den projektansvarige alltid tillgängliga på mobil för datainsamlarna. Den möjligheten användes flitigt av både intervjuare och enkätstödjare under datainsamlingen.

Som förberedelse deltog samtliga intervjuare och enkätstödjare i en en-dagsworkshop på Socialstyrelsen. Deltagarna hade fått ta del av allt material före mötet, vilket gav goda förutsättningar för diskussion. Mötet fokuserade

på de fyra kunskapsunderlagen, logistiken kring pilotstudien och frågorna till barnen. Deltagarna fick också ge synpunkter på upplägget av datainsamlingen. Inför starten av datainsamlingen fick intervjuarna och enkätstödarna allt material till mötena med barnen (enkät, enkätguide, intervju, intervjuguide, intervjuprotokoll, checklistor, informationsmaterial, hörlurar och biobiljetter).

Introduktion i kommunerna

De kommuner som beslutade att delta i pilotstudien bjöds in till en dags workshop på Socialstyrelsen innan pilotstudien startade. Varje kommun utsåg en person som skulle vara kontaktperson i samarbetet med Socialstyrelsen. Workshopen innehöll en genomgång av kunskapsunderlaget, en presentation av pilotstudien och en diskussion om möjliga lösningar för genomförande av pilotstudien.

Inför starten av pilotstudien skickade Socialstyrelsen ut informationsmaterial till kommunerna. Det innehöll information om pilotstudien riktat specifikt till barnen, till vårdnadshavare och till familjehem. Kommunerna fick själva avgöra om de skulle skicka materialet eller använda det i muntlig framställning i kontakten med de olika målgrupperna. I materialet ingick även en checklista, som beskrev processen i punktform, för att underlätta arbetet för kommunens kontaktperson.

Datainsamling i enlighet med modellen

En beskrivning av datainsamlingen görs här i punktform. Beskrivningen börjar med datainsamlingens start och avslutas när datainsamlingen var genomförd. Inför starten hade Socialstyrelsen tagit alla kontakter och gjort allt förarbete. Samtliga kommuner hade en utsedd kontaktperson som blivit kontaktad av Socialstyrelsens samordnare.

1. Kommunens kontaktperson skickade till samordnaren på Socialstyrelsen en oidentifierad lista på samtliga barn som var placerade i familjehem i kommunen, utifrån Socialstyrelsen bestämda kriterier. Socialstyrelsen gjorde ett slumpmässigt urval av barn från listan, sände den nya listan till samordnaren, som i sin tur skickade listan till kommunens kontaktperson.
2. Kontaktpersonen fyllde i bakgrundsblanketten för samtliga barn i urvalet. Kontaktpersonen avgjorde själv huruvida information om barnens deltagande skulle skickas till berörda familjehem. Socialstyrelsen tillhandahöll informationsmaterial.
3. Kontaktpersonen ansvarade för att kontakta barnen på listan. Vissa barn bedömdes av kontaktpersonen som inte lämpliga att tillfråga om medverkan, och i de fallen kontaktades varken barnet eller vårdnadshavare. Dessa barn utgick ur studien. När det gällde barn under 15 år frågade kontaktpersonen först vårdnadshavare om samtycke, därefter barnet om medgivande. Om barnet var över 15 år bedömde socialtjänsten utifrån barnets mognad huruvida vårdnadshavare skulle kontaktas för att ge sitt samtycke. I annat fall tillfrågades barnet direkt om samtycke och därefter informerade kontaktpersonen vårdnadshavaren om barnets delta-

- gande. Samtycken/medgivanden dokumenterades och signerades av kontaktpersonen på respektive barns bakgrundsblankett.
4. Om barnen själva valde att inte delta eller om vårdnadshavare valde att inte ge samtycke, noterades barnen som bortfall. Orsaken till bortfall dokumenterades på respektive barns bakgrundsblankett. Bakgrundsblanketten skickades till samordnaren på Socialstyrelsen för att registreras som bortfall.
 5. För de barn som ville delta i studien ringde kontaktpersonen till Socialstyrelsens samordnare för att ge kontaktuppgifter till barnen. Kommunerna hade instruktioner om att överlämna kontaktuppgifterna till samordnaren omedelbart efter det att de fått barnens samtycke/medgivande. Syftet var att minska tiden från det att barnen hade fått en förfrågan om att delta till genomförandet av intervjuerna/mötena.
 6. Socialstyrelsens samordnare överlämnade kontaktuppgifterna till en geografiskt lämplig enkätstödare om barnet var över 15 år och till en intervjuare om barnet var under 15 år. Enkätstödaren/intervjuaren hade instruktioner om att kontakta och bestämma möte med barnet så fort som möjligt.
 7. Enkätstödaren/intervjuaren kontaktade barnet och bestämde tid och plats för mötet. I de flesta fall informerades familjehemmet om mötet. Socialstyrelsen hade tagit fram informationsmaterial.
 8. Enkätstödaren/intervjuaren träffade barnet och genomförde intervjun. Efter detta skickades enkäten elektroniskt till Socialstyrelsen. Vissa barn fick enkätstödarna/intervjuarna aldrig tag på, medan andra barn ångrades sig efter att ha bestämt tid och plats för möte. Dessa barn dokumenterades som bortfall på varje enskilt barns bakgrundblankett.
 9. Efter intervjun/mötet med barnet bestämdes en tid för ett uppföljnings-samtal dagen efter det första mötet. Om enkätstödaren eller intervjuaren misstänkte att något barn för illa i sitt familjehem fanns en förutbestämd skriftlig strategi att använda för att ytterligare följa upp barnet. Dessutom fanns alltid någon person tillgänglig på Socialstyrelsen för att ge stöd och råd till enkätstödarna och intervjuarna.
 10. Enkätstödaren/intervjuaren ringde upp barnet dagen efter enligt överenskommelse för att följa upp gårdagens möte. Barnet fick svara på frågor om själva studien och om hur det upplevt att delta i studien. Barnet gavs även tillfälle att reflektera över om det ville prata eller berätta om något. Barnets svar dokumenterades i barnuppföljningsenkäten av enkätstödaren/intervjuaren efter att denna hade nedtecknat sina egna upplevelser av mötet med barnet. Därefter skickades barnuppföljningsenkäten till Socialstyrelsen.

När datainsamlingen av barnens svar var slutförd återstod det för enkätstödare, intervjuare, kommunerna och samordnaren att besvara uppföljningsfrågorna om pilotstudien. Denna insamling av uppföljningsdata gjordes för att få ett underlag för analys av modellens lämplighet och användbarhet.

Statistisk analys

Resultaten från barnens upplevelse av situationen i familjehemmen är hämtade från enkäten och intervjun. Resultaten har analyserats deskriptivt för respektive åldersgrupp. Signifikansprövningar mellan grupperna gjordes med hjälp av Chi2-test. För att undersöka sambandet mellan olika variabler gjordes korrelationsanalyser. Alla analyser gjordes i statistikprogrammet SPSS Statistics 20.

Fas 3. Resultat och diskussion om modellen

Resultaten presenteras i fyra avsnitt:

- Resultat som rör modellens användbarhet och hur det praktiska genomförandet har fungerat.
- Barnens svar på enkät och intervjuer, som ger en uppfattning om barnens upplevelser av vården och av modellens användbarhet. I prövningen är urvalet barn mindre jämfört med om modellen ska användas på nationell nivå. Det innebär att resultaten om hur barnen upplever sin situation ska tolkas med försiktighet.
- Studiens bortfall.
- Kostnadsberäkningar.

Modellens användbarhet

Här följer de resultat som rör modellens användbarhet och lämplighet utifrån pilotstudiens datainsamlingar med de olika berörda personerna. Vi redogör för möjligheter och svårigheter när modellen prövats i praktiken utifrån:

- barnens upplevelser av att delta i studien
- hur enkätfrågorna fungerar
- hur frågorna förmått fånga variationen i barnens upplevelser.

Barnens upplevelse av att tillfrågas

Samtliga barn erbjöds ett uppföljningssamtal, vilket accepterades av de flesta. Sju av barnen ville inte ha det och tre barn kunde intervjuarna inte få kontakt med. De flesta uppföljningssamtal gjordes 1–2 dagar efter det första mötet.

Vid uppföljningssamtalen tillfrågades barnen om vad de tyckte om delta i undersökningen, om de tyckte att enkäten/intervjun tog lagom tid och om de kunde tänka sig att vara med i fler liknande undersökningar. Barnen fick också ge sina synpunkter på frågorna och tillfrågades om de ansåg att någon fråga saknades.

Barnen uppgav i de flesta fall att det varit bra eller okej att delta. Ungefär en tredjedel av barnen beskrev det som kul. Sju av barnen tyckte att det varit viktigt att delta. Samtliga barn svarade att de ville vara med igen i en liknande undersökning.

Barnen som tyckte att det varit roligt att delta uppskattade att de fick berätta och prata. En del av de barn som uppgav att det var bra eller okej att delta sa att det var bra att bli lyssnad på, att det var skönt att få prata och berätta hur de hade det. Andra tog upp att det är bra för barn och unga som grupp att få uttrycka vad de tycker och att bli lyssnade på. Några tog upp att det var bra och spännande att få vara med i en undersökning. Barnen som

angav att det varit viktigt att delta pekade på att de genom sin medverkan kunde vara med och påverka sin egen och andra barns och ungas situation.

Hur lång tid intervjuer och enkäter tog varierade en del men de flesta tog 35 till 60 minuter, vilket får anses rimligt för denna typ av undersökning. Enkäterna tog i genomsnitt kortare tid än intervjuerna. I uppföljningsenkäten med barnen ansåg de allra flesta att enkäten/intervjun tagit lagom lång tid. Fem av barnen tyckte att undersökningen tagit för lång tid och tre av de barn som blivit intervjuade tyckte att intervjun tog för kort tid.

Vuxnas bedömning av barnens deltagande

Även enkätstödjare och intervjuare beskrev att de flesta av barnen var mycket positivt inställda till att delta och att intervjuer och enkäter genomförts utan problem. Uppföljningen genomfördes också som planerat i de flesta fall. Intervjuarna menade att uppföljningen var viktig för att få ett bra avslut på deltagandet. De uppgav att barnen gett uttryck för att deltagandet varit en positiv upplevelse och att de kände sig stolta över sin medverkan och dess betydelse. Några få barn upplevdes tveksamma till medverkan trots att de sa att de ville vara med. Intervjuarna tolkade det som att de inledningsvis varit blyga eller osäkra. Enkätstödjare och intervjuare uppfattade att flera barn såg det som viktigt att få uttrycka sin åsikt om familjehemsvården, oavsett om de var kritiska eller positiva till socialtjänsten och sina familjehem.

Hur fungerar enkätfrågorna?

I uppföljningsenkäten uppgav både barn, enkätstödjare och intervjuare att frågorna i enkäter och intervjuer fungerat bra. Både enkätstödjare och intervjuare upplevde att de flesta av barnen var införstådda med syftet med deltagandet. Några av barnen betonade att det är viktigt att informera om vilka typer av frågor som undersökningen tar upp.

När det gäller frågornas utformning och svarsalternativ framkom en del oklarheter som bör klaras ut vid en revidering. Enkätstödjare och intervjuare menade att frågor och svarsalternativ bör breddas när det gäller fritidintressen för att bättre fånga in det spektrum av svar som barn kan ha. När det gäller svarsalternativen generellt saknade både enkätstödjare och intervjuare svarsalternativet ”vet ej” för vissa frågor.

En del frågor bedömdes av intervjuare och enkätstödjare som lite svåra att svara på för barnen. En del barn uppgav att de inte förstod vissa frågor eller att frågorna inte riktigt stämde in på dem och därför var svåra att besvara. Barnen uppgav att det då var bra att kunna fråga intervjuaren eller enkätstödjaren. Framförallt intervjuarna ansåg att det är viktigt med öppna frågor för att göra det lättare för barnet att uttrycka sig. Ett specifikt område, som bedömdes svårt att svara på, var frågorna som rör kontakten med socialsekreteraren. Några av barnen kände inte till begreppet socialsekreterare och flera var osäkra på om de hade träffat sin socialsekreterare. En del uppgav att de nyligen hade bytt socialsekreterare och att de inte visste vem som var deras nuvarande kontakt.

Frågor jobbiga att svara på

Vissa frågor tolkades av enkätstödjare och intervjuare känslomässigt jobbiga eller svåra att besvara för barnen. Det var de frågor som rör den biologiska familjen, mobbning och skolk. Även frågan ”Vet du varför du bor i familjehem?” bedömdes som jobbig att besvara för några av barnen. Vissa enkätstödjare hade inte noterat att några frågor var svårare än andra att besvara och drog slutsatsen att barnens individuella erfarenheter har betydelse för deras upplevelse av frågorna.

Barnen själva däremot, tyckte med ett undantag inte att frågorna var jobbiga att besvara. Tvärtom sa flera barn att det var bra att få säga sin mening.

Frågor som barnen saknar

Barnen uppgav att det fattades frågor om ursprungsfamiljen, kontakten med anhöriga och hur det är i familjehemmet. Några barn ville ha frågor om hur de blev bemötta av socialtjänsten innan placeringen skedde och frågor om LVU. Något enstaka barn med egna upplevelser av övergrepp ansåg att det är viktigt att ställa tydligare frågor om sexuella övergrepp.

Det praktiska genomförandet av modellen

För att använda modellen krävs hjälp från kommunerna med information och förfrågan om samtycke från vårdnadshavare och/eller barnet samt kontaktuppgifter till barnet. Hur detta fungerar är avgörande för vilka barn som ges möjlighet att delta. Här redovisas de svårigheter som kommunerna noterat i de olika uppföljningsmaterialen avseende acceptans, personalomsättning, organisering, tidsbrist och omsorgsperspektiv på barns delaktighet.

Organisering av modellen

Överlag finns det en övergripande acceptans i kommunerna för att tillfråga barnen om deras erfarenheter av att vara placerade i familjehem. I kommunuppföljningen och i kontakterna med samordnaren har många kommuner uppgett att det varit ett roligt, viktigt och spännande projekt och att samarbetet har fungerat bra. De ser fram emot att ta emot resultaten.

Enligt samordnarens erfarenheter har samtliga kommuner behövt påminnelser om att lämna in blanketter och kontaktuppgifter till de barn som ska delta. Det har medfört att genomförandet har försenats. Samordnaren har framhållit att tiden från det att kommunen fått barnens samtycke till att kontaktuppgifterna lämnas till samordnaren är avgörande. När den tiden sträcktes ut kunde det bli problem med att få kontakt med barnen.

Organisatoriska svårigheter i kommunerna

Ett av de vanligaste hindren som samordnaren fått höra är att det är ”fullt upp”. Tidsbrist var ett annat hinder som kommunerna nämnde. Flera kommuner uppgav att de inte hade avsatt någon tid för att delta i pilotstudien, utan att de hade behövt göra det arbetet vid sidan av det ordinarie arbetet.

Ett annat hinder som flera kommuner angett är den höga personalomsättningen. Ingen av kommunerna har dock bedömt att de haft högre personalomsättning än normalt. En kommun uppgav att de haft fler sjukskrivningar än normalt under tiden för pilotstudien.

Ytterligare ett hinder i några kommuner var att pilotstudien råkat komma samtidigt som kommunerna deltog i andra projekt eller höll på med implementering av nya insatser.

Samordnaren upplevde att kommunernas interna samordning mellan socialsekreteraren/barnsekreteraren och kontaktpersonen ibland drog ut på tiden. Det kan vara en fördel att den som har en tidigare relation med ett barn också är den som kontaktar det. Det har dock visat sig sårbart, till exempel när socialsekreteraren blir sjuk eller inte kan vara tillgänglig av andra skäl.

Kontakten med vårdnadshavarna

De flesta kommuner svarade i kommunuppföljningen att det gått bra att få tag i vårdnadshavare för att få samtycke till barnens deltagande. Några kommuner hade dock haft svårigheter med detta. En kommun uppgav att ett hinder var att många vårdnadshavare var misstänksamma eller negativa till att ge samtycke till barnens deltagande. Kommunen menade att samtycket skulle kunna ges av socialsekreteraren/barnsekreteraren och ses som ett inslag i kommunens familjehemsvård.

Kontakten med barnen

De flesta kommuner svarade i kommunuppföljningen att det fungerade bra eller mycket bra att få tag på barnen för att fråga om de ville medverka i pilotstudien. För en kommun hade det varit lite svårare att få tag på de äldre barnen och att få dem att vilja delta. Två kommuner svarade att det fungerat tillfredsställande, och en kommun svarade att det fungerat dåligt att få tag på barnen. Flera kommuner uppgav att de inte hunnit få tag i alla barn och att de inte hade tid att ordentligt förklara nyttan med att delta för barnen.

Några kommuner tog upp hinder för barns deltagande, som kan ses som olika uttryck för hur socialarbetarna ser på barnen. En kommun bedömde att flera av barnen inte kunde medverka på grund av funktionsnedsättningar. Kommunen tillfrågade i de fallen varken vårdnadshavare eller barn. Andra kommuner trodde inte att barnen såg någon egen nytta med att delta eftersom barnen hade många vuxenkontakter och därför inte var intresserade av att etablera nya relationer. I dessa fall kan man säga att kommunerna använde sig av ett omsorgsperspektiv (se Analys av bortfall i pilotstudien sid. 44) alternativt att de visade en eventuell bristande acceptans för barns delaktighet.

Kontakten med barnen togs på olika sätt. Kommunernas kontaktpersoner ansvarade för att kontakterna togs och att kontaktuppgifter vidarebefordrades i de fall vårdnadshavare och barn samtyckte till medverkan. I de flesta fall tog kontaktpersonerna kontakt med barn- eller socialsekreterarna, som i sin tur tog kontakt med barnen och/eller vårdnadshavarna. I några fall hjälptes kontaktpersoner och barn-/socialsekreterare åt att kontakta barnen.

Information till familjehemmet

I kommunuppföljningen uppgav alla kommuner att de kontaktat barnens familjehem för att informera om barnens deltagande i studien. Två kommuner kontaktade dock familjehemmen enbart i de fall då barnen var under 15 år. En kommun tog kontakt med familjehemmen även då barnen var över 15 år om barnen hade ”egna svårigheter”.

Alla utom tre kommuner gav skriftlig information till familjehemmen. De använde sig då av den information som Socialstyrelsen tillhandahöll, vilken fungerade bra eller mycket bra enligt kommunerna.

Enkätstödjare och intervjuare uppgav att kontakten med familjehemmen oftast fungerade väldigt bra men de hade noterat att några familjehem inte fick tillräcklig information om studien och barnets deltagande och i något fall inte hade fått någon information alls. Informationen till familjehemmen sågs som viktig, även om familjehemmen inte formellt måste samtycka till barnens medverkan.

Genomförande av enkäter och intervjuer

Enkätstödjare och intervjuare uppgav att logistiken kring genomförandet fungerade väl. Den checklista som enkätstödjarna och intervjuarna hade till hands var till stor hjälp. Socialstyrelsens överlämnande av kontaktuppgifter rörande barnen fungerade bra. De flesta enkätstödjare och intervjuare ansåg att det varit enkelt att få kontakt med barnen för att bestämma möte. I de flesta fall krävdes det 1–2 telefonsamtal och/eller några sms. Det vanligaste var att både enkätstödjare och intervjuare fick kontakt med barnen via telefon. Enkätstödjarna uppgav att barnen främst använde sig av sms. För de intervjuade barnen var det relativt vanligt att kontakten med barnet gick via familjehemmen.

Barnen fick välja mötesplats och valde oftast ett café. Några föreslog biblioteket, skolan eller sitt familjehem. Enkätstödjarna upplevde samstämmigt att val av intervjuplats fungerade bra. Barnen kände sig trygga i den valda miljön. Intervjuarna påpekade att i den offentliga miljön kan barnets integritet äventyras och i hemmamiljön finns en risk att barnet inte känner sig bekvämt med att uttrycka synpunkter som kan upplevas som stötande för familjehemmet. Enkätstödjare och intervjuare nämnde att några familjehem ansåg att de behövde vara med som stöd för barnen, men det var bara ett barn som själv ville att familjehemsföräldern skulle vara med.

Tekniken

Enkätstödjarna ansåg att både uppkoppling och länkar fungerade mycket bra. Däremot tyckte de att de datorer som lånades ut var stora och klumpiga, och de var inte alltid uppdaterade, något som störde flödet i intervjuförloppet. Endast fem barn använde sig av hjälpmedel i form av hörlurar.

Enkätstödjarna var positiva till att använda det elektroniska intervjuformuläret men påpekade att det bör finnas en backup för att samla in informationen på annat sätt, ifall uppkopplingen inte skulle fungera.

Barn med funktionsnedsättning

Några kommuner bedömde som tidigare nämnts att flera barn inte kunde vara med på grund av sina funktionsnedsättningar. Några intervjuare uppgav att

enstaka familjehem var skeptiska till barnets deltagande därför att barnets funktionsnedsättning skulle göra det svårt för barnet att förstå och svara på frågorna. Intervjuarna påpekade att det kan vara bra att få vetskap om barnets funktionsnedsättning i förväg, eftersom det i sådana fall kan krävas extra pauser och mer tid för att förklara frågorna. I dessa fall missade kommunerna att informera samordnaren om barnens funktionsnedsättningar. Det är mycket viktigt att göra detta eftersom mötena med barnen ska anpassas efter varje barns förutsättningar. Intervjuarna uppgav dock att barnens funktionsnedsättningar inte utgjorde något större problem eller inte alls påverkade intervjun.

Tolk användning

Tolk användes endast i kontakten med fyra barn, och bedömdes fungera väl. Det fanns dock vissa svårigheter med att översätta några ord/begrepp.

Sammanfattning

Modellen verkar sammantaget kunna fungera i den nuvarande utformningen. Vissa svårigheter har dock uppmärksamats i denna del. Personalomsättning, sjukdomar, andra projekt och implementering av nya arbetssätt tillsammans med en i grunden pressad arbetssituation, gör det svårt för kommunerna att medverka i undersökningar. Påpekanden om tidsbrist visar att en omfattande undersökning kan behöva aviseras i god tid. Samtidigt visar anekdotiska erfarenheter att tidig kontakt med kommunerna inte alltid resulterar i bättre förberedelser och bättre genomförande.

Överlag verkar kontakten med barn, vårdnadshavare och familjehem ha fungerat bra. En viktig fråga inför framtida undersökningar är hur man ska gå tillväga med samtyckesfrågan i de fall då vårdnadshavaren är svår att få tag på. Frågan om vem som ska ge informationen är också viktig att diskutera vidare ur både praktiska, etiska och barnrättsliga perspektiv.

En central fråga är vilka barn som ges möjlighet att delta och komma till tals om sin situation på denna övergripande nivå.

I stora drag verkar utformningen av enkäter och intervjuer ha uppfattats som bra. Vissa frågor skulle behöva ändras utifrån de synpunkter som framkommit. Eventuellt behövs också vissa tillägg. Barnen i förstudien och några barn i den här redovisade pilotstudien lyfte upp att de ville ha mer frågor om det som vuxna uppfattar som känsligt och detta bör diskuteras inför framtida undersökningar.

Barnens upplevelser av situationen i familjehemmen

Detta avsnitt presenterar resultat från barnintervjun (gruppen av yngre barn) och barnenkäten (gruppen av äldre barn). Resultaten presenteras utifrån de frågeområden som ingår i enkäten (se avsnitt Utformning av modellen). Eftersom det var en prövning av modellen och antalet deltagande barn var begränsat, gäller resultatet specifikt denna grupp familjehemsplacerade barn. Svaren kan alltså inte generaliseras till hela gruppen familjehemsplacerade

barn. Resultaten har jämförts med avseende på ålder och andra bakgrundsvariabler, som exempelvis kön. Endast statistiskt säkerställda skillnader nämns i redovisningen (se avsnitt Statistiska analyser).

Bakgrundsfaktorer

Sammanlagt medverkade 103 barn i studien. Vi redovisar dock 102 barn eftersom data för ett barn försvann på grund av tekniska dataproblem. Resultatet redovisas både för hela gruppen uppdelat på gruppen yngre barn (12–14 år), som intervjuades, och gruppen äldre barn (15–17 år), som besvarade enkäten. Barnens bakgrundsfaktorer sammanfattas i tabell 1. Som framgår av tabellen skilde sig könssammansättningen åt mellan grupperna. Flickor var överrepresenterade i den yngre gruppen men underrepresenterade i den äldre gruppen. Det framgår också att merparten av barnen var födda i Sverige och att de var placerade i traditionella familjehem. Majoriteten hade bott i sitt familjehem i mer än ett år. Av de barn som inte var födda i Sverige hade hälften kommit till Sverige utan sina anhöriga.

Tabell 1. Barnens bakgrundsfaktorer för gruppen yngre, gruppen äldre barn och samtliga barn (n=102).

	Yngre n (%)	Äldre n (%)	Samtliga barn n (%)
Kön			
Flickor	31 (63)	23 (43)	54 (53)
Pojkar	18 (37)	30 (57)	48 (47)
Födelseland			
Sverige	40 (82)	39 (74)	79 (77)
Annat	9 (18)	14 (26)	23 (23)
Typ av familjehem			
Traditionellt	39 (80)	43 (81)	82 (80)
Släktinghem	10 (20)	9 (17)	19 (19)
Tid i nuvarande familjehem			
<1 år	4 (10)	12 (23)	16 (16)
≥1 år	44 (90)	40 (76)	84 (82)

Frågor om socialtjänsten

De flesta av barnen uppgav att de hade fått grundläggande information om sin socialsekreterare och om sin familjehemsplacering (tabell 2). Nästan samtliga barn hade träffat sin nuvarande socialsekreterare och visste namnet på denna. Majoriteten uppgav att de kände till varför de var familjehemsplacerade. En dryg tredjedel av barnen svarade att de upplevde att de kunde påverka valet av familjehem, och drygt två tredjedelar kunde besöka familjehemmet innan beslutet om placeringen fattades. Endast en tredjedel av barnen hade fått information från sin socialsekreterare om sina rättigheter i familjehemmet. Flickor var något oftare osäkra på om de kunde påverka valet av familjehem och om huruvida de fått information om sina rättigheter.

Tabell 2. Barnens kännedom om socialsekreteraren och familjehemsplaceringen samt möjlighet att påverka placeringen, redovisat för gruppen yngre, gruppen äldre barn och samtliga barn (n=102).

Fråga	Yngre n (%)	Äldre n (%)	Samtliga barn n (%)
Vet vad socialsekreteraren heter	39 (80)	48 (91)	87 (85)
Har träffat sin nuvarande socialsekreterare	44 (96)	51 (90)	95 (90)
Har bytt socialsekreterare efter familjehemsplaceringen	32 (65)	39 (74)	71 (70)
Vet orsaken till familjehemsplaceringen	39 (80)	45 (85)	84 (82)
Fick besöka familjehem före beslut om placering	35 (73)	33 (64)	68 (67)
Hade möjlighet att påverka val av familjehem	20 (41)	18 (34)	38 (37)
Pratat med socialsekreteraren om rättigheter i familjehemmet	14 (29)	18 (34)	32 (31)

I resultaten har svar som "osäker" och "vet ej" exkluderats.

När det gäller barnens relation till socialsekreteraren var de yngre barnen generellt mer positiva än de äldre (tabell 3). Att få tag på och få hjälp av sin socialsekreterare ansåg en tredjedel av barnen fungera mycket väl. Ungefär hälften av barnen ansåg att de alltid kunde lita på sin socialsekreterare och att socialsekreteraren lyssnade på dem. Pojkar uppgav oftare än flickor att de litade på socialsekreteraren. Fler än hälften av barnen tyckte att socialsekreteraren hjälpte dem att berätta det som är viktigt, framförallt de yngre. En mindre andel av barnen (20 procent) upplevde att socialsekreteraren sällan tog hänsyn till vad de tyckte.

Tabell 3. Barnens upplevelse av relationen till socialsekreteraren redovisat för gruppen yngre, gruppen äldre barn och samtliga barn (n=102).

Fråga	Intervju, n (%)	Enkät, n (%)	Samtliga barn n (%)
Hur ofta får du tag på socialsekreteraren när du behöver?			
Alltid	19 (53)	16 (36)	35 (34)
Oftast	9 (25)	13 (29)	22 (22)
Mer sällan ²	8 (23)	16 (35)	24 (24)
Hur ofta brukar du få hjälp av socialsekreteraren när du behöver det?			
Alltid	19 (53)	16 (36)	35 (34)
Oftast	7 (19)	17 (38)	24 (24)
Mer sällan ²	10 (27)	12 (27)	22 (22)
Hur ofta känner du att du kan lita på socialsekreteraren?			
Alltid	28 (64)	20 (39)	8 (47)
Oftast	11 (25)	14 (28)	25 (25)
Mer sällan ²	5 (11)	17 (33)	22 (22)
Hur ofta känner du att din socialsekreterare lyssnar på dig?			
Alltid	30 (68)	24 (45)	54 (53)
Oftast	10 (23)	13 (24)	23 (22)
Mer sällan ²	4 (9)	16 (31)	20 (20)
Hur ofta hjälper din socialsekreterare dig att berätta det du tycker är viktigt?			
Alltid	25 (58)	17 (33)	42 (42)
Oftast	8 (19)	13 (26)	21 (21)
Mer sällan ²	10 (23)	21 (41)	22 (22)
Hur ofta känner du att din socialsekreterare tar hänsyn till vad du tycker när han/hon bestämmer saker över dig?			
Alltid	21 (48)	17 (33)	38(38)
Oftast	14 (32)	12 (24)	26 (26)
Mer sällan ²	9 (20)	22 (43)	31 (30)

¹Avser enbart de svar där frågan varit aktuell att besvara ("ej aktuellt" borttaget i analysen).

²Sammanslagning av tre svarsalternativ: ibland, sällan och aldrig. Kan kanske anges i metoden?

Frågor om familjehemmet

Alla barn utom fem uppgav att de trivdes ganska bra eller mycket bra i sitt familjehem. Över lag gav barnen en positiv bild av sin situation i familjehemmet. Ungefär två tredjedelar tyckte att familjehemsföräldrarna alltid var snälla och att de stöttade barnen i att berätta viktiga saker. De flesta kände sig alltid trygga och upplevde att de kunde vara sig själva i familjehemmet. Det finns dock en betydande andel – särskilt bland de äldre barnen – som kände sig otrygga och orättvist behandlade i familjehemmet och som hade svårt att vara sig själva. Knappt en femtedel av barnen ansåg att de sällan fick praktisk hjälp trots att de behövde det. Vart fjärde barn i den äldre gruppen tyckte att de vuxna i familjehemmet inte lyssnade och att de inte fick stöd för att berätta viktiga saker. Äldre flickor verkad generellt något mindre positiva till familjehemmet jämfört med pojkar. De kände sig mindre trygga, litade mindre på familjehemmet (gäller alla flickor), tyckte familjehemmet inte lyssnade, kände sig orättvist behandlade och upplevde inte familjehemsföräldrarna som snälla i samma utsträckning som pojkarna. Däremot ansåg flickorna att de fick bestämma i familjehemmet i högre grad än vad pojkarna ansåg.

Tabell 4. Barnens upplevelse av familjehemmet – yngre gruppen, äldre gruppen och samtliga barn (n=102).

Fråga	Yngre n (%)	Äldre n (%)	Samtliga barn n (%)
Hur trivs du i ditt familjehem? Bra ¹ Dåligt ²	46 (94) 2 (2)	47 (87) 3 (3)	93 (91) 5 (5)
Tycker du att dina familje- hemsföräldrar är snälla mot dig? Alltid Oftast Mer sällan ³	32 (65) 15 (31) 2 (4)	32 (60) 17 (32) 4 (8)	64 (63) 32 (31) 6 (6)
Hur ofta känner du dig trygg i ditt familjehem? Alltid Oftast Mer sällan ³	37 (76) 8 (16) 4 (8)	36 (69) 10 (19) 6 (11)	72 (73) 18 (18) 10 (10)
Hur ofta känner du att de vuxna i familjehemmet lyssnar på dig? Alltid Oftast Mer sällan ³	28 (57) 14 (29) 6 (12)	25 (47) 13 (25) 15 (28)	53 (51) 27 (26) 21 (21)
Hur ofta får du hjälp och stöd av ditt familjehem att berätta det du tycker är viktigt? Alltid Oftast Mer sällan ³	30 (61) 14 (29) 5 (10)	28 (53) 13 (24) 12 (23)	58 (57) 27 (26) 17 (17)
Hur ofta får du vara med och bestämma om det du tycker är viktigt i ditt familjehem? Alltid Oftast Mer sällan ³	10 (20) 24 (49) 15 (31)	22 (42) 14 (26) 17 (32)	32 (31) 38 (38) 32 (31)
Hur ofta känner du att du kan vara dig själv i ditt familje- hem? Alltid Oftast Mer sällan ³	35 (71) 10 (20) 4 (8)	31 (58) 11 (21) 11 (21)	66 (64) 21 (21) 15 (15)
Hur ofta känner du dig rättvist behandlad? Alltid Oftast Mer sällan ³	27 (56) 15 (31) 6 (13)	29 (55) 13 (24) 11 (21)	56 (55) 28 (27) 17 (17)
Hur ofta får du hjälp med praktiska saker när du behöver? Alltid Oftast Mer sällan ³	27 (55) 13 (27) 9 (18)	20 (38) 13 (24) 20 (38)	47 (46) 26 (25) 29 (28)

¹ Sammanslagning av svaren ”ganska bra” och ”mycket bra”.

² Sammanslagning av svaren ”inte så bra” och ”inte alls bra”.

³ Sammanslagning av svaren: ”ibland”, ”sällan” och ”aldrig”.

Fritid, kompisar och materiell standard

När det gäller fritidsaktiviteter, kompisrelationer och materiell standard svarade barnen ganska lika. Mindre än hälften av barnen (42 procent) uppgav att de inte hade någon fritidsaktivitet; bland de äldre var det något färre. Drygt hälften av dem som inte hade någon fritidsaktivitet ville gärna ha en. De flesta av barnen (81 procent) svarade att de hade en kompis som de träffade på fritiden. De uttryckte också att familjehemsföräldrarna visste vilka vänner de hade och att de kunde ta med sig sina vänner hem. De barn som bodde i släktinghem uppgav i mindre utsträckning att familjehemsföräldrarna hade koll på deras vänner. Drygt hälften av barnen hade en egen nyckel till familjehemmet medan de övriga inte hade det. De som inte hade nyckel angav som skäl att det alltid fanns någon hemma eller att nyckeln var gömd. Förutom ett mindre antal barn hade alla ett eget rum. De flesta som inte hade eget rum bodde i släktinghem. Ungefär lika många barn (85 procent) uppgav att de fick fickpengar, att de hade tillgång till dator i familjehemmet, liksom till internet. Endast fyra barn svarade att de inte hade en egen mobiltelefon.

Skola

Samtliga barn utom tre – som inte var skolpliktiga – uppgav att de gick i skolan. Två barn hade praktikplats och den tredje väntade på en praktikplats. Samtliga skolbarn utom ett svarade att de hade kompisar i skolan. Som framgår av tabell 10 var majoriteten av barnen positiva till skolan, de kände sig trygga och trivdes. Pojkarna kände sig dock mer trygga än flickorna. De barn som trivdes i skolan trivdes oftast också i familjehemmet. En mindre grupp, en dryg fjärdedel av de yngre barnen, hade blivit mobbade av någon på sin nuvarande skola. Färre äldre barn uppgav att de hade blivit mobbade. Bland de barn som inte var födda i Sverige var det fler som uppgav att de blivit mobbade i sin skola. Fler än hälften av barnen uppgav att de alltid trivts i skolan men endast en fjärdedel tyckte att det gick mycket bra i skolan. Skolk förekom (drygt en femtedel) och var mer än dubbelt så vanligt bland de äldre barnen. De barn som deltog i fritidsaktiviteter uppgav skolk i mindre utsträckning. Närmare en femtedel av barnen saknade hjälp med läxorna medan hälften tyckte att de alltid fick hjälp.

Tabell 5. Hur barnen upplever sin situation i skolan redovisat för gruppen yngre barn, gruppen äldre barn och samtliga barn (n=102).

Fråga	Yngre n (%)	Äldre n (%)	Samtliga barn n (%)
Hur tycker du att det går för dig i skolan?			
Mycket bra	11 (22)	16 (33)	27 (26)
Ganska bra	36 (76)	23 (48)	59 (57)
Mindre bra ¹	2 (4)	9 (19)	11 (11)
Hur ofta känner du dig trygg i skolan?			
Alltid	31 (63)	37 (76)	68 (67)
Oftast	13 (27)	8 (16)	21 (21)
Mer sällan ²	5 (10)	4 (8)	9 (9)
Hur trivs du i skolan?			
Mycket bra	27 (55)	30 (57)	55(56)
Ganska bra	17 (35)	16 (30)	33(32)
Mindre bra ¹	5 (6)	2 (2)	7 (7)
Har du blivit mobbad av någon på din nuvarande skola?			
Ja	13 (27)	5 (11)	18 (18)
Nej	34 (72)	42 (89)	76 (75)
Har du skolkat någon gång den senaste månaden?			
Ja	7 (15)	15 (32)	22 (22)
Nej	40 (85)	32 (68)	72 (71)
Om du behöver, hur ofta får du hjälp med dina läxor?			
Alltid	34 (74)	22 (48)	56 (55)
Oftast	5 (11)	14 (30)	19 (19)
Mer sällan ²	7 (15)	10 (22)	17 (17)

¹ Sammanslagning av "inte alls bra" och "inte så bra".

² Sammanslagning av "ibland", "sällan" och "aldrig".

Hjälp och stöd i hälsofrågor

Hälsofrågor rör i vilken utsträckning barnen anser att de kan få hjälp och stöd med hälsoproblem. Den första frågan handlar om i vilken mån barnen upplever att de har någon att vända sig till när de känner sig ledsna eller på annat sätt inte mår bra. Tre av barnen svarade att de inte hade någon alls att vända sig till. Som visas i figur 1 nedan kände de flesta av barnen (67 procent) att de kunde vända sig till någon av familjehemsföräldrarna för att få stöd. Pojkar vände sig oftare till familjehemmet jämfört med flickor. Det var även mycket vanligt – särskilt bland de äldre barnen (40 procent) – att vända sig till kompisar. Flickor vände sig generellt sett hellre till kompisar. Knappt en tredjedel av barnen vände sig till sina biologiska/ursprungsföräldrar för att få stöd. Ännu färre vände sig till sina syskon (22 procent) eller barnen i familjehemmet (13 procent). Det var något vanligare att vända sig till personal på skolan (23 procent) jämfört med socialsekreterare (19 procent).

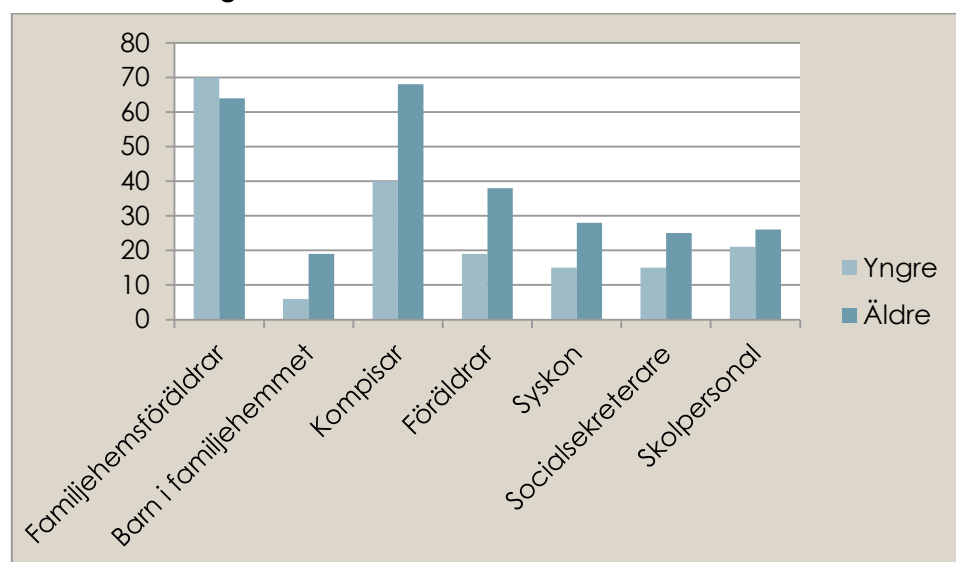
När det gäller frågan vem man får hjälp av om man är sjuk och behöver komma till en läkare uppgav nästan samtliga barn att de fick hjälp av en vuxen i familjehemmet. Fyra av barnen trodde inte att de skulle få denna hjälp av familjehemsföräldrarna. Nästan inget barn trodde att socialsekreteraren skulle hjälpa till och fem barn hade aldrig varit hos läkare.

När det gäller hjälp att komma till tandläkaren var svaren liknande, även om det var en lägre andel (85 procent) som uppgav att de fick hjälp av familjehemsföräldrarna. Fem svarade att de inte fick någon hjälp alls om de behövde gå till tandläkaren. Endast 4 procent uppgav att de kunde få hjälp med detta av sin socialsekreterare.

Trettio barn hade påbörjat något slags behandling (t.ex. terapi eller tandreglering) innan de blev familjehemsplacerade. Av dessa hade 23 barn fortsatt behandlingen efter familjehemsplaceringen.

De fyra barn som angav att de inte hade någon hjälp för att komma till läkare eller tandläkare saknade enligt andra svar trygghet och känsla av att bli rättvist behandlade i familjehemmet.

Figur 1. Procentuell fördelning av gruppen yngre barns respektive gruppen äldre barns svar på frågan om vilka personer de kan vända sig till när de känner sig ledsna eller inte mår bra.



Kontakt med familj och släktingar

När det gäller hur barnen upplever sin kontakt med familj och släkt (tabell 6) önskade många barn mer kontakt med föräldrar (24 procent), syskon (36 procent) och andra anhöriga (25 procent). De yngre barnen som var placerade enligt SoL tenderade att vilja ha mer kontakt med sina föräldrar. Några få barn önskade mindre kontakt med föräldrarna (9 procent) och ett barn önskade mindre kontakt med syskon. Majoriteten var nöjd med sina kontakter. Ett mindre antal barn uppgav att de saknade anhöriga.

Tabell 6. Andel barn som är nöjda eller mindre nöjda med hur ofta de har kontakt med sin familj och släkt, redovisat för gruppen yngre barn, gruppen äldre barn och samtliga barn (n=102).

Fråga	Yngre n (%)	Äldre n (%)	Samtliga barn
Föräldrar			
Nöjd	28 (62)	34 (76)	62 (61)
Önskar mer kontakt	13 (29)	11 (24)	24 (24)
Önskar mindre kontakt	4 (9)	0	4 (4)
Syskon			
Nöjd	24 (56)	29 (62)	53 (52)
Önskar mer kontakt	18 (42)	18 (38)	36 (35)
Önskar mindre kontakt	1 (2)	0	1 (1)
Andra anhöriga eller vänner			
Nöjd	28 (70)	37 (74)	65 (64)
Önskar mer kontakt	12 (30)	13 (26)	25 (25)
Önskar mindre kontakt	0	0	0

Sammanfattning

I pilotstudien deltog 103 barn. Ungefär hälften var pojkar och tre fjärdedelar var födda i Sverige. De flesta var placerade i traditionella familjehem och hade varit placerade i mer än ett år. Många barn hade en grundläggande kännedom om sin socialsekreterare och visste relativt väl orsaken till sin placering. Däremot upplevde många barn att de hade en begränsad möjlighet att påverka valet av familjehem. Flera barn fick dock möjlighet att besöka familjehemmet innan beslutet togs. När barn besöker familjehemmen i förväg men inte ges möjlighet att påverka valet riskerar de att uppleva frustration snarare än en känsla av att vara delaktig i planeringen.

Vad gäller barnens relation till socialsekreteraren var gruppen yngre barn mer positiva jämfört med gruppen äldre barn; flickor var mer negativa. En dryg femtedel av barnen litade sällan på socialsekreteraren, upplevde sällan att socialsekreteraren lyssnade, fick sällan hjälp att berätta om det som var viktigt och kände sällan att socialsekreteraren tog hänsyn till vad de tyckte.

Bilden av barnens relation med familjehemmet var mer positiv. Det var en mindre andel barn (10–17 procent) som sällan upplevde sig rättvist behandlade, sällan kunde vara sig själva, sällan fick stöd för att berätta det som är viktigt, sällan blev lyssnade på av familjehemmet, sällan kände sig trygga och sällan upplevde familjehemsföräldrarna som snälla.

Trots att situationen i skolan generellt var positiv för majoriteten av barnen förekom mobbning, framförallt bland de yngre barnen – 27 procent – en anmärkningsvärt hög andel med tanke på att motsvarande siffra för elever i årskurs 9 var cirka 10 procent [37]. Även skolk förekom bland drygt en femtedel av barnen, vilket var något mindre än vad som framkommit i en studie med barn i nionde klass, där 29–34 procent skolkar, men denna har genomförts under en något längre tidsperiod [38].

När det gäller det stöd och den hjälp som barnen behöver få för sina hälso-problem, framstår familjehemsföräldrarna som de mest betydelsefulla för

barnen att vända sig till. Även kompisar är viktiga att få stöd av, framförallt för flickorna.

För barnen har det visat sig viktigt att ha mycket kontakt med sin egen familj och framförallt med sina syskon. De flesta önskade mer kontakt med familj och släkt men några barn önskade mindre kontakt.

Analys av bortfall i pilotstudien

Det är ett välkänt problem, både internationellt och i Sverige, 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 barn som valts ut för att ingå i en undersökning av ett eller annat skäl inte deltar. Skälen kan vara att tillfrågade barn är ovilliga att delta på grund av sin utsatta situation eller att placerade barn kan vara svåra att nå för att ställa frågan om de kan tänka sig att medverka. Det finns i sin tur olika skäl till att barnen kan vara svåra att nå, till exempel organisatoriska svårigheter och att vuxna kring barnet förhindrar att barnet tillfrågas [29].

När man genomför en studie i syfte att ge en generell bild av hur barn i samhällsvård upplever den vård de får, är en viktig fråga hur ett eventuellt bortfall påverkar resultaten. Med ett stort bortfall finns det en risk att de barn som faktiskt deltar i studien utgör en selekterad grupp, vilket påverkar möjligheterna att dra slutsatser av resultatet. Det kan till exempel inte uteslutas att de barn som valt att avstå, eller förhindrats att delta, i större utsträckning tillhör en grupp mer utsatta barn som har anledning att vara mer missnöjda med sin situation och den vård de får än de barn som deltar i studien. Det betyder i sin tur att de mest utsatta barnens röster inte blivit hörda och att resultatet därför ger en begränsad bild av hur barn i samhällsvård upplever sin situation. En central fråga vid framtagandet av modellen för att lyssna på barn i familjehem har därför varit att så långt som möjligt förebygga bortfall. Av det skälet har vi i pilotstudien samlat in information om de barn som valdes bort eller själva valde att inte delta i undersökningen för att kunna analysera bortfallet och göra en grov uppskattning av resultatens representativitet.

Olika bortfall

Urvalsförfarandet i pilotstudien skedde som tidigare beskrivits i två steg. I det första steget ombads de deltagande kommunerna att skicka in oidentificerade listor över de barn som vid tidpunkten för studien var placerade i familjehem. Från listorna gjordes ett slumpvist urval av barn i varje kommun. Socialtjänsten fick därefter en lista på de barn som valts ut och gjorde för varje barn en bedömning av huruvida det var lämpligt att kontakta barnet för att fråga om det ville delta. I det andra steget av urvalsprocessen tog socialtjänsten en första kontakt med barnet (och för barn under 15 år även med vårdnadshavare) för ett samtycke. Först därefter kontaktades de barn som var positiva till att delta av en intervjuare eller enkätstödare som skulle genomföra själva datainsamlingen.

Detta urvalsförfarande innebär att det kan uppstå bortfall vid olika tidpunkter och av olika skäl. I tabell 8 redovisas hur urvalet av barn till studien

gjordes. I det första valet av barn som enligt urvalskriterierna skulle kunna tillfrågas om att delta ingick 251 barn. Socialtjänsten bedömde att 54 barn (22 procent) av samtliga inte var lämpliga att medverka i studien. Av de 197 barn som kunde tillfrågas deltog 103 barn, medan 94 barn (47 procent) utgjorde studiens bortfall.

Tabell 8. Beskrivning av bortfallet i två steg.

Olika typer av bortfall		Antal	Andel procent
Steg 1	Barn i första urvalet för studien	251	
	Socialtjänsten bedömde att barnen inte skulle tillfrågas	54	22
Steg 2	Barn som blev tillfrågade att delta i studien	197	
	Studiens bortfall, antal barn	94	47
	Barn som deltog i studien	103	53

Beskrivning av de barn som inte tillfrågades (steg 1)

Socialstyrelsen har samlat in data från socialtjänsten om de 54 barn som socialtjänsten valde bort innan studien inleddes. Det har gjorts för att bättre förstå socialtjänstens bedömning och för att kunna analysera om något i modellen kan förbättras så att fler barn bereds möjlighet att delta.

Resultatet (tabell 9) visar att för ungefär hälften av de barn som socialtjänsten bedömde inte skulle ingå i studien uppgavs skälet vara barnets psykosociala situation. Det vanligaste skälet var att barnet bedömdes ha en alltför instabil situation. Det kunde vara att barnet just då hade en särskilt turbulent livssituation som exempelvis kunde omfatta rymning, barnpsykiatrisk utredning, drogmissbruk, psykisk ohälsa, nära förestående flytt från det aktuella familjehemmet, dödsfall eller allvarlig sjukdom i barnets närmaste omgivning.

Tabell 9. Skäl till att barnen inte ansågs lämpliga att tillfrågas.

Socialtjänstens angivna skäl till att barnet inte kunde delta i studien	Antal (n=54)	Andel procent
Praktiska skäl		
Placeringen är avbruten	2	4
Barnet har flyttat hem alternativt vårdnadshavaren har kommit till Sverige och bor med barnet	8	16
Barnet har inte fått frågan av socialtjänsten på grund av omständigheter inom kommunen	11	20
Barnet vill inte ha kontakt med socialtjänsten eller har fyllt 18 år	3	6
Barnet är inte familjehemsplacerat utan placerats av vårdnadshavarna privat	1	2
Summa	25	43
Skäl utifrån bedömning av barnets psykosociala situation		
Barnet har en funktionsnedsättning	8	16
Barnet har en instabil situation	15	29
Barnet är i asylprocess	6	12
Summa	29	57

En analys av bakgrundsdata (tabell 10) ger en bild av barnen som socialtjänsten bedömde inte skulle ingå i studien och ger en möjlighet till jämförelse med de barn som medverkade i studien.

Tabell 10. Bakgrundsdata för de barn som socialtjänsten bedömde inte skulle tillfrågas och de som tillfrågades.

Beskrivning	Ej tillfrågade (n=51) ¹	Andel (%) av ej tillfrågade	Tillfrågade ² (n=102)	Andel (%) av tillfrågade
Kön				
Flicka	18	35	54	53
Pojke	33	65	48	47
Behov av stöd för att delta				
Behov av tolk	2	4	7	6
Behov av stöd på grund av kognitiv funktionsnedsättning	8	16	17	17
Lagstöd för placeringen				
Socialtjänstlagen (SoL)	35	69	76	72
Lagen om vård av unga (LVU)	12	23	26	24
Familjehemstyp				
Släktingshem	7	14	19	17
Övrigt nätverkshem	4	8	5	5
Familjehem	24	47	64	63
Konsulentstött familjehem	11	21	14	14
Insamlingsmetod				
Intervju (12-14 år)	20	39	49	48
Enkät (15-17 år)	31	61	53	52

¹ För tre barn i gruppen som socialtjänsten bedömde inte skulle tillfrågas saknas bakgrundsdata.

² Ett barn försvann på grund av tekniskt dataproblem.

Grupperna var i många avseenden lika varandra. Bland de barn som inte tillfrågades var andelen pojkar större än i gruppen som tillfrågades. En större andel av de barn som inte tillfrågades var placerade i så kallade konsulentstödda familjehem jämfört med de tillfrågade. I gruppen som inte tillfrågades var andelen barn med kognitiva funktionsnedsättningar lika stor som i gruppen som tillfrågades. Skillnaderna mellan grupperna är inte statistiskt signifikanta.

Beskrivning av studiens bortfall (steg 2)

Av de 197 barn som bedömdes lämpliga att tillfråga om deltagande i studien föll 94 barn (47 procent) bort. Vid datainsamlingen ombads kommunerna att dokumentera orsakerna till bortfallet. Därutöver dokumenterade även samordnaren orsaker till bortfall som uppstod om barnet först sagt ja till att delta men sedan ångrade sig.

Tabell 11. Orsaker till bortfall enligt socialtjänst och samordnare.

Orsak till att barnet inte var med i studien	Antal (n=94)	Andel procent
Vårdnadshavare gav ej samtycke, gick inte att få tag på (socialtjänstens dokumentation)	23	24
Barnet ville inte delta (socialtjänstens dokumentation)	51	54
Barnet hann inte (socialtjänstens dokumentation)	7	7
Barnet sa ja först, men ångrade sig när studien skulle genomföras (samordnarens dokumentation)	13	14

Resultatet visar att det största bortfallet skedde redan i kontakten med socialtjänsten (tabell 11), innan barnen hade hunnit kontaktas av enkätstöd-jare eller intervjuare. Det vanligaste skälet var att barnet inte ville delta (54 procent). Bland de skäl som barnen uppgav fanns att de inte identifierade sig som familjehemsplacerade utan upplevde att det bodde med sin familj, att de var obekväma med situationen och hade svårt med nya människor eller att de tyckte att det kändes onödigt och därför inte var intresserade av att prata om sin situation.

När barn och vårdnadshavare hade sagt ja till deltagande var det relativt få barn som föll bort. De 13 barn som ångrade sig strax före mötet med enkätstöd-jare eller intervjuare hade, förutom praktiska skäl, en oro för uppmärksamheten. Ett barn uppgav att det var jobbigt att tänka på att man bor i ett familjehem.

På samma sätt som i tabell 10 kan gruppen barn som blev tillfrågade men tackade nej till att medverka i studien jämföras med dem som faktiskt medverkade för att se om det verkar finnas skillnader mellan de båda grupperna (tabell 12). Resultatet påminner om dem i tabell 10. Andelen pojkar var större i bortfallsgruppen medan andelen barn med kognitiv funktionsnedsättning var mindre jämfört med gruppen barn som deltog. De barn som medverkade i studien var oftare placerade i kommunernas egna familjehem. Inga skillnader var dock statistiskt signifikanta.

Tabell 12. Bakgrundsdata för barn i bortfallsgruppen respektive barn som ingår i studien.

Beskrivning	Bortfalls- gruppen (n=94)	Andel (%) av bortfalls- gruppen	Barn i studien (n=102)	Andel (%) av barn i studien
Kön				
Flicka	39	41	54	53
Pojke	55	59	48	47
Behov av stöd för att delta				
Behov av tolk	1	1	7	6
Behov av stöd på grund av kognitiv funktionsnedsättning	3	3	17	17
Lagstöd för placeringen				
Socialtjänstlagen	70	74	76	72
Lagen om vård av unga	19	20	26	24
Familjehemstyp				
Släktingshem	23	24	19	17
Övrigt närverkshem	4	4	5	5
Familjehem	52	55	64	63
Konsulentstött familjehem	10	11	14	14
Insamlingsmetod				
Intervju	45	48	49	48
Enkät	49	52	53	52

Hur blev de barn som avstod från att delta kontaktade?

En majoritet av kommunerna lät barnets egen barnsekreterare ta kontakt och fråga barnet om det ville delta i studien. Några kommuner valde att låta en socialsekreterare eller den utsedda kontaktpersonen för studiens genomförande ta kontakt med barnet. I de senare fallen är det okänt om barnet kände den som tog kontakt. I de kommuner där barnsekreteraren frågade barnet fanns en tendens att fler barn valde att delta i studien.

Flera kommuner kommenterade att de varken hade haft tid att presentera projektet på ett bra sätt eller förklara nyttan med projektet för barnen. Kommunerna hade inte heller alltid tid att sätta sig in i projektet och dess upplägg på grund av en alltför stor arbetsbörda. Tidsbrist i kommunerna har också påverkat kontaktpersonernas möjlighet att följa instruktionen för studiens genomförande.

Kommunerna lyfte fram att fler barn verkade vilja delta när den barnsekreterare som kontaktade barnet hade fått ta del av informationen om syftet med studien och om hur genomförandet skulle gå till. Kommunerna framhöll barnsekreterarnas engagemang som betydelsefullt för barnens vilja att delta. Några kommuner nämnde att barnen inte var intresserade av att etablera ytterligare relationer med vuxna, och att det skulle underlätta för barnen om barnsekreterarna genomförde undersökningen eller fanns med i rummet som stöd för barnen.

Sammanfattning

Bortfallsanalyserna visade att det inte finns några säkerställda skillnader i barnens bakgrund mellan de barn som valde att delta och de barn som tackade nej respektive inte blev tillfrågade av socialtjänsten. En skillnad värd att notera är dock att andelen pojkar var något högre i de båda bortfallsgrupperna jämfört med gruppen barn som deltog. Resultatet liknar det som framkommit i liknande studier [21]. Det fanns även en tendens att socialtjänsten oftare bedömde att barn boende i konsulentstödda familjehem inte var lämpliga att tillfråga. Socialtjänstens motivering till att vissa barn inte skulle tillfrågas handlade nästan lika ofta om praktiska hinder som om barnens psykosociala situation.

När barnen tillfrågats om att delta i studien var det närmare hälften som inte deltog i studien. Det vanligaste skälet till bortfall var att barnet självt valde att avstå. Resultatet stämmer väl överens med liknande studier [20, 21]. Som flera kommuner påpekat kan den information om studien som barnet får från socialtjänsten ha betydelse. De anser att om socialsekreterarna (barnsekreterarna) får information och visar engagemang för studien, kan det underlätta för barnen att ta ett eget beslut. Samtidigt ska man vara medveten om att barn inte får utsättas för påtryckningar.

En fjärdedel av bortfallet utgjordes av vårdnadshavare som sa nej eller inte gick att få tag på, vilket var en relativt stor andel jämfört med andra studier. I Ottosens m.fl. (2015) studie och Lundströms och Sallnäs studie (2013) stod vårdnadshavaren för fem till sju procent av bortfallet [20, 27]. I dessa studier hade istället familjehemsföräldrarna utgjort ett hinder för barnens deltagande. I vår modell ingår en strategi som minskar familjehemsföräldrarnas möjlighet att påverka om barnen ska delta eller inte. Det finns inga direkta resultat som visar att familjehemsföräldrarna har påverkat bortfallet. Däremot kan det ha skett i de fall då barnen först velat vara med men sedan ångrat sig.

Endast en liten andel av de barn som tackade ja till att delta ångrade sig senare. En viktig del av modellen är att när barnet tackat ja till socialtjänsten, ska det omgående bli kontaktat av enkätstödjare/intervjuare för att bestämma tid och plats för möte, vilket kan vara en förklaring till att så få har ångrat sig.

Kostnadsberäkning för att genomföra undersökningen

Den totala summan för att genomföra undersökningen var drygt 700 000 kronor. I denna summa ingår lön för intervjuare, enkätstödjare och samordnare, inklusive moms och sociala avgifter. I summan ingår även resekostnader och övriga utgifter. I posten ”övrigt” ingår kostnader för utrustning vid intervju, tolk, tre workshops (65 deltagare), två uppföljningsmöten (30 deltagare) och gratifikationer (två biobiljetter per barn som medverkat). Summan som redovisas här gäller för det antal barn som deltog i denna studie (N=103). Den totala kostnaden per barn blev därmed 6 861 kronor, inklusive moms och sociala avgifter.

Redovisningen inkluderar inte de kostnader som själva uppdraget har belastats med i form av projektledning och framtagande av kunskapsunderlag.

Tabell 13. Kostnader för datainsamling.

Kostnadsområde	Enkätstödjare	Intervjuare	Samordnare	Summa
Lön/arvode	120 385	231 051	240 024	591 460
Resor	49 604	25 768		75 372
Övrigt ¹	19 679	20 190		39 869
TOTALT	189 668	277 009	240 024	706 701

Diskussion

Syftet med uppdraget var att utforma och pröva en modell som på ett långsiktigt och regelbundet sätt ger familjehemsplacerade barn tillfälle att själva få förmedla sina upplevelser av att bo i familjehem. Den kunskap som den insamlade informationen ger ska ligga till grund för nationella initiativ som syftar till att utveckla kvaliteten inom barn- och ungdomsvården. Uppdraget präglas av ett tydligt barnrättsperspektiv och tar sin utgångspunkt i statens skyldighet att säkerställa en trygg och säker vård, förebygga och förhindra att barn far illa samt låta barn komma till tals. Ytterst är detta en fråga om ansvarstagande så att barnen ska garanteras likabehandling och rättssäkerhet.

Modellens avgränsningar

Som redan nämnts, är modellens syfte inte att genomföra individuppföljning av placerade barn. Det är socialtjänstens ansvar att göra kontinuerliga uppföljningar av samtliga placerade barn. Uppföljning på individnivå omfattar bland annat att möjliggöra för barnen att vilja och våga berätta om känsliga förhållanden som exempelvis våld eller missbruk i familjehemmet. Flera studier tyder på att vuxna ofta har svårt att ställa den typen av frågor trots att man har detta ansvar [39]. I ”Våga fråga” uttryckte barnen en önskan om att vuxna även ska fråga dem om svåra och känsliga saker. Den nationella undersökningen ger en indikator på hur placerade barn upplever familjehemsvården men utifrån ett urval barn och med relativt långa tidsintervall. Känsliga förhållanden, som de nyss nämnda, behöver uppmärksammas kontinuerligt och för samtliga barn. Därför ställs inte direkta frågor om det i modellen. En förhoppning är dock att barnens uttryckliga önskan kan motivera verksamma inom socialtjänsten att i sina uppföljningar ställa de svåra frågorna till barnen de möter.

Resultat från prövningen

Modellens användbarhet

När det gäller modellens användbarhet kan vi konstatera att den praktiska genomförbarheten, som krävt kommunernas samverkan, har fungerat bra. Kommunerna hade en generell acceptans för att barn tillfrågas om sina erfarenheter av familjehemsvården och uppfattar undersökningen som viktig. De svårigheter som ändå funnits tycks bero på kommunernas tidsbrist och personalomsättning. Vissa hinder för barns deltagande har noterats, bland annat svårigheter att kontakta vårdnadshavare.

Utformningen av enkäter och intervjuer har fungerat väl, även om viss anpassning och tillägg av frågor behövs. Barnen tyckte det var roligt, bra och viktigt att vara med i undersökningen. Enligt enkätstödjare och intervjuare var barnen stolta över sin medverkan och den betydelse den har.

Barnens svar

Många barn upplevde sin situation i familjehemmet som positiv men inte alla. En mindre grupp barn beskrev sin situation som icke acceptabel. Exempelvis uppgav mellan 20 och 30 procent av barnen att de sällan kunde lita på sin socialsekreterare eller att socialsekreteraren inte lyssnade respek-

tive inte tog hänsyn till vad barnen uttryckte. De flesta av barnen uppgav att de trivdes i sitt familjehem men en mindre grupp uppgav att de sällan kände sig trygga eller rättvist behandlade i familjehemmet. Så många som drygt en fjärdedel av de yngre barnen uppgav att de varit mobbade i skolan. Den variation i upplevelser som barnen förmedlade stämmer väl överens med liknande undersökningar, vilket stärker modellens validitet.

Bortfall

Pilotstudiens bortfall (49 procent) och dess påverkan är viktig att diskutera. Risken för betydande bortfall i den här typen av undersökningar är ett välkänt fenomen både i Sverige och internationellt. Generellt sett kan man förvänta sig bortfallsnivåer på mellan 40 och 60 procent när det gäller grupper som är svåra att nå [30, 40]. Bortfallet begränsar undersökningens tillförlitlighet i den bild som förmedlas av barnen och begränsar möjligheten att generalisera slutsatserna. Det är osäkert vad de barn som inte deltog skulle ha svarat på frågorna.

För att hantera ett bortfall ingår det i modellens utformning att samla in grunddata för samtliga barn som ingår i urvalet. I prövningen berodde drygt hälften av bortfallen på att barnen själva avstod från att delta. Cirka en fjärdedel av bortfallen berodde på att vårdnadshavarna inte ville låta barnen delta. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i bakgrundsfaktorer mellan de barn som deltog och de som inte gjorde det. Detta, tillsammans med det faktum att barn med negativa upplevelser av vården deltog samt att barnens bild överensstämde med den bild som framkommit i andra liknande studier, innebär att vi med viss försiktighet kan tolka det som att bortfallet inte består av en alltför selekterad grupp barn.

Anpassning av modellen

Inför en framtida användning av modellen behöver vissa anpassningar göras. Ambitionen är att få med så många barn som möjligt utifrån de urval som görs. Det innebär en etisk balansgång emellan att å ena sidan framhålla för barnen att deras synpunkter är värdefulla och att å andra sidan vara tydlig med att de har rätt att själva bestämma om de vill delta, utan att känna någon press. I stort sett alla barn har uttryckt sig mycket positivt kring att delta, vilket minskar de etiska farhågorna. De hinder för barnens deltagande som framkommit antyder att det är av stor betydelse *hur* undersökningen presenteras och *vem* som presenterar den för barnet och vårdnadshavaren. Vid sidan av förändringar eller uteslutning av vissa frågor utifrån resultaten bör följande anpassningar av modellen göras:

- Socialtjänstens information till barnen och vårdnadshavaren behöver förtydligas.
- Socialtjänsten behöver uppmärksammas på sin centrala roll i kontakten med barn och vårdnadshavare vid förfrågan om barnens deltagande.
- Mer bakgrundsdata behöver samlas in för att genom bortfallsanalyser öka trovärdigheten i modellens resultat.
- Vissa förändringar av logistiken behöver övervägas utifrån erfarenheter om studiens bortfall.

Modellen är utvecklad för att användas på nationell nivå. De kostnader som redovisas i rapporten utgår från den mindre population av placerade barn som ingick i prövningen. De totala kostnaderna för prövningen av modellen uppgick till 700 000 kr, vilket innebär en kostnad på 6 800 kronor per intervjuat barn. Dessa beräkningar kan användas för att uppskatta kostnaderna för en mer omfattande undersökning. Man kan dock räkna med en något lägre kostnad per barn vid en mer omfattande undersökning, eftersom en regelbundet genomförd undersökning på sikt sannolikt blir mer effektiv. Kostnaden per intervjuat barn kan jämföras med att socialtjänsten betalar 15 000 – 20 000 kronor per månad för placering av ett barn i familjehem. Kostnaden kan också ställas i relation till att socialtjänsten betalar som lägst cirka 45 000 kronor per månad för ett så kallat konsulentstött familjehem.

Modellens bidrag

Det saknas idag kunskap om familjehemsplacerade barns situation på en övergripande nivå. Sådan kunskap skulle kunna genereras genom att använda modellen för att återkommande och regelbundet, med några års mellanrum, följa upp ett urval av familjehemsplacerade barn. På så vis skulle man kumulativt kunna bygga kunskap om placerade barns situation. Trots att bortfallet begränsar möjligheten att med säkerhet generalisera resultaten till en nationell nivå, skapar modellen möjlighet till jämförelser av barnens upplevelser av vården över tid. Dessa jämförelser ska inte förväxlas med tidsserier, vars syfte är att upptäcka och förstå regelbundenheter i variationer i data över tid. Resultaten från modellen, inklusive de resultat som denna prövning gett, ger dock en uppskattning av situationen som kan användas vid senare jämförelser. Genom att kontinuerligt använda modellen kan generella förändringar av familjehemsplacerade barns situation synliggöras, exempelvis förändringar som förorsakas av större förändringar i organisationen av familjehemsvården eller lagändringar.

Slutsatser

Vi anser att modellen som helhet är lämplig och välfungerande med de anpassningar som har föreslagits. Dessutom anser vi att modellen väl uppfyller syftet att ge barn möjlighet att förmedla sina upplevelser av att vara placerade. Inför prövningen av modellen beslutades att begränsa den nedre åldergränsen till 12 år. De goda resultaten av prövningen pekar dock på möjligheten att inkludera yngre barn. Vi föreslår därför att modellen, när den ska börja användas, anpassas för att inkludera barn under 12 år. De framtagna kunskapsunderlagen kan utgöra en grund för det fortsatta arbetet. Även om prövningen har visat att modellen kan användas både för ensamkommande barn och barn med funktionsnedsättningar, bör man överväga om särskilda anpassningar behöver göras inför användning på dessa målgrupper.

Vi föreslår att modellen revideras och att en nationell undersökning därefter genomförs. I första hand bör ett representativt urval göras, men på grund av det konstaterade bortfallet kan det vara nödvändigt att komplettera med ett strategiskt urval. Ansvar för den nationella undersökningen föreslås ligga på Socialstyrelsen.

Situationen för barn- och ungdomsvården är just nu turbulent och det är svårt att överblicka vilka konsekvenser detta kan få på vårdens kvalitet. Betydande förändringar kommer också att ske med anledning av den stora ökningen av ensamkommande barn. Dessa förhållanden gör det särskilt angeläget att följa kvaliteten i familjehemsvården. Trots att denna modell har vissa begränsningar ger den ändå en möjlighet för placerade barn att göra sin röst hörd och en möjlighet att utveckla arbetet på nationell nivå utifrån barnens uppfattningar och erfarenheter.

Bilaga 1

BO-rapporten: Våga fråga – röster från barn i familjehem

Som en del av regeringsuppdraget gjordes en förstudie med barn och unga. Under 2013 träffade Barnombudsmannen 28 flickor och pojkar i åldrarna 8 till 20 år, från olika delar av landet, samtliga med erfarenhet av familjehemsplacering. Träffarna genomfördes utifrån Barnombudsmannens metod Unga direkt (Barnombudsmannen 2011), i grupp och individuellt.

Av barnens berättelser framgår att det är viktigt att ta reda på hur ett barn har det i sitt familjehem och vilka förutsättningar som behövs för att berätta. Barnen framhöll att det var viktigt att de blir tillfrågade om hur de har det i sina familjehem. De ansåg att frågorna måste kännas meningsfulla och vara anpassade till var och en. Olika uttrycksätt måste tillåtas för att möjliggöra alla barns rätt att bli hörda och få uttrycka sina åsikter, oberoende av barnets ålder och individuella förutsättningar. Barnen sa att det är viktigt att känna förtroende för den person som ställer frågor. Den vuxna måste bry sig, förklara syftet med samtalet för barnet liksom hur informationen ska användas. Det är viktigt att de vuxna vågar lyssna, tar barnen på allvar och agerar om det skulle krävas åtgärder med anledning av det som barnen berättar.

Barnen berättade också vilka områden de tycker är viktigt att fråga om. Det handlar om: *Information och delaktighet, relation till socialtjänsten, trygghet och omsorg, tillhörighet och utanförskap, orättvisa och utsatthet, biologiska familjen samt skola och vänner*. Barnen sa att det är viktigt att ställa frågor för att ta reda på hur de har det, även om frågorna rör sådant som kan vara känsligt och svårt att prata om. Det händer att barn inte visar att de mår dåligt, men om någon då frågar hur det är kan det vara lättare att prata om det som känns svårt.

Barnombudsmannens rekommendationer utifrån barnens berättelser är: *våga fråga och agera, fråga på rätt sätt och fråga om rätt saker*. Barnets bästa och barnets rätt till särskilt skydd och stöd kan inte tryggas utan att barnet också garanteras sin rätt att få sina åsikter beaktade.

Kognitiva utredningen: Listening to children in foster care – Eliciting Reliable Reports from Children: Review of Influential Factors, 2015 Saywitz, K., & Geffen, D., University of California, Los Angeles.

En expert inom kognitionsforskningen fick i uppdrag att göra en systematisk forskningsöversikt om effekter av intervjumetoder för att få tillförlitlig information från barn (4–14 år) om deras erfarenheter generellt och specifikt i familjehemsvård. Rapporten visar att det finns få randomiserade studier specifikt för familjehemsplacerade barn och att de som finns ofta rör äldre tonåringar och unga vuxna. Det finns dock några studier där man utvecklat kvantitativa metoder för barn över 11 år. Översikten pekar på behovet av att

fokusera mer på de yngre familjehemsplacerade barnen. Med en bredare sökning finns det fler kontrollerade studier kring tillförlitligheten när förskolebarn intervjuas, särskilt i vittnessammanhang. Även större kvalitativa studier kring familjehemsplacerade barn eller generella intervjuer med barn har medtagits i översikten.

Resultaten visar att barn från 3–4 års ålder kan ge tillförlitlig information om sina erfarenheter. Barn i åldern 3–5 år kan lätt återge händelser som inträffade längre än ett år tillbaka, även om minnen från de första åren tenderar att glömmas bort över tid. Traumatiska händelser kan dock de flesta barn återge korrekt även efter lång tid. Förmågan att självständigt berätta om erfarenheter ökar med åldern. Både berättarförmåga, språk och minnen utvecklas, liksom förståelsen om sig själv och andra. Särskilt förskolebarn kan därför behöva mer uppföljande och utforskande frågor för att ge utförliga berättelser. Från 9–10 års ålder ökar barnens självständiga berättande. Forskning visar att vuxna riskerar att ställa ledande och slutna frågor om de tycker att barnens svar inte är tillräckligt uttömmande. Särskilt förskolebarn kan påverkas till felaktiga svar om slutna frågor används och de har i större utsträckning en uppfattning om att vuxna har rätt, vilket gör att de kan påverkas när de uppfattar att den vuxna inte är nöjd med deras svar. Resultaten visar således att barn från 3–4 års ålder kan ge tillförlitliga svar under väl genomförda intervjuer, men ju yngre barnen är, desto större krav ställs på de vuxna intervjuarna och på formuleringen av frågorna.

Det är dock inte bara ålder som påverkar barns förmåga. Skillnader i språk, temperament, impulsivitet, blyghet, anknytning etc. kan påverka intervjuresultatet. Det innebär att intervjuaren behöver vara lyhörd för att anpassa språk och frågeteknik till det enskilda barnets förmåga.

En stor del av översikten ägnas åt hur påverkbara barn är. Det påpekas att människor i alla åldrar är påverkbara om de utsätts för påtryckningar och suggestiva frågor. Nyare forskning visar att barn är mer resistent mot påverkan och ledande frågor än vad man tidigare trott samt att de kan ge uttryck för mer komplexa och nyanserade åsikter än vad som förväntats i flera studier. Studier har dock visat att om barn betar sig motvilligt i intervju-situationen bemöter intervjuaren ofta barnet mindre stödjande och använder sig av fler ledande och slutna frågor, vilket negativt kan påverka tillförlitligheten i barnens svar. Kontexten för intervjun, liksom intervjuarbeteendet, spelar också roll. Platsen bör vara anpassad för barnets specifika behov och ge möjlighet till konfidentialitet. Intervjuaren behöver ta sig tid för att lära känna barnet och bygga upp ett förtroende i intervjusituationen. Forskningen visar konsistenta resultat att stöd under intervjusituationen reducerar fel och missförstånd och ökar såväl tillförlitligheten i svaren som viljan att delta. Dessutom finns tecken på att stödjande intervjuer får den ytterligare effekten att barnen i högre grad känner sig lyssnade på, vilket i vissa studier visar sig ha en positiv inverkan på både intervjuresultat, barnens självkänsla och insatsernas effekt, även om mer forskning behövs på detta område.

Inom klinisk psykologi och vittnespsykologin har forskningen ökat starkt de senaste 25 åren. Resultaten visar å ena sidan att strukturerade metoder ger ökad reliabilitet och validitet och minskar intervjuarpåverkan. Å andra sidan minskar alltför rigida format, med en hög grad av slutna frågor och där

svarsalternativen reduceras till ja eller nej, chansen att få korrekta svar, vilket gäller allra mest för yngre barn. Rekommendationerna är därför att använda sig av strukturerade frågor med öppna svarsalternativ och flera olika metoder för att underlätta för barn i olika åldrar att framföra sina erfarenheter. Det rekommenderas också att barnen ska ges tydlig information om syftet och om genomförandet av intervjun, och att man ska betona den relationella delen med att ge information. Intervjuaren behöver ge barnet ett stödjande, icke-dömande bemötande och använda sig av öppna följdfrågor som bejakar barnens förmåga att berätta med egna ord.

Etiska utredningen: Etiska aspekter på att lyssna på barn i familjehem – Mål, komplikationer och konflikter, 2015, Munthe, CH., & Hartvigsson, T., Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori, Göteborgs universitet

I rapporten analyseras etiska aspekter, med fokus på etiska komplikationer, med att intervjua barn i familjehem. Författarna fastslår att det finns en rad etiska skäl till att samla in information om barns upplevelser i familjehem. De skriver att barnen har bäst förutsättningar att ge information om sin egen situation och om hur familjehemsorganisationen fungerar. Att intervjua barnen är ett viktigt led i att visa dem respekt men det medför också ett särskilt ansvar för att hantera möjliga risker och etiska konflikter.

En slutsats i rapporten är att det måste finnas ett tydligt syfte med att tillfråga barnen. Det räcker inte med att ha ett samhällsintresse kring rättssäkerhet eller hur verksamheten står sig nationellt eller internationellt. I enlighet med den etiska regleringen på området menar författarna att den modell som väljs måste syfta till att förbättra deras situation i allmänhet utan att komma i konflikt med enskilda barns intressen. **Det gäller framförallt de små barnen som inte kan ge ett giltigt samtycke och där forskningsetiken föreskriver skarpa krav på riskfrihet, till skillnad från de äldre barnen där det istället framträder krav på att respektera och främja barnens självbestämmande.**

I rapporten utgår man ifrån att barn i allmänhet och familjehemsplacerade barn i synnerhet utgör en sårbar och värmlös grupp, vilket både gör det viktigt att lyssna på dem och att vara extra varsam när man gör det. Samtycke och frivillighet är viktigt, både ur ett etiskt perspektiv och ur ett rättighetsperspektiv. Barn har enligt barnkonventionen och svensk lagstiftning rätt att göra sin röst hörd, men de är inte tvingade att göra det. Standard i svensk etikprovning är att barn från 15 års ålder tillerkänns full egen beslutsrätt. För yngre barn bestämmer en vuxen företrädare, vanligtvis vårdnadshavaren, om barnets deltagande, men barnet har själv rätt att neka deltagande. Då syftet med modellen är att följa upp hela familjehemsverksamheten är både föräldrar, familjehemsföräldrar och socialtjänstpersonal i viss mån partiska, vilket behöver beaktas vid utformningen av modellen.

En viktig förutsättning för att ge samtycke är att få information. Både barnet och företrädaren ska få begriplig information om studiens syfte, vad personen förväntas bidra med, vem som har tillgång till den insamlade informationen och hur den ska användas samt vilka eventuella risker det

medför att delta. Författarna tar också upp vikten av att undvika ”den terapeutiska missuppfattningen”, som innebär att klienterna kan tolka det som att studien ingår i den ordinarie verksamheten. Det måste framgå klart och tydligt att intervjun inte ingår i familjevårdens verksamhet utan är fristående från den och har ett eget syfte.

Hänsynstagandet till barns intressen påverkar även utformningen av modellen. Den får å ena sidan inte bli för betungande för barnen, varken i relation till frågornas utformning eller deras omfattning. Den kan å andra sidan främja barnets autonomi genom att erbjuda möjlighet till reflektion och ge en känsla av mening med deltagandet under trygga former. Vilken eller vilka metoder som används för att bemöta olika barns intressen och förutsättningar måste därför diskuteras och analyseras vid utformningen av modellen.

Ytterligare en central fråga handlar om anonymitet/identifiering. Det är viktigt att skydda barnets personliga integritet, vilket gör det viktigt att överväga vem som har tillgång till barnens identitet. Samtidigt är det viktigt att överväga att individuella missförhållanden som framkommer också kan åtgärdas, för att inte åsidosätta det enskilda barnets intressen. Dessa frågor behöver tas upp i modellen.

Litteraturstudie SCB: Litteraturstudie om surveyer riktade till barn och unga

Socialstyrelsen har gett Enheten för mätteknik i uppdrag att genomföra en litteraturstudie inom ramen för regeringsuppdraget att ta fram modeller för att lyssna på barn i familjehem. Rapporten är en sammanställning av den forskning som Enheten för mätteknik baserar sitt arbete med att testa och förbättra mätinstrument på när det gäller barn. Studien har även kompletterats med enhetens egna erfarenheter av granskningar och kognitiva testintervjuer med barn som andra myndigheter har gjort. Enheten anser att å ena sidan kan barn som är placerade i familjehem betraktas som andra barn som inte är placerade, men å andra sidan finns det sannolikt speciella omständigheter att förhålla sig till. De tror att risken är stor för ett högt bortfall när det gäller traditionella pappers- och webbenkäter. De beskriver att i den aktuella målgruppen, barn i familjehem, finns det till exempel ”gatekeepers” eller barnets uppfattning av ”gatekeepers”, som ytterligare kan bidra till en låg svarfrekvens. Eftersom det krävs samtycke från målsmän eller förmyndare om barn som är under 15 år ska intervjuas finns det stora risker att dessa inte tillåter barnen att delta. Med tanke på de många praktiska hindren för målgruppen under 15 år rekommenderar Enheten för mätteknik att pilotstudien endast ska innefatta barn över 15 år.

Enheten för mätteknik tror att telefonintervjuer troligen är mindre lämpligt eftersom det kommunikationssättet gör det svårare att upprätta ett förtroende mellan barnet och intervjuaren. Enheten anser också att telefonintervjuer är mindre lämpligt om man ska ställa känsliga frågor. Enheten är positiv till ljudbaserad webbinsamling, då barn hör inspelade frågor och besvarar dem på dator eller i pappersform. Detta kan ge barnen en känsla av att vara anonyma samtidigt som det kan underlätta för barn med läs- och skrivsvårigheter. Om man ska ställa känsliga frågor anser enheten att man bör vara

medveten om det sannolikt sker en underrapportering, till följd av såväl frågornas upplägg som insamlingsmetod.

Enheten för mätteknik anser att det är problematiskt att intervjua de yngre barnen och uppger att de har stöd av detta i forskning. Man kan ställa surveyfrågor till barn så långt ner som till 8 års ålder, men det ställs höga krav på enkla, raka och tydliga frågor och tydliga instruktioner. Enheten anser att om man har stor åldersspridning på barnen bör man använda sig av olika versioner av blanketter som är åldersanpassade. Vid intervjuer ställs det också krav på att intervjuaren har en adekvat utbildning för den målgrupp som ska intervjuas och att intervjuaren anpassar sig till barnen.

Referenser

1. Barn och unga - insatser år 2000. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.
2. Barn och unga - insatser år 2008. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
3. Barn och unga - insatser år 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
4. Barn och unga - insatser år 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
5. Socialstyrelsen. SOSFS 2012:11 Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende 2012:
6. Rekommendationer, B. Concluding observation. FN:S KOMMITTÉ FÖR BARNETS RÄTTIGHETER CRC/C/SWE/CO/4 2009:
7. SOU. Vanvård i social barnavård. Slutbetänkande av Utredningen om vanvård i den sociala barnavården 2011:2011
8. SOU. Boende utanför det egna hemmet – placeringsformer för barn och unga. Delbetänkande av Utredningen om tvångsvård för barn och unga. 2014:2014
9. Länsstyrelsen. Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsens granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006-2007; 2008.
10. Christensen, P, & James, A. . Research with children. Perspectives and practices. New York: Routledge; 2008.
11. Eriksson, MC, Å. & Näsman, E (red) Barns röster om våld. Att lyssna, tolka och förstå. 2:a uppl. Malmö: Gleerups; 2015.
12. Mullender, AH, G.; Imam, U F.; Kelly, L.; Malos, E. & Regan, L Children's Perspectives on Domestic Violence. London: Thousand Oaks: Sage; 2002.
13. Cater, Å. Vad barn säger om våld. Barns röster om våld. Att lyssna, tolka och förstå. 2:a uppl. ed. Malmö: Gleerups; 2015.
14. Head, B. Why not ask them? Mapping and promoting youth participation. Children and Youth Services Review. 2011; Vol 33:541-7.
15. Munro, E. Effective child protection. London: Sage; 2002.
16. Cashmore, J. Promoting the participation of children and young people in care. Child Abuse & Neglect. 2002; 26(8):837-47.
17. van Bijleveld, GD, C. & Bunde-Aelen, B Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. Child and Family Social Work 2015. 2015; 20:pp 129-38.
18. Barnombudsmannen. Bakom fasaden. Barn och ungdomar i den sociala barnavården berättar. Stockholm; 2011.
19. Egelund, T, & Hestbaeck, A.D. Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt. København: Social Forsknings Instituttet (SFI); 2003.
20. Ottosen, MH, Lausten, M, Frederiksen, S, Andersen, D. Anbragte børn og unges trivsel 2014: SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2015.
21. 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.
22. Barnombudsmannen. Våga fråga. Röster från barn i familjehem. Stockholm: Barnombudsmannen; 2013.

23. Christensen, PP, A. Working with Ethical Symmetry in Social Research with Children. *Childhood*. 2002; 9(4):477-97.
24. Barnombudsmannen. Unga Direkt – en metod för att lyssna till barn. Stockholm: Barnombudsmannen; 2011.
25. Andersson, G. När samhället träder in. Barn, föräldrar och social barnavård. Lund: Studentlitteratur; 2012.
26. Rasmusson, M. Barnperspektiv i den sociala barnavården. Forskning- och utvecklingsarbete inom ramen för projekt Kunskapsbaserad socialtjänst. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan; 2006.
27. Lundström, T, . Sallnäs, M. Att utvärdera dygnsvård. *Socionomen*. 2013; Forskningssupplementet(33).
28. Egelund T., AD, Hestbaek A-D., Lausten M., Knudsen L., Fugelsang Olsen R. & Gerstoft, F. Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af årgang 1995. Köpenhamn: Social Forsknings Institutte (SFI)/Det nationale forskningscenter for velfaerd; 2008.
29. Sallnäs M, WS, Lagerlöf H. . Samhällsvårdade barn, gate-keeping och forskning. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2010; 17(2):116-33
30. Sandbaek, M. Barn i inntetsfattige familier. Oslo: Nova rapport 11/2004. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velfred og aldring; 2004.
31. Kendrick A., SLLJ. Ethical issues, research and vulnerability: gaining the views of children and young people in residential care. *Children's Geographies*. 2008; 6(1):79-93.
32. Andersson, G. Barnet i socialt arbete – en maktlös grupp. *Socialt arbete. En grundbok* ed. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
33. Källström Cater, ÅÖ, C. Etiska dilemman i tolkande forskning med barn som upplevt våld; 2008.
34. Buchanan, AE, . Brock, D.W Deciding for others: The Ethics of Surrogate Decison Making: Camebridge University Press; 1989.
35. Andersson, G, Bangura Arvidsson, M, Mattsson, T, Ponnert, L, Rasmusson, B. Social barnavård-några utmaningar. Glimtar från forskning ur olika perspektiv. Meddelanden från Socialhögskolan. 2011.
36. Lindahl, R, Oscarsson, L. Utvärdering av den nationella försöksverksamheten med tillsynsombud: Slutrapport december 2014. 2014.
37. Collin, L, El-Khoury, B, Sundell, K. Elever som mobbar: vilka är de?: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad; 2005.
38. Karlberg, M, Sundell, K. Skolk: sund protest eller riskbeteende? 2004.
39. Broberg, A, Almqvist, K., Appel, P., Axberg, A., Cater, Å., Draxler, H., Eriksson, M., Grip, K., Hjärthag, F., Hultmann, O., Iversen, C. & Röback de Souza, K. . Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn: Göteborg universitet, Psykologiska institutionen; 2015.
40. Bohlin, I, Ungdomsstyrelsen, S. De kallar oss unga: Ungdomsstyrelsens attityd-och värderingsstudie 2003: Ungdomsstyr.; 2003.