

Förstärkt familjehemsvård

Kartläggning och analys

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

Publikationen finns som PDF på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-2-9876

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, februari 2026

Förord

Socialstyrelsen har kartlagt och analyserat förstärkt familjehemsvård i Sverige, ett begrepp som saknar formell definition. Kartläggningen fångar det som idag i praktiken beskrivs utgöra förstärkt familjehemsvård och vilket stöd som ges inom ramen för denna. Kartläggningen beskriver hur förstärkt familjehemsvård används i praktiken, vilka insatser som ges inom ramen för denna samt vilka barn och unga som placeras i förstärkt familjehemsvård. Den belyser även hur uppdraget påverkar familjehemmens vardag och vilka förutsättningar som finns för att möjliggöra fler placeringar.

Rapporten vänder sig i första hand till regeringen, men resultatet av kan även vara av intresse för kommuner, regioner, ideella organisationer och privata aktörer som arbetar med familjehemsvård. Syftet är att ge en nulägesbeskrivning av förstärkt familjehemsvård samt att ge en analys av förutsättningarna för fler placeringar inom denna.

Ett varmt tack riktas till alla familjehem, socialsekreterare, behandlare, konsulenter, chefer, forskare och sakkunniga som bidragit med tid, erfarenheter och insikter. Er generositet och öppenhet har varit avgörande för att synliggöra både utmaningar och möjligheter inom förstärkt familjehemsvård.

Rapporten har skrivits av Johanna Garefelt. Ansvarig enhetschef är Stina Hovmöller.

Björn Eriksson
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Vad menas med förstärkt familjehemsvård och vad är omfattningen av denna vård?.....	5
Utformning av förstärkt familjehemsvård – stöd, insatser och arbetssätt	5
Behov hos barn som får förstärkt familjehemsvård	6
Uppdrag som förstärkt familjehem.....	7
Förutsättningar för fler placeringar i förstärkt familjehemsvård	7
Bakgrund.....	10
Metod.....	11
Uppdrag om förstärkt familjehemsvård.....	11
Datainsamling.....	13
Referensgrupp.....	14
Resultat	16
1. Förstärkt familjehemsvård – inget enhetligt begrepp	16
2. Barn i förstärkt familjehemsvård.....	20
3. Förstärkta familjehem – att vara familjehem till barn och unga med omfattande behov.....	24
4. Komponenter inom förstärkt familjehemsvård	29
5. Analys av förutsättningar för fler placeringar inom förstärkt familjehemsvård.....	61
Referenser.....	72
Bilaga 1: Kartläggning av förstärkt familjehemsvård – frågeguider	73
Frågeguide: Kommuner och konsulentverksamheter	73
Frågeguide: Familjehem	76
Bilaga 2: Kvalitetsdeklaration	78
Uppdrag att förbättra förutsättningarna för fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer	78
Statistikens kvalitet	79
Allmänna uppgifter	84

Sammanfattning

Denna kartläggning och analys av förstärkt familjehemsvård har genomförts på uppdrag av regeringen. Syftet är att ge en samlad bild av förstärkt familjehemsvård i Sverige idag; vilka barn som berörs, vilka insatser som kommunen – i egen regi eller genom annan aktör – ger i kombination med placering i familjehem och hur familjehemmen upplever insatsen och hur den påverkar familjen. Utifrån kartläggningen analyseras hur förutsättningarna för fler placeringar i förstärkt familjehemsvård kan förbättras.

Vad menas med förstärkt familjehemsvård och vad är omfattningen av denna vård?

Begreppet *förstärkt familjehemsvård* används på olika sätt i Sverige och många kommuner använder det inte alls. När det används kan det betyda mycket skilda saker: mer stöd till barnet, utökad handledning och utbildning för familjehemmet, tätare uppföljning från socialtjänsten, avlastning eller att en vuxen i familjehemmet är hemma på heltid – eller olika kombinationer av dessa.

Denna variation i tolkning av innebörd av begreppet gör det svårt att bedöma omfattning av förstärkt familjehemsvård, jämföra och följa utvecklingen både lokalt och nationellt. Kommunerna uppskattar att omkring en av tio familjehemsplaceringar är förstärkta, men eftersom omfattande stöd i vissa kommuner bedöms ingå i ordinarie familjehemsvård och i andra benämns som förstärkning har denna självskattade siffra ett begränsat värde på nationell nivå.

Som helhet framträder bilden att förstärkt familjehemsvård inte är en färdig modell, utan ett spektrum av lösningar som kan formas efter barns behov, familjehemmens förutsättningar och de resurser som professionen och andra aktörer runt barnet kan erbjuda.

Utformning av förstärkt familjehemsvård – stöd, insatser och arbetssätt

Förstärkt familjehemsvård är inte en enhetlig vårdform, utan ett brett och varierat fält av stöd, insatser och arbetssätt. I praktiken fungerar det som ett

smörgåsbord: Olika kommuner arbetar med olika delar och kombinerar dem på olika sätt. De insatser som samlas under begreppet förstärkt familjehemsvård kan delas in i fyra huvudkategorier:

- **Stöd till barnet** – exempelvis ökad vuxennärvaro, psykologkontakt, traumabehandling, särskilt skolstöd eller vardagsanpassningar.
- **Stöd till familjehemmet** – handledning, utbildning, avlastning, krisstöd, ekonomisk ersättning utifrån uppdragets omfattning samt hjälp att samordna kontakter.
- **Stöd till barnets föräldrar och nätverk** – insatser för att stärka föräldrarna, underlätta kontakt och minska konflikter.
- **Förstärkt profession runt barnet** – tätare kontakter från socialtjänsten, tvärprofessionella team, tydligare samordning mellan vård och skola, och planering för långsiktig kontinuitet.

I kartläggningen framkommer att det finns stora skillnader mellan kommuner i vilken kompetens och vilka resurser som finns att tillgå inom den egna verksamheten. Ibland ges det förstärkt stöd till familjehemmet via konsulentverksamheter, särskilt vid placeringar långt från placerande kommun eller när det finns behov av tät kontakt och utökat stöd till familjehemsföräldrarna – men detta kan samtidigt innebära ytterligare ett led i samordningen och skapa otydlighet kring ansvar och informationsflöden. Även stöd till barn och föräldrar, genom social öppenvård, kan ges via externa aktörer eller samarbetande kommuner, men det är mindre vanligt.

En förstärkt placering beskrivs *inte* som att familjehemmen får helt andra uppgifter än i andra placeringar i familjehemsvård. Skillnaden beskrivs snarare som att flera krävande delar sammanfaller inom uppdraget som familjehem. Omfattningen, eller svårighetsgraden, mellan olika uppdrag är heller inte något som delar familjehem i två läger, utan kan bättre beskrivas ligga på en skala. Denna kartläggning fokuserar på de familjehem som ligger i den övre delen av denna skala, där behoven hos barnen är omfattande och så ofta även behovet av stöd och andra förutsättningar hos familjehemmet för att möta dessa behov.

Behov hos barn som får förstärkt familjehemsvård

Barn som får förstärkt familjehemsvård har ofta omfattande eller sammansatta behov. De kan ha neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa, traumatiska erfarenheter eller självskadebeteende. Det kan också handla om barn med normbrytande beteende eller substansbruk, eller barn som har erfarenhet av olika former av våld.

Flera barn beskrivs av socialtjänsten befinna sig i ett gränsland mellan familjehem och institution, där familjehemmet i praktiken uppges bära ett ansvar utan de stödstrukturer och den professionella närvaro som finns inom institutionsvården. Kommunerna beskriver att dessa barn riskerar att pendla mellan vårdformer utan att få ett sammanhållet stöd. Detta skapar en efterfrågan på mindre enheter inom institutionsvård eller väsentligt högre tillgång till vård och behandling inom familjehemsvård.

Uppdrag som förstärkt familjehem

Uppdraget som familjehem beskrivs som väldigt meningsfullt och samtidigt utmanande. Uppdraget påverkar vardagen genom att familjehemmen ofta behöver vara känslomässigt tillgängliga i hög grad, skapa omfattande struktur och vardagsanpassningar, hantera akuta situationer och samordna kontakter med både socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra aktörer. Hur väl uppdraget går att förena med familjehemmets övriga livssituation varierar stort och vissa familjehem behöver gå ned i arbetstid eller vara hemma på heltid.

För att klara av sitt uppdrag som familjehem till ett barn med omfattande behov beskriver flera ett utökat behov av stöd och handledning, men också möjlighet till återhämtning. När detta saknas uppges risken större att familjehemmen lämnar uppdraget eller att placeringen avbryts i förtid.

Många kommuner har svårt att rekrytera familjehem som kan ta emot barn med omfattande och sammansatta behov. Erfarenheterna från intervjuerna med förstärkta familjehem visar att uppdraget ofta är något som utvecklas över tid – i takt med ökad erfarenhet och med intensifierat och anpassat professionellt stöd från socialtjänsten och andra aktörer. Samtidigt beskriver flera familjehem att de ibland förväntas bära ett mycket omfattande samordningsansvar, att hålla ihop många delar av barnets behov, kontakter och vardag. För vissa blir detta ansvar övermäktigt tillsammans med de anpassningar som behövs i vardagen för att möta barnets behov.

Förutsättningar för fler placeringar i förstärkt familjehemsvård

Sammantaget visar kartläggningen både på möjligheter att öka antalet placeringar i förstärkt familjehemsvård och på tydliga strukturella utmaningar som behöver hanteras.

Kontinuitet i relationer framstår som en av de viktigaste faktorerna för en hållbar placering. Vikten av långvariga och tillitsfulla relationer gäller alla parter: mellan barn och familjehem, i kontakterna med de professionella runt dem – och mellan de professionella själva.

När personal byts ut ofta eller när samordningen brister försvåras denna kontinuitet och begränsar möjligheterna att bygga tillit och följa barnet över tid. Nya personer behöver sättas in i barnets situation och både barn och familjehem behöver återberätta sin historia. Det påverkar även de professionella; när kollegor byts ut kan fungerande samarbeten gå förlorade och nya behöver byggas upp.

I relationen mellan familjehem och socialtjänst tillkommer ytterligare en dimension: kontakten rymmer både stöd och kontroll. Intervjuerna visar att familjehemmen är mer benägna att lyfta svårigheter när det finns en stabil och förtroendefull relation till den som ger stöd.

I dagsläget beskrivs ett stort ansvar ligga på familjehemmen för samordning och stöd kring barnets vardag. Detta kan upplevas som betungande och kan utgöra en risk att nålsögat för vilka som bedöms kunna ta emot barn med stora behov blir för smalt. Här kan det finnas en möjlighet att bredda kretsen av familjer som kan tänka sig att ta uppdraget, om stödet runt barnet hålls ihop av professionella aktörer i större utsträckning, tillsammans med andra former av ökat stöd och avlastning.

Kartläggningen visar också en avsaknad av gemensam och systematisk uppföljning av familjehemsvården på en övergripande nivå. Detta kan medföra att viktig kunskap går förlorad när placeringar avslutas eller personal slutar, vilket försvårar långsiktigt lärande och utveckling inom familjehemsvården. I materialet framhålls att mer sammanhållna arbetssätt för att följa upp vården, stärka kontinuiteten och hålla ihop relationer över tid skulle kunna bidra till att skapa bättre förutsättningar för barn, familjehem och barnets föräldrar och nätverk.

Det finns dock strukturella utmaningar utanför familjehemsvårdens direkta kontroll men som beskrivs ha betydelse för barnens vardag och förutsättningar. Många kommuner och familjehem beskriver begränsad tillgång till hälso- och sjukvård, särskilt psykiatrisk vård, för barn i familjehemsvård. Bristande kontinuitet och tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri kan medföra att insatser fördröjs och att familjehemmen eller socialtjänsten ibland behöver kompensera för uteblivet stöd.

Även skolgången fungerar bristfälligt för många placerade barn. Avbrott, otydliga övergångar vid flyttar eller omplaceringar och brist på anpassningar påverkar både barnens utveckling och familjehemmens möjligheter att skapa stabilitet i vardagen.

Samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola beskrivs av socialtjänsten som en återkommande utmaning. De pekar på otydliga ansvarsförhållanden och svårigheter att få till gemensamma planeringar vilket gör att barnets riskerar att falla mellan stolarna, trots att behoven av beskrivs vara akuta och omfattande.

Samtidigt synliggör kartläggningen flera möjligheter. Det finns pågående samverkan mellan kommuner inom familjehemsvården, som i dagsläget framför allt omfattar rekrytering och utbildning av familjehem. Samarbetet kring stödinsatser och behandling av barn som är placerade i familjehem är idag mindre utvecklat, men det finns en efterfrågan av kommunöverskridande lösningar kring tillgång till specialistkompetens och insatser. Flera aktörer efterfrågar insatser, stöd och behandling som kan fungera för barn som har behov som överstiger vad som i dagsläget hanteras inom ramen för familjehemsvård, men där samtidigt institutionsvård inte anses som den mest lämpliga placeringsformen.

Genom att förstärka stödet runt barn och familjehem, öka tillgången till behandling och säkerställa kontinuitet i vård och relationer – samt ge familjehem bättre förutsättningar att bära sitt uppdrag – kan potentiellt fler barn med omfattande behov få möjlighet att bo i familjehem i stället för på institution. Starkare stödstrukturer kan också bidra till mer stabila uppväxtvillkor för de barn som idag placeras i familjehem.

Som kunskapsunderlag pekar kartläggningen som helhet på behovet av att förstå förstärkt familjehemsvård som ett spektrum av lösningar som anpassas efter varje barns och familjehems unika situation – snarare än som en enhetlig vårdform med avgränsade nivåer.

Bakgrund

Kartläggningen har genomförts inom ramen för regeringsuppdraget Uppdrag att förbättra förutsättningarna för fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer (S2023/01363 (delvis)).

Barn som placeras i samhällsvård har ofta levt i situationer där deras behov av trygghet, omsorg och utveckling inte har kunnat tillgodoses i det egna hemmet. Placering sker antingen med vårdnadshavares samtycke enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL, eller utan samtycke med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Syftet med placeringen är att ge barnet skydd, stabilitet och förutsättningar för en positiv utveckling när det egna hemmet inte förmår möta barnets behov.

När ett barn inte kan bo kvar i sitt ordinarie hem är familjehemsvård den vanligaste placeringsformen [1]. Barn och unga som placeras i familjehem har dock ofta behov som ställer höga krav på både familjehemmet och det omgivande stödsystemet. För att möta detta har det vuxit fram olika former av förstärkt familjehemsvård – där familjehem får särskilt stöd, handledning eller utbildning och där barnet parallellt kan få insatser utanför hemmet. Dessa lösningar beskrivs ibland som förstärkta familjehem eller behandlingsfamiljer.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga hur förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer används i Sverige. Kartläggningen ska belysa omfattningen av dessa placeringar, hur rekrytering och urval av familjehem går till, vilka barn och unga som får tillgång till kvalificerade insatser, samt hur stödet till familjehemmen utformas och genomförs. Uppdraget omfattar även en analys av hur familjehemmen själva upplever uppdraget och hur det påverkar deras familjeliv.

Det vetenskapliga kunskapsunderlaget på området är idag begränsat. Förutom vissa utvärderade modeller [2], saknas samlade beskrivningar av hur förstärkta familjehemsplaceringar utformas, används och fungerar i praktiken. Det råder också brist på nationell överblick över vilka komponenter som ingår inom olika typer av förstärkt familjehemsvård, hur målgrupper definieras och hur kommuner eller privata aktörer organiserar och kvalitetssäkrar arbetet.

Mot denna begränsade bakgrund finns ett tydligt behov av ökad kunskap om hur förstärkt familjehemsvård används i Sverige idag. Socialstyrelsens kartläggning syftar därför till att bidra med en samlad bild av nuvarande organisering, målgrupper, insatsinnehåll och upplevd kvalitet – som grund för vidare utveckling av familjehemsvården och som alternativ till institutionsplacering.

Metod

Uppdrag om förstärkt familjehemsvård

Ur regeringsbeslut III:4, S2023/01363 (delvis):

Regeringen ger Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i uppdrag att öka kunskapen om förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer samt att förbättra förutsättningarna för fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer.

Socialstyrelsen ska kartlägga användningen av förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer i Sverige. Inom ramen för kartläggningen ska myndigheten beskriva och analysera omfattningen av placeringarna, rekrytering av dessa förstärkta familjehem samt vilka barn och ungdomar som får tillgång till kvalificerade insatser i kombination med placering i familjehem. Kartläggningen ska också innefatta hur stödet kommunerna idag ger under placeringen till förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer är utformat och genomförs. Socialstyrelsen ska även undersöka och analysera hur förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer upplever insatsen och hur den påverkar familjen.

Socialstyrelsen och SBU ska vidare beskriva vilka förutsättningar som behöver finnas för att möjliggöra fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer.

Utifrån ovan ska kartläggningen svara på sex övergripande frågeställningar:

- Vad utgör förstärkt familjehemsvård och vad är omfattningen av denna typ av vård?
- Vilket stöd ges inom förstärkt familjehemsvård under och efter placeringstiden och vem utför detta?
- Vilka barn får tillgång till förstärkt familjehemsvård?
- Hur fungerar rekryteringen av förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer?
- Hur upplever familjehemsföräldrar uppdraget och hur påverkar det familjen och vardagen?
- Vilka är olika aktörers erfarenheter från förstärkt familjehemsvård och hur ser förutsättningar för fler placeringar inom denna ut?

Avgränsningar

- Jourhem ingår inte i kartläggningen.
- Insatsen familjehem enligt 9 § 8 LSS ingår inte i kartläggningen.
- Inga intervjuer har genomförts med barn eller unga.
- Inga intervjuer har genomförts med huvudmän från skola eller hälso- och sjukvård.

Kartläggningens ramar och tolkning av förstärkt familjehemsvård

Fokus i kartläggningen ligger på att identifiera och beskriva nuläge och de förutsättningar som finns för fler placeringar i förstärkt familjehemsvård. Även om delar av kartläggningen omfattar det som kan bedömas ingå i familjehemsvård som inte kombineras med utökat stöd eller insatser avser inte kartläggningen att ge en heltäckande bild av familjehemsvården.

Till intervjuerna har vi inkluderat familjehem, inklusive nätverkshem, som själva beskriver att de haft uppdrag med särskilda utmaningar. Det kan handla om att de tar hand om barn med omfattande eller sammansatta behov, där stöd och insatser från socialtjänst eller konsulentverksamhet har behövts. Några av familjehemmen har arbetat enligt särskilda program och vissa har uttryckligen kallats behandlingsfamiljer eller förstärkta familjehem. Vi har inte intervjuat familjehem där vardagen beskrivs som fungerande utan större stödbehov. Dessa familjehem beskrivs dock ofta som referens i intervjuerna.

I huvudsak omfattar kartläggningen sociala insatser, men kartläggningen inkluderar även vissa typer av stöd och insatser som utförs inom ramen för hälso- och sjukvården eller skolan, i de fall socialtjänst eller familjehem beskrivit ett samarbete kring dessa för att tillsammans möta barnens behov.

Kartläggningens användning av centrala begrepp:

- **Förstärkt familjehemsvård** – avser i denna kartläggning familjehemsvård där en placering i familjehem är förstärkt genom stöd och/eller insatser riktade till barnet, familjehemmet eller föräldrarna. Förstärkt familjehemsvård kan även omfatta arbetssätt, kompetens eller organisering inom det professionella nätverket runt barnet. Definitionen är oberoende av om dessa insatser eller stöd benämns som ”förstärkta” av aktörerna själva.
- **Förstärkt familjehem** – familjehem inom *förstärkt familjehemsvård* (se ovan definition). Kartläggningen använder begreppet förstärkt familjehem där familjehemmet eller barnet får utökat stöd. Oftast är fallet så om barnet har omfattande eller sammansatta behov – även om familjehemmen själva inte alltid benämner sig ”förstärkta” och även om det saknas en tydlig skiljelinje till andra icke förstärkta familjehem.

- **Behandlingsfamilj** – familjehem inom förstärkt familjehemsvård
- **Barn** – samlingsbegrepp för åldersgruppen 0–20 år.
- **Barnsekreterare** – den socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge när vård ges i ett familjehem. Ibland används även begreppen barnhandläggare eller barnets socialsekreterare.
- **Familjehemssekreterare** – socialsekreterare hos kommunen med ansvar för utredning, kontakt och stöd till familjehemmet. Kallas i vissa kommuner för familjehemshandledare, familjehemsinspektör, familjehemskonsulent eller andra benämningar.
- **Konsulentverksamhet** - verksamhet som har till uppgift att till socialnämnden föreslå familjehem och jourhem till barn samt som lämnar stöd och handledning till sådana hem som tar emot barn.¹
- **Kommun** – i denna kartläggning används termen ”kommuner” som samlingsbegrepp för kommuner och stadsdelsområden vars socialtjänst besvarat enkäten och/eller deltagit i intervjuer.
- **Familjehemskonsulent / konsulent** – person hos konsulentverksamhet som lämnar stöd och handledning till familjehem.
- **Förälder** – avser oftast förälder till barn som är placerad i familjehem.
- **Familjehem / familjehemsförälder** – en familj eller enskild person som på uppdrag av socialtjänsten tar emot ett barn eller en vuxen för vård och fostran eller omvårdnad i sitt hem.

Datainsamling

För att samla in både kvalitativa och kvantitativa data användes djupintervjuer och en enkätundersökning. Materialet samlades in från olika aktörer inom familjehemsvården och analyserades parallellt med utgångspunkt i gemensamma frågeställningar, enligt en mixed methods-ansats.

Intervjuer med aktörer inom familjehemsvård

Intervjuguiden (se Bilaga 1) utformades i samråd med interna och externa sakkunniga på området samt med Sveriges Kommuner och Regioner och Näringslivets regelnämnd, NNR.

Totalt genomfördes 42 intervjuer: 18 kommuners socialtjänster, 8 konsulentverksamheter, 15 familjehem samt en verksamhet inom Statens Institutionsstyrelse (SiS). Av alla intervjuer genomfördes 30 fysiskt på plats i socialtjänstens eller företagets lokaler. Familjehemmen intervjuades antingen i deras eget hem, eller på avskild plats inom företagets eller socialtjänstens lokaler.

¹ 26 kap. 1 § 5 SoL.

Resterande intervjuer genomfördes via videolänk och i ett fall över telefon. I genomsnitt varade intervjuerna med socialtjänst och konsulentverksamheter ungefär två timmar – och intervjuerna med familjehemmen mellan 60 och 90 minuter.

Antalet deltagare från socialtjänst och företag varierade mellan två och fem personer, men var i enstaka fall upp till åtta personer. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades, efter att först ha fått deltagarnas medgivande till detta.

På grund av kartläggningens sonderande karaktär var intervjuerna var semi-strukturerade. Det innebar att de öppet ställda frågorna ramade in olika på förhand bestämda teman, men att följdfrågor och fördjupningar skiljde mellan intervjuer.

Enkät till samtliga kommuner i Sverige

Utifrån frågeställningarna i regeringsuppdraget tillsammans med analysen av intervjuerna utformades en enkätundersökning som skickades ut till samtliga kommuner i Sverige, samt till stadsdelsområden inom Stockholm och Göteborg, totalt 303 respondenter.

Enkäten fokuserade på övergripande frågor om vilka insatser och stöd som verksamheten har att tillgå och erbjuda sina målgrupper. Med hänsyn till uppgiftslämnarbördan togs beslutet att inte kartlägga antalsuppgifter biståndsbedömda insatser.

Enkäten skickades ut 24 september 2024 och sista svarsdag var 1 november 2024. Totalt svarade 79 % av kommunerna på enkäten.

Bortfallet består dels av de kommuner som inte besvarat enkäten i sin helhet, dels av partiellt bortfall, det vill säga att några inte besvarat alla frågor i enkäten. För en mer detaljerad beskrivning av undersökningen och datainsamling se kvalitetsdeklarationen i Bilaga 2.

Bland de som svarade var majoritet (63 %, 150 av 240 svar) enhetschefer. En mindre andel besvarades av familjehemssekreterare och socialsekreterare/barnsekreterare respektive gruppleddare. I de fall chefen för hela individ och familjeomsorgen, eller socialchef besvarade enkäten var i mindre kommuner (<15 000 invånare). I storstadsregioner var det näst vanligast att en verksamhetsutvecklare, samordnare eller controller besvarade enkäten.

Referensgrupp

Förutom sakkunniga inom projektgruppen på Socialstyrelsen har även interna och externa sakkunniga på barnrätt, samhällsvård, psykiatri och

funktionshinder fått ta del av kartläggningen innan publicering och haft möjligheter att ge synpunkter på innehållet.

Deltagare från följande organisationer har ingått i referensgruppen:

- Knas hemma
- Maskrosbarn
- Sveriges Kommuner och Regioner

Resultat

1. Förstärkt familjehemsvård – inget enhetligt begrepp

1.1 Socialtjänsten delar *inte* upp familjehemsvården i förstärkt eller inte

I de flesta kommuner delar socialtjänsten *inte* upp familjehemsvården utifrån om den är förstärkt eller inte. I intervjuerna beskrevs i stället familjehemsvården som helhet: hur vården är organiserad när ett barn eller en ung person är placerad i ett familjehem, vilket stöd som ges och vilka insatser som används när behoven är större.

Flera socialsekreterare menade att det inte gick, eller var meningsfullt, att dela upp familjehemsvården i förstärkt eller inte utan att det snarare handlade om olika typer av förstärkningar. Förstärkt familjehemsvård var heller inte något statiskt utan kunde – och behövde – anpassas, både över tid och efter behov. Här beskriver två enhetschefer svårigheten med att dra en gräns:

”Jag tycker att frågan om antal förstärkta familjehemsplaceringar är svår att svara på. Vi har möjlighet att koppla på olika stöd till exempel föräldragrupp ABC, ICDP i grupp, psykologstöd och stöd från vår resursenhet (eller köpt öppenvård om resursenheten inte kan ta emot, ex om det är långt avstånd till familjehemmet). Vi har möjlighet till umgängesstöd. (...) Jag upplever att en stor del av våra ärenden befinner sig i en gråzon om vi pratar förstärkt familjehemsvård. Generellt tycker jag att det är bra med flexibiliteten och att kunna förstärka familjehem med de insatser som behövs vid det givna tillfället.”

Enhetschef, familjehemsvården i en större stad (>200 000 invånare och >100 placeringar – bedömde 0 som ”förstärkta” i enkäten)

”Jag tror den nya familjehemsvården inte går att dela in i ’traditionell familjehemsvård’ och så har vi ’förstärkt’. Jag tror att vi kommer att ha en gråskala, med många graderingar då – om man ska nu prata om förstärkning på olika sätt. Det är helt enkelt väldigt få spädbarn som placeras och där det bara funkar och de har inga svårigheter liksom. Det handlar snarare mer

eller mindre svårigheter.”

Enhetschef familjehemsvården i en kommun

Ett fåtal kommuner beskriver en tydlig organisatorisk uppdelning. Där klassas mer krävande placeringar som förstärkta och familjehemmen får då särskilda resurser, exempelvis mer kvalificerad handledning och ersättning även mellan uppdrag.

1.2 Familjehemsvårdens omfattning varierar kraftigt mellan kommuner

Enkätsvaren visar att de 240 kommunerna tillsammans hade 11 696 barn placerade i familjehem i oktober 2024. Omfattningen skiljde sig stort mellan kommuner: en tredjedel hade färre än 20 placerade barn, en tredjedel mellan 21 och 50, och en tredjedel mellan 51 och 500. Två kommuner uppgav att de inte hade några placerade barn alls.

Kommunerna hade avtal med totalt 8 639 familjehem. De flesta hade under 40 familjehem per kommun, men några enstaka hade över 200. Av alla familjehem hade 1 796 (21 procent) stöd från en konsulentverksamhet. Andelen konsulentstödda familjehem per kommun varierade från inga, till att över hälften av kommunens familjehem hade stöd via konsulentverksamhet.

1.3 Kommunerna uppskattar att en av tio familjehemsplaceringar är förstärkta – men bedömningarna skiljer sig åt

Kommunerna uppskattade i enkäten att i genomsnitt 11 procent av familjehemsplaceringarna var förstärkta, motsvarande 1 179 placeringar. Andelen varierade dock kraftigt mellan kommuner:

- En dryg fjärdedel av kommunerna bedömde inga placeringar som förstärkta
- En tredjedel uppgav 1–3 placeringar
- En fjärdedel uppgav 4–10 placeringar
- Åtta procent uppgav fler än 10 förstärkta som placeringar

1.4 Anledningar till att kommunerna bedömer att en familjehemsplacering är förstärkt

Kommunerna angav flera skäl till att en placering i enkäten bedömdes som förstärkt. De vanligaste var, i ordning som de nämndes av kommunerna:

- **Stöd från konsulentverksamhet** – två av tre kommuner nämnde detta.

- **Insatser till barnet** – exempelvis sociala öppenvårdsinsatser eller psykologkontakt.
- **Intensiv handledning och utbildning till familjehemmet**
- **Särskild kompetens hos familjehemmet** – till exempel kring NPF eller traumamedveten omsorg.
- **Avlastning för familjehemmet** - till exempel kontaktfamilj för barnet.
- **En förälder i familjehemmet hemma på heltid.**

1.5 Förstärkta familjehem

Utöver antal förstärkta placeringar bedömde kommunerna även om de hade familjehem som kunde klassas som förstärkta familjehem eller behandlingsfamiljer. Av totalt 8 639 familjehem bedömdes 869 (10 procent) vara förstärkta familjehem eller behandlingsfamiljer. Även här var skillnaderna stora: en tredjedel av kommunerna uppgav att de inte hade något förstärkt familjehem alls och övriga varierade mellan 1 och 35 familjehem, (vilket motsvarade mellan två och 75 procent av alla familjehem i respektive kommun).

Endast 4 procent av kommunerna angav familjehemmets kompetens som avgörande för om familjehemmet bedömdes som förstärkt. Bland de kommuner som betonade kompetens gavs exempel på utbildning inom traumamedveten omsorg (TMO), neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, anknytning, heder, skydd, skadligt bruk, beroende eller psykisk ohälsa. Några nämnde också familjehemmets yrkesbakgrund, exempelvis socionom, pedagog eller erfarenhet från HVB, LSS-boende eller hälso- och sjukvård, som skäl för att familjehemmet bedömdes vara förstärkt.

Majoriteten lyfte vikten av *erfarenhet* som familjehem tillsammans med ett starkt stödsystem som det viktigaste för ett förstärkt familjehem. Där framhölls erfarenhet av barn med särskilda behov, till exempel NPF eller psykisk ohälsa, tillsammans med kontinuerlig handledning i detta som viktiga komponenter.

”Utbildning är ingen nackdel, det säger jag inte. Men det handlar helt och hållet om hur trygga de är som människor – om vilken grund de står på. Vilken trygghet bär de med sig i sitt föräldraskap?”

Familjehemssekreterare

I intervjuerna framhölls även personliga egenskaper som tålamod, trygghet och förmåga att hantera motgångar som viktiga egenskaper för att kunna ta emot barn med omfattande eller sammansatta behov.

”Det är en familj som står kvar när det blåser ända upp till storm.”

Familjehemssekreterare i kommun med <15 000 invånare

Flera menade dock att det inte är familjehemmet *i sig* som är förstärkt, utan vården och stödet runt barnet och familjen.

”Vi kallar inte dem för förstärkta familjehem, vi anpassar stödet till familjehemmen utifrån barnets behov. På så sätt blir våra vanliga familjehem förstärkta.”

Enhetschef i kommun med 30–50 placeringar men som inte bedömde något familjehem som förstärkt

I diskussionen kring behovet av relevanta yrkeskunskaper för förstärkta familjehem betonade flera att behov av handledning och stöd kvarstår, oavsett erfarenhet eller kompetens hos familjehemmet.

”Bara för att jag är socionom betyder det inte att jag sitter på alla svaren för just det barn som bor hos mig.”

Familjehem och socialsekreterare

1.6 Konsulentstöd inte nödvändigtvis samma sak som förstärkt

Kopplingen mellan konsulentstöd och förstärkt familjehemsvård är stark. I flera kommuner betraktades alla familjehem med konsulentstöd som förstärkta av kommunerna. Kopplingen mellan förstärkt familjehemsvård och konsulentverksamhet återkommer även nationellt. Kunskapsguiden (2025), Socialstyrelsen (2017) och Riksförbundet för Förstärkt Familjehemsvård beskriver alla förstärkt familjehemsvård främst som konsulentstödd familjehems- eller jourhemsvård.

Men enkätsvaren visar att konsulentstöd inte är samma sak som förstärkt familjehem för alla. Det fanns kommuner som hade många familjehem med konsulentstöd där inga klassades som förstärkta familjehem, och tvärtom.

Kartläggningen visar att begreppen används olika. Konsulentstöd kan vara *en* komponent i förstärkta placeringar, men kan inte ensamt definiera förstärkt familjehemsvård.

1.7 Förstärkt familjehemsvård i denna kartläggning

Som framgått ovan i kapitel 1 finns det inte någon enhetlig definition eller uppfattning om vad som utgör förstärkt familjehemsvård. Siffrorna från enkäten – 11 procent förstärkta placeringar och 10 procent förstärkta familjehem – ska därför inte tolkas som nationella nivåer. Siffrorna visar hur olika kommunerna fyller begreppet ”förstärkt” med innehåll, snarare än hur omfattande förstärkt familjehemsvård är på nationell nivå.

Att många kopplar förstärkt familjehemsvård till konsulentverksamhet märks både i många kommuners svar och i nationella källor. Men denna kartläggning visar att förstärkt familjehemsvård i praktiken är bredare än så.

I denna kartläggning används begreppet *förstärkt familjehemsvård* där en placering i familjehem är förstärkt genom stöd och/eller insatser riktade till barnet, familjehemmet eller föräldrarna. Förstärkt familjehemsvård kan även omfatta arbetssätt, kompetens eller organisering inom det professionella nätverket runt barnet. Definitionen är oberoende av om dessa insatser eller stöd benämns som ”förstärkta” av aktörerna själva.

2. Barn i förstärkt familjehemsvård

Detta kapitel belyser vilka barn som, enligt socialtjänsten, placeras i förstärkt familjehemsvård. Fokus ligger inte på hur placeringen formellt benämns av socialtjänsten utan de fall där de – ibland i samråd med andra aktörer – bedömt att barnet har omfattande och komplexa behov och därför behöver stöd och insatser utöver en placering i ett familjehem. Kapitlet omfattar även exempel på barn som i stället för att placeras i ett förstärkt familjehem placeras på institution, samt socialtjänstens överväganden kring dessa val.

2.1 Vilka barn får förstärkt familjehemsvård?

Vissa barn och unga som behöver placeras i familjehem har enligt socialtjänsten behov utöver själva placeringen som behöver tillgodoses såväl av familjehemmet som andra aktörer inom och ibland även utanför familjehemsvården. Det kan enligt socialtjänsten handla om barn som har varit med om svåra eller traumatiska händelser. Barnen kan ha varit utsatta för vanvård, fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp eller långvarig omsorgssvikt eller försummelse. Det kan handla om barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa eller normbrytande beteende. Barnen kan också ha svårigheter med att reglera sina känslor, upprätthålla sociala relationer eller fungera i förskolan eller skolan.

Vilka barn bedömer socialsekreterare behöver förstärkt familjehemsvård?

En förstärkt familjehemsplacering kan vara aktuell när endast familjehemsplacering inte bedöms som tillräcklig, och barnets behov – eller omfattningen av dessa – kräver viss kunskap och/eller erfarenhet hos familjehemmet och/eller stöd från professionella runt barnet.

Vanliga exempel som socialtjänsten lyfter är att barnet har, eller har upplevt:

- Neuropsykiatrisk eller annan funktionsnedsättning som har stor påverkan på vardag och liv (till exempel intellektuell funktionsnedsättning, autismspektrumtillstånd, ADHD)
- Psykisk ohälsa (till exempel ångest, depression, självskadebeteende)
- Utsatt för traumatiska upplevelser
- Utsatt för våld (sexuellt, fysiskt, psykiskt, hedersrelaterat)
- Omfattande anknytningsproblematik
- Normbrytande beteende, våld och kriminalitet
- Substansbruk av alkohol eller narkotika
- Behov av placering utanför hemkommunen (exempelvis vid behov av skydd)

2.2 Barn i gränslandet mellan institution och familjehemsvård

I nästan samtliga intervjuer med socialsekreterare beskrev de att vissa barn och unga har behov som befinner sig i ett gränsland mellan familjehemsvård och institutionsplacering. Det rör sig om barn med så omfattande behov att placering i familjehem inte bedöms vara tillräckligt, samtidigt som en institutionsplacering inte heller anses vara det mest gynnsamma alternativet för barnet.

Samtliga framhåller att det sällan finns en tydlig gräns för när en familjehemsplacering bedöms lämplig. Bedömningar görs individuellt och påverkas både av barnets specifika behov och av tillgången till lämpliga alternativ, som HVB eller familjehem med viss erfarenhet eller lämplighet.

Flera kommuner beskriver att det ofta finns förhoppningar att institutionsplacering endast behövs som en tillfällig lösning och att barnet senare ska kunna flytta till familjehem. För barn med vissa behov beskrivs det dock som svårt att finna lösningar inom familjehemsvården, även på sikt.

”Alltså vi har ju några barn och ungdomar där vi tänker att familjehem skulle vara det bästa – eller *inte* HVB i alla fall! – men där vi inte har något bra alternativ. Även om vi försöker rigga – verkligen – så är det svårt att hitta lösningar.”

Kommun

Barn med omfattande kriminalitet, pågående skadligt bruk av alkohol och droger eller hög suicidrisk bedöms i regel inte kunna placeras i familjehem på grund av hög risk för sammanbrott och placeras därför på institution. Andra barn som placeras på institution är de med omfattande psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, pågående skadligt bruk av alkohol eller narkotika, självskadebeteende och/eller utåtagerande beteende och kriminalitet.

Socialtjänst och konsulentverksamheter beskriver att barn med omfattande problematik ofta skulle må bäst av en trygg och stabil familjehemsmiljö, men att det i praktiken är svårt att hitta hållbara lösningar. Man beskriver att belastningen på familjehemmen blir för hög, vilket leder till frekventa sammanbrott.

”Nu visar det sig det är det ju även så att HVB säger upp sig också – men de håller ut i en del fall ändå lite längre, för det är personalbyten och struktur. Vi vet ju ändå vad en omplacering och ett sammanbrott gör med ett barn och det är inte heller bra. Då blir det liksom en balansgång i – okej, vad tror vi mest på med det här barnet i det här fallet? Men som sagt, helst skulle man ju inte ha någon på institution.”

Kommun

Vanliga anledningar* till att socialsekreterare väljer institutionsplacering framför familjehemsplacering

- Allvarligt normbrytande beteende, våld och kriminalitet
- Pågående (omfattande) skadligt bruk av alkohol eller narkotika
- Omfattande neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (exempelvis svår ADHD, autismspektrumtillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning) som kräver mycket stöd
- Suicidrisk eller annan allvarlig psykisk ohälsa som utgör en risk för sig själv och/eller andra
- Omfattande säkerhets- och skyddsbehov ("när man inte kan vända ryggen åt ett barn")

**Socialsekreterarna beskriver i intervjuerna att det naturligtvis sker individuella bedömningar och dessa kan skilja sig från fall till fall. Dessa är de gemensamma teman som framkom, där det ofta kan handla om en gradskillnad i olika behov som grund för bedömningen.*

2.3 Socialsekreterare pekar på behovet av individanpassade lösningar

Socialsekreterare pekar på behovet av fler individanpassade lösningar som bättre möter behoven hos barn och unga i gränslandet mellan familjehemsvård och institutionsplacering. Många upplever att utbudet inte alltid motsvarar efterfrågan.

För barn med neuropsykiatriska och intellektuella funktionsnedsättningar beskrivs särskilda utmaningar när omfattande behov sammanfaller med komplexa sociala och psykosociala omständigheter, något flera från socialtjänsten menar att dagens stödstrukturer inom familjehemsvården har svårt att möta.

”Men vi har några barn, ungdomar, där är åldern ganska låg då, där man faktiskt inte har löst det i familjehemsvården för det är så mycket LSS och psykiatri involverat. Alltså det blir ju ett utåtagerande beteende även om det kanske har ett annat ursprung, men förstärkt med social problematik så har det varit för svårt.”

Kommun

Några socialsekreterare beskriver att vissa barn och unga riskerar att placeras på institution tillsammans med ungdomar med kriminalitet och substansbruk som huvudproblematik, vilket inte anses lämpligt. De lyfter behovet av ökad tillgänglighet av mer flexibla lösningar och mellanformer som mindre institutioner eller familjehemsliknande boenden med högre grad av stöd.²

”Åldern har stor betydelse. För även om det är ett mindre barn som har ett jättebehov och vi ser att det här kommer inte en familj att orka, så är det ju inte så många HVB som har tillstånd för små barn. Man kan väl kanske önska att det i stället vore så att man hade sådana platser att tillgå. Att man kanske fick vara där och komma lite på rätt köl och sen komma till familjehem. I stället för att nu ska man kanske krascha i två till tre familjer – ett misslyckande för barnet varje gång – innan man till sist får en plats.”

Kommun

Några kommuner efterfrågade alternativa lösningar till institutionsvård och familjehem för unga som placeras för första gången vid sexton-, sjuttonårsåldern.

² För barn med autism och intellektuell funktionsnedsättning (IF) finns insatsen bostad med särskild service enligt 9 §8 LSS. Det är små enheter med två till fyra barn.

”Skillnaden är om du har varit placerad innan och är i familjehemsvården – då är det en sak. Men blir du ny-placerad. Att du som 16-åring ska ha familjehemsvård... 16-åringar kan faktiskt bo själv. Det finns de som bor hemifrån flera 100 mil, som kan klara sig med lite stöd. Det kanske är det vi behöver utveckla, eller någon annan mellanform. Inte att de ska direkt till familjehemmen från HVB och SiS. Det kommer aldrig att gå.”

Kommun

3. Förstärkta familjehem – att vara familjehem till barn och unga med omfattande behov

Detta kapitel utgår från familjehemmens perspektiv. Här belyses hur de själva beskriver uppdraget: hur vardagen påverkas när de tar emot barn med omfattande behov.

I denna kartläggning framträder en bild av att det inte finns olika kategorier av familjehem utifrån förstärkt eller inte. Snarare rör det sig om en skala, där flera tids- och kunskapskrävande moment ofta sammanfaller för vissa familjehem. Det handlar inte om enskilda uppgifter, specifik kompetens eller typen av uppdrag som skiljer ut förstärkta familjehem från andra familjehem. Exempel på sådana moment kan vara att ge känslomässig trygghet till barn med svåra erfarenheter, samordna vårdinsatser, stödja skolgången och hantera omfattande vardagsanpassningar. När behoven är stora ställer uppdraget högre krav på stöd, anpassningar i vardagen och fungerande samarbete i nätverket kring barnet. Det ökar i sin tur behovet av stöd, handledning och möjlighet till återhämtning för familjehemmet.

Det är dock viktigt att betona att familjehem beskriver sina uppdrag på olika sätt. Många placeringar fungerar väl och vardagen flyter på utan större svårigheter. Den bild som framträder i denna kartläggning gäller framför allt de familjehem som tar emot barn och unga med mer omfattande behov, där flera krävande moment sammanfaller samtidigt och där familjehemmet stött på olika typer av hinder eller utmaningar i sin roll.

3.1 Varför blir man ett förstärkt familjehem?

Det är sällan familjer eller personer aktivt söker sig till rollen som ”förstärkt familjehem” – utan de är intresserad av att ta emot ett barn i sin familj som sökfamiljehem.

Flera av de familjehem som i dag tar emot barn med omfattande behov beskriver att uppdraget inte började som ett ”förstärkt” sådant, utan att engagemanget har vuxit fram i takt med deras erfarenhet.

Tanken att bli familjehem för första gången beskrivs av flera som något som växt fram under många år innan den blir verklighet. Några har tidigare erfarenheter, antingen genom att ha vuxit upp i familjehem som biologiskt eller placerat barn, eller genom att de haft personer i sin närhet som haft uppdrag som familjehem.

Några beskriver slumpmässiga händelser eller annonser de råkat komma över som varit den utlösande faktorn – det som får dem att kontakta en kommun eller ett företag.

Flera i parrelationer beskriver att den ena partnern varit mer drivande, men att det krävs att samtliga i familjen – även eventuella egna barn – är med på uppdraget då det påverkar hela familjen att ta in ett barn eller ung person i hemmet.

Drivkraften som samtliga berättar om är viljan bidra och förändra någons liv till det bättre. Flera beskriver hur motivationen växer när de får följa barnens ibland till synes små men avgörande steg framåt — när ett barn vågar prova skridskor eller simning för första gången, börjar hitta ett språk för sina känslor eller förundrat upptäcker höstens färger eller den första snön.

Andra lyfter hur meningsfullt det är att se barn som tidigare haft svårt i skolan börja klara sina uppgifter, få godkända betyg och till sist våga uttrycka framtidsdrömmar. Att se ett barn som mått dåligt sakta börja må bättre eller att få vara en trygg punkt i en annan människas liv och ta del av små förändringsögonblick beskrivs av många som en central anledning till att de stärkts i att fortsätta och senare även ta emot fler barn med omfattande behov.

Flera av de vi intervjuat som arbetat enbart med tonåringar beskriver att det är en starkt motiverande del av uppdraget. De berättar hur mycket de uppskattar att få prata med ungdomarna och flera beskriver en särskild glädje i stunder när de plötsligt öppnar upp sig vid kvällsfikat eller i bilen, börjar resonera om livet eller ber om hjälp med något som kräver förtroende. I ögonblicken av vuxen-nära relationer är det flera familjehem med tonåringar säger att de känner den största meningsfullheten.

3.2 Anpassningar av vardagen och bristande återhämtning

Att vara familjehem åt barn och unga med stora behov påverkar vardagen på många sätt, enligt beskrivningar från både familjehemmen själva och professionen som stödjer dem. Uppdraget ställer höga krav på

familjehemmets förmåga att möta och hantera barnens behov och svårigheter – både praktiskt och känslomässigt.

Det kan innebära ett behov av att ha en vuxen tillgänglig och känslomässigt närvarande dygnet runt. Det kan handla om att hantera svårigheter med sömn, ångest, självskadebeteende, utåtagerande reaktioner eller ett behov av guidning i sociala situationer.

Flera familjehem beskriver att de aldrig riktigt kan koppla bort uppdraget – inte heller på natten. Ett familjehem berättar att de sov med nyckeln till ett låst medicinskåp för att förhindra att barnet skulle få tag på mediciner eller alkohol. Andra beskriver att de inte kan lämna barnet ensam ens kortare stunder, på grund av risk för självskada, impulsiva handlingar eller bristande sjukdomsinsikt.

När barnets behov av skydd och omsorg är omfattande och långvariga blir återhämtning en särskild utmaning. Flera familjehem vittnar om fysisk, psykisk och emotionell utmattning – ibland till den grad att det påverkat deras hälsa, relationer och arbetsförmåga.

För att kunna möta barn med särskilda behov säger många familjehem att de behöver erfarenhet och förutsättningar att kunna anpassa deras vardag till barnet. Flera beskriver hur de arbetar med lågaffektivt bemötande, bildstöd, eller tecken som stöd (TAKK). Många påpekar behovet av tydlig struktur för att skapa trygghet och förutsägbarhet för de barnen de har placerade hos sig. Erfarenheter beskriver de sig ofta ha fått från tidigare placerade barn, utbildningar eller ibland yrkeserfarenhet.

Gemensamt för flera av de familjehem vi träffat är att de beskriver att uppdraget kan behöva omfattande anpassningar i vardagen och att detta ibland inte går ihop med ett förvärvsarbete, egna barn eller andra större åtaganden.

3.3 Utmanande situationer för förstärkta familjehem

Flera familjehem beskriver situationer de upplevt som svåra eller utmanande. Bland dessa nämns situationer där det placerade barnet eller den unga har ett skadligt bruk av alkohol och droger, eller våldsamt beteende. Många familjehem beskriver att de avstår från uppdrag där sådana inslag finns. En del berättar om händelser där våld varit en bidragande orsak till att familjehemmet avslutat uppdraget.

Det finns också exempel på situationer som inte är akuta eller hotfulla, men som upplevs svåra att hantera – särskilt när familjehemmet saknar tidigare erfarenhet av den specifika problematiken. Det kan handla om barn och unga med ätstörningar, anorexia eller bulimi, eller barn med psykisk ohälsa

där ångestattacker och nedstämdhet väcker oro hos familjehemmet och känslor av otillräcklighet. Ett annat exempel är introverta eller tillbakadragna barn, där det kan vara svårt att tolka vad deras beteende signalerar och vilka behov de uttrycker.

Andra familjehem berättar om känslomässigt svåra situationer där barnens utsatthet blivit tydlig. När barn får förväntningar svikna, som exempelvis inställda umgängen med biologiska föräldrar, beskrivs det väcka starka känslor – inte bara hos barnet utan också hos familjehemsföräldrarna.

Några familjehem berättar även om situationer där de blivit föremål för allvarliga anklagelser, enligt dem själva utan grund, från barnets nätverk. Det kan handla om att de blivit anmälda för våld eller övergrepp, något som även om de senare inte visat sig stämma, ändå behövs utredas för att säkerställa barnets trygghet. Denna situation beskrivs kunna utlösa en krisreaktion hos familjehemmet som de kan behöva professionellt stöd i att hantera.

3.4 Upplevelse av brist på information inför och under placering

Ett återkommande tema i intervjuerna med familjehemmen är brist på information i samband med placering. Flera familjehem beskriver att de inte fått veta tillräckligt om barnets historia, behov eller tidigare insatser, vilket försvårar både planering och trygghet i vardagen:

”Vi har inte ens fått reda på hans historia! Socialtjänsten säger så här: Nej, men det kan vi inte riktigt tala om. Och vi säger: Ska vi vara hans föräldrar så måste ni väl upp med grejerna på bordet! Hur ska vi annars kunna förstå? Vi får inte nycklarna som vi anser att vi behöver. Vi känner oss motarbetade – så det är en viktig sak.”

Familjehem

3.5 Vikten av stöd – och betydelsen av en tillitsfull relation till en stödperson

Familjehemmen beskriver stödet från socialtjänst eller konsulentverksamhet är avgörande för att orka med uppdraget och kunna ge barnen trygg omsorg. När handledning fungerar, återhämtning möjliggörs och det finns en stabil relation till en specifik stödperson känner många att de kan möta barnets behov även i perioder av hög belastning.

Relationens betydelse för att hålla kvar vid sitt uppdrag återkommer hos majoriteten av de vi intervjuat med svåra erfarenheter men som ändå fortsatt

– att det handlar om nyckelpersoner som hjälpt dem genom svåra situationer som gör att de ändå känner att det är möjligt att fortsätta.

”Hon finns alltid där, kan historiken och känner oss.”

Familjehem

Ett återkommande område där stöd är särskilt viktigt är hanteringen av hemtagningsbegärningar. Flera familjer berättar om långvarig osäkerhet där just socialsekreterarens närvaro gjort det möjligt att både orka själva och stötta barnet.

När stödet i svåra situationer i stället uteblir beskriver många familjehem känslor av ensamhet, frustration och uppgivenhet.

”Det är inte alltid de blir så jättegglada när man ringer och säger det här behöver vi hjälp med... Då är det som att: Ja, men vad bra att ni är ni då! Ni löser det...”

Familjehem

I intervjuerna med familjehemmen framträder återkommande att de upplever otydligheter med var gränserna går mellan familjehemmets uppdrag och det ansvar som socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård ska bära. Vissa har upplevt att de i praktiken lämnats att hantera situationer de anser ligga delvis utanför uppdraget – exempelvis i kontakter med vården och skolan vid akuta kriser.

Bristen på stöd beskrivs påverka dem själva som familjehem, men indirekt även barn som är placerade. För vissa har erfarenheter som dessa lett till sänkta förväntningar på socialtjänsten i stort.

Flera beskriver att de avstår från nya uppdrag på grund av tidigare erfarenheter. Några familjehem som hade blivit orosanmällda uttryckte behov av både känslomässigt och praktiskt stöd under processen, något de inte upplevde sig få.

”Känslomässigt var vi ju i fritt fall.”

Familjehem

Det som i är gemensamt i beskrivningar av vad som avgör om familjehem fortsätter ta uppdrag efter svåra händelser är ofta relationen till en specifik nyckelperson – en socialsekreterare eller konsulent de känner tillit till. Många beskriver hur en engagerad och tillgänglig stödperson fått dem att orka vidare, eller att fortsätta som familjehem efter en tids uppehåll.

”Den här sista placeringen då faktiskt sa vi – vi ska aldrig mer jobba med det här, aldrig mer! Så vi avslutade allt då, för vi kände att vi orkade inte! Men Farideh³ då – hon var väl kund

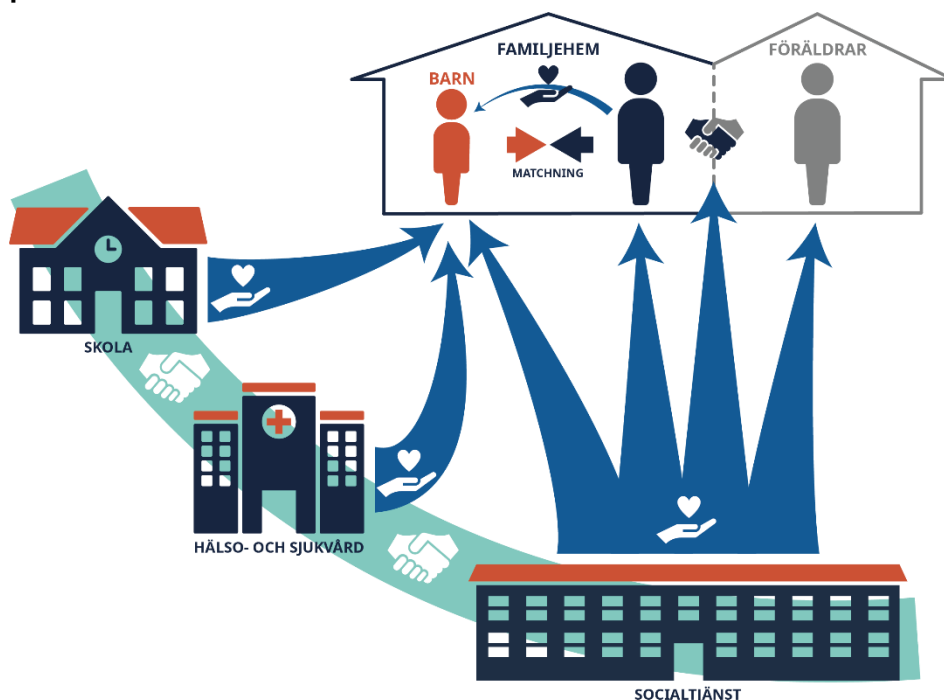
³ Namnet i citatet är utbytt.

hos mig faktiskt – hon övertalade mig. Hon bearbetade mig i flera år med 'här får ni hjälp, jag kommer att finnas här 24:7' Vi sa 'Är det som du säger, då kan vi tänka oss!'. Och så vart det! Och sen så har vi ju börjat brinna för det här igen!"
Familjehem

4. Komponenter inom förstärkt familjehemsvård

I det här kapitlet går vi igenom de komponenter som socialtjänst och konsulentverksamhet uppger att de använder för att förstärka olika delar inom familjehemsvården. De kan rikta sig till barnet, familjehemmet, föräldrar och vårdnadshavare och andra i barnets nätverk. Andra komponenter omfattar förstärkningar som kan gälla arbetssätt, tillgång till särskild kompetens eller olika typer av organisation och samarbete hos professionella runt ett barn som är placerat i familjehem.

Figur 1. Illustration över centrala delar av förstärkt familjehemsvård i praktiken.



Figuren illustrerar hur förstärkt familjehemsvård i praktiken kan omfatta flera parallella delar, såsom stöd till barnet, familjehemmet och föräldrar, stöd vid umgänge samt förstärkt samverkan mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. Figuren visar att förstärkt familjehemsvård kan bestå av olika typer av stöd som kan variera i omfattning, utformning, ansvarig aktör och mottagare. Utöver detta finns förstärkningar i arbetssätt och organisering som inte ryms i figuren.

4.1 Stöd till barnet

I vissa fall behöver barn som är placerade i familjehem insatser och stöd utöver själva placeringen för att deras behov ska kunna mötas. Stödet kan till exempel komma från familjehemmet, barnets socialsekreterare, sociala öppenvården, skolan eller från olika delar inom hälso- och sjukvården.

Det finns, som tidigare nämnts, ingen gemensam uppfattning eller definition av vad som avses med förstärkt familjehemsvård – exemplen här speglar det som informanterna själva beskrivit att de gör i sina uppdrag. Ofta handlar det om samma typer av insatser som alla barn kan behöva, men för vissa barn är behoven större. Då kan stödet behöva vara mer omfattande eller ges av professionella med särskild kompetens.

”Nu är det ju fjorton, femtonåringar som har ganska avancerad problematik. Allt från psykisk ohälsa, till missbruk och kriminalitet, så det kräver nästan förstärkt överallt. Jag tycker vi har hunnit en bit på väg, men det är uppenbart att man behöver göra något annat. Vi är liksom i en linda, men vi har väldigt goda förutsättningar i och med att vi är en verkställande enhet så att säga. Barnsekreteraren känner kanske familjebehandlaren och man har möten och man tänker kan man göra så här. Och att vi är flexibla och kända med behandlare som gör nästan allt, så *det finns goda förutsättningar att hitta på efter behov liksom.*”
Kommun

Familjehemmets stöd

Familjehemmen beskriver hur de i vardagen ger barnet trygghet, färdighetsträning och struktur i livet. Det handlar om allt från att stötta i skolan till att hjälpa barnet hantera känslor, relationer och fritidsaktiviteter.

”För de placerade barnen behövs många olika delar av färdighetsträning. Det tänker jag är en stor del av vården som man får i sitt familjehem. Vad nu det kan vara, hur man gör i olika sociala situationer, eller hur man ska klara sin skoldag, eller man får hjälp med att hantera kompisar eller fritidsaktiviteter som kan passa och så vidare. Liksom livet.”
Socialsekreterare

I kartläggningen framträder flera återkommande områden där familjehemmen stöttar barnen:

- **Trygg och fungerande vardag** – hjälpa barnet upp på morgonen, skapa rutiner kring mat, läxor och sömn.
- **Skolgång och lärande** – ge läxhjälp, bevaka att barnet får rätt stöd i undervisningen, ha tät kontakt med skolan.

- **Hälsa och vård** – följa barnets mående, samordna vårdbesök, hålla ihop kontakter och behandlingar.
- **Känslomässigt stöd** – vara tillgänglig, lyssnande och omtänksam; ge stabilitet och tålamod.
- **Socialt liv och umgänge** – stötta kontakt med föräldrar och nätverk, hjälpa barnet i relationer, uppmuntra fritidsintressen.
- **Självständighet** – ge utrymme att fatta egna beslut inom trygga ramar, lära ut privatekonomi.

Alla barn behöver den här typen av stöd från sina föräldrar eller en ställföreträdande förälder. Det som skiljer ut förstärkt familjehemsvård är både familjehem och profession beskriver att behoven hos barnen är mer omfattande och komplexa. Då kan det, förutom familjehemmets lämplighet för uppdraget och matchningen mot barnets behov, krävas mer tid eller särskilda förhållningssätt och kunskaper – exempelvis traumamedveten omsorg, lågaffektivt bemötande eller anpassningar för NPF eller andra funktionsvariationer.

Gemensamt för beskrivningarna från familjehemmens uppdrag inom förstärkt familjehem är att de utgör helt andra typer av uppgifter än andra familjehem, utan genom att flera krävande moment sammanfaller och behöver hanteras samtidigt.

”Då ville hon att jag skulle följa henne på sommarskolan, så jag gjorde ju det. Det var tre veckor. ... Sen i slutet av nian kom vi på att vi kanske faktiskt ska kolla om hon har dyslexi. Det hade hon.”

Familjehem

Barnets behov av viss kunskap eller erfarenhet gör matchningen mellan barn och familjehem särskilt viktig vid omfattande eller sammansatta behov hos barnet. Här kan familjehemmen behöva rätt stöd för att kunna möta barnets behov både på kort och lång sikt – något som beskrivs närmare i avsnittet ”Stöd till familjehemmet”.

Barnsekreterarens stöd

När ett barn placeras i ett familjehem ska socialnämnden utse en socialsekreterare (barnsekreterare) som ansvarar för kontakterna med barnet.⁴ Inom förstärkt familjehemsvård beskrivs detta ofta innebära tätare kontakt, mer stöd kring skola och hälsa samt samordning av nätverket runt barnet för barnsekreteraren.

”Förutom basuppdraget som ju handlar om att träffa barnet, skapa relation med barnet, lyssna, stötta, så är vi ju – andra

⁴ 22 kap. 12 § SoL

basgrejer är ju att stötta kring skolan, få de till familjehemmet och stötta kring relationen till det biologiska nätverket – umgängesplaneringar med föräldrar och andra i nätverket.”
Socialsekreterare

Barnsekreterare beskriver olika kontaktsätt med barnet, där stödet anpassas efter barnets ålder, behov och förmåga. Det kan handla om regelbundna barnsamtal i hemmet, promenader, fika, eller kontakt via sms och samtal på telefon. Uppdraget innebär tätare uppföljningar i perioder. Att ha en stabil relation med barnet beskrivs vara avgörande för att barnet ska våga berätta om hur hen mår, känna sig lyssnat till och för att insatserna ska fungera över tid.

Barnsekreteraren lyfter också samordningen som en central del av stödet: att hålla ihop kontakter med exempelvis skola, elevhälsa, BUP, habilitering, öppenvård och familjehemmet. Flera barnsekreterare beskriver att deras roll blir extra viktig för barn i förstärkt familjehemsvård, eftersom dessa barn ofta har många parallella behov och kontakter.

Samtidigt framträder i kartläggningen att barnsekreterarnas förutsättningar varierar. När stödet fungerar väl kan barnet få både kontinuitet och trygghet, men vid hög arbetsbelastning eller många byten av handläggare finns en risk att relationen inte hinner byggas upp.

”Han har haft åtta handläggare på sju år. ... Så sitter det någon och lovar ’jag kommer att vara här tills du går ur skolan’ och så tog det tre månader tror jag och så – ’nej, jag ska sluta här’.”
Familjehem

Det återkommande budskapet i kartläggningen är att barn i förstärkt familjehemsvård behöver täta, förutsägbara och relationsskapande kontakter med sin barnsekreterare. Några kommuner menade att fler barn kunna placeras i familjehem om barnsekreteraren var mer närvarande, i likhet med ökad närvaro av familjehemssekreterare inom förstärkt familjehemsvård.

Sociala öppenvårdsinsatser

Utöver utökat stöd från barnsekreterarens används ofta sociala öppenvårdsinsatser som ett komplement till stödet från familjehemsvården. I 73 procent av kommunerna har de använt sin sociala öppenvård till ett eller fler av de barn som är placerade i familjehem, under det senaste året.

Öppenvård till barn placerade i familjehem kan omfatta både enskilt stöd och behandling till barnet och familjebehandling, där föräldrar och/eller familjehem är delaktiga.

”Barnen har ju också möjlighet till öppenvård. Där skulle det kunna vara egna enskilda samtal, till samtal tillsammans med

föräldrar eller andra viktiga ... för att komma överens, eller närma sig varandra, eller få förståelse för varandra.”
Socialsekreterare

Öppenvården kan ge barnet utrymme att prata om sina upplevelser med en neutral vuxen, men också bidra till att stärka relationen till föräldrar eller nätverk. För vissa barn kan detta vara en förutsättning för att umgänget ska bli tryggt och utvecklande. I några kommuner används öppenvården också för att möjliggöra hemflytt, genom att barnet och familjen får stöd i vardagen.

Flera socialsekreterare påtalar också funktionen av att behålla sociala öppenvårdsinsatser som påbörjats innan placering, exempelvis familjebehandlare, som ett sätt att inte bryta alla relationer vid placering. Samma kontinuitetsargument används även för att behålla öppenvårdsinsatser vid hemflytt till föräldrarna efter placering.

Några kommuner beskriver hur de ser förbättringspotential i socialtjänstens insatser, exempelvis genom öppenvårdens tillgänglighet, dels för att förbättra måendet hos barn placerade i familjehem, dels som ett sätt att möjliggöra ett avslut av placeringar eller vid flytt från institutionsplacering till familjehem.

”Vi kan ju liksom inte trolla med knäna, vi kan inte ta hem ungar om vi inte har insatser.”
Kommun

Icke-strukturerade öppenvårdsinsatser

I 63 procent av kommunerna har man använt en bredd av icke- eller mindre strukturerade öppenvårdsinsatser för barn placerade i familjehem. Det vanligaste är samtals- och stödkontakter, vilket nämns av 32 kommuner. Detta innefattar enskilda samtal eller samtalsstöd med ungdomsbehandlare, familjebehandlare eller barnsekreterare.

Familjebehandling i olika former nämns av 31 kommuner. Exempel är samtal med familjebehandlare, familjebehandlande samtal med barn och nätverk, intensiv familjebehandling eller familjepedagogiska insatser.

Vidare framkommer ungdomsbehandling/ungdomsbehandlare (10 omnämmanden), ofta i form av individuellt stöd, motivationsarbete eller kontakt med behandlingsassistent. Ett liknande antal kommuner (9 omnämmanden) beskriver även annat generellt socialt stöd, såsom hjälp i hemmet, stöd med rutiner i ursprungsfamiljen, relationsarbete och stöd för att bryta isolering. Här nämns också personligt stöd, krissamtal och behandlingssamtal kopplat till missbruk.

Strukturerade öppenvårdsinsatser kommuner använt till barn som är placerade i familjehem

I 43 procent av kommunerna har de under det senaste året använt ett eller flera strukturerade öppenvårdsprogram för något av de barn som är placerade i familjehem.

De vanligaste programmen som nämns är:

- RePulse (nämns av 38 kommuner)
- Trappan (nämns av 35 kommuner)

Följande program används också i flera kommuner (6–12 kommuner nämner vardera):

- FFT (Funktionell familjeterapi)
- Tryggare barn
- ACRA (Adolescent Community Reinforcement Approach)
- COS/Trygghetscirkeln
- ART (Aggression Replacement Training)
- IHF (Intensiv hemmabaserad familjebehandling)
- Marte Meo
- HAP (Haschavvänjningsprogrammet)

Program som nämns av tre kommuner vardera är:

- KOMET
- ABC (Alla barn i centrum)
- Magelungens öppenvårdsinsatser
- Skilda världar
- Hannah och Theo
- Linus och Lina
- Samtal om våld
- Samtal om frihet

Därutöver nämns enstaka gånger även andra program och metoder, till exempel:

- COPE, ICDP, KiBB, PYC, KNAS, BIFF, CAP-grupper, Humlan, Sköldis, Ventilen, Fjärilen, Växa i Värmland, TMO, Sätermodellen, BIM, GAIN, CPU, Se oss, Påverkansprogrammet, Kriminalitet som livsstil, Stöd efter barnförhör, Behandlingsskola, Ett fredat rum och Övergreppsspecifik behandling.

Skolstödjande insatser

Skolan beskrivs av både profession och familjehem vara en central del av barnets liv och framtid av flera skäl. Skolstödjande insatser valdes också av nära hälften (45 %) av alla kommuner som ett av de tre mest prioriterade utvecklingsområdena inom familjehemsvården.

För barn i förstärkt familjehemsvård framställs fungerande skolgång som särskilt viktigt då många har erfarenheter av att inte ha fått rätt stöd i tid, eller haft längre perioder då undervisningen inte varit anpassad efter deras behov eller långa uppehåll i skolgången på grund av flera flyttar eller omplaceringar.

”Vi har haft barn som inte blivit inskrivna i skolan på flera månader efter placeringen. Det blir som ett vakuum, där de varken får struktur eller stöd.”

Familjehem

Arbetet med att stödja placerade barns skolgång tar sig olika uttryck i kommunerna. Medan vissa har etablerade samverkansformer och särskild skolkompetens inom socialtjänsten sker stödet i andra kommuner mer informellt och beroende av enskilda personers engagemang.

Familjehemmen beskriver hur de i vardagen tar ett stort ansvar för att stötta barnet i skolan – genom att ge läxhjälp, skapa studiero hemma och ha tät kontakt med lärare och elevhälsa.

Utöver familjehemmens stöd finns särskilda satsningar som riktar sig till placerade barn. Ett exempel är Skolfam, där barnet får stöd av specialpedagog, psykolog och socialtjänst i samverkan för att stötta barnets skolgång.

I vissa kommuner har man byggt upp egen skolkompetens inom socialtjänsten. Det kan handla om att anställa specialpedagoger eller personer med lärarbakgrund som arbetar nära familjehemsenheter. De kan följa barnets skolgång, ge direkt stöd till familjehemmet och underlätta samverkan med skolan. Dessa personer kan också avlasta barnsekreterarna som annars också tar ett stort ansvar för dessa frågor.

I några kommuner beskrivs indirekt skolstödjande arbetssätt från socialtjänstens sida. Det kan handla om att planera möten utanför skoltid så att barnet inte missar lektioner, eller att anpassa andra insatser så att de inte krockar med skolarbetet.

”För oss är skolan det viktigaste. De får inte vara lediga från skolan. Utan är det så att man är barnsekreterare och ska ha ett möte med ett barn, då får man försöka lägga det utanför skoltid, eller på lov eller någonting. Bara i undantagsfall så behöver

barnet gå från skolan till oss.”
Enhetschef, socialtjänst

Tillgång till hälso- och sjukvård, tandvård och funktionsstöd

Tillgång till rätt vård framhålls i intervjuerna med både profession och familjehem som en central förutsättning för att barnen ska få sina behov tillgodosedda, men även för att familjehemsplaceringar ska kunna vara hållbara över tid och ge den stabilitet och utveckling som vården syftar till. I intervjuerna beskrivs exempel på stöd från psykiatri, habilitering, medicinsk/somatisk vård och tandvård som tas upp i detta kapitel.

Psykiatrisk vård och utredning

I kartläggningen framkommer att psykiatrisk vård och utredning är en central del av stödet kring många barn i förstärkt familjehemsvård. Även om vården inte formellt ingår i familjehemsvårdens uppdrag beskrivs tillgången till psykiatrisk vård utgöra en förutsättning för att placeringar ska bli stabila över tid och för att barnen ska få rätt stöd i vardagen, i skolan och i sina sociala relationer.

Tillgången till psykiatrisk vård lyfts fram som ett av de mest angelägna utvecklingsområdena inom förstärkt familjehemsvård. I enkäten uppgav 80 procent av kommunerna att tillgången till specialiserad psykiatrisk vård för familjehemsplacerade barn är ett av de tre viktigaste utvecklingsområdena. Endast fyra procent angav att de i dagsläget har ett fungerande samarbete med barn- och ungdomspsykiatri, medan 59 procent bedömde att samarbetet delvis fungerar och 37 procent att det inte fungerar alls.

Många barn i förstärkt familjehemsvård har behov av psykiatrisk bedömning, utredning eller behandling. Det kan handla om trauma, neuropsykiatriska diagnoser eller annan psykisk ohälsa som påverkar vardag, skolgång och relationer. Beroende på hur svåra eller komplexa de psykiska besvären är, kan vård ges på primärvårdsnivå eller inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Både socialtjänst, konsulentverksamhet och familjehem beskriver dock en rad hinder för barnens tillgång till psykiatrisk vård.

Ett återkommande tema är psykiatrins krav på en stabil levnadssituation för att rättvisande utredningar ska kunna inledas. När ett barn just placerats i ett familjehem anses situationen ofta för instabil för psykiatriska vårdinsatser så som utredningar eller riktad psykoterapi, vilket gör att vården skjuts på framtiden. För barn med många omplaceringar kan detta innebära att de aldrig blir ”stabla nog” för att utredas och få tillgång till vård till exempel för behandling av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Det beskrivs som ett moment 22: instabilitet blir skäl till att inte påbörja behandling, samtidigt

som utebliven behandling bidrar till fortsatt instabilitet. Detta beskrivs som bakgrunden till att flera socialsekreterare menar att placerade barn behöver förtur till psykiatrisk bedömning, utredning och/eller behandling.

Ett annat återkommande problem som beskrivs är avbrott i vården. När barn flyttar kan informationsöverföringen mellan olika aktörer brista vilket leder till att pågående utredningar och behandlingar avbryts och att vårdprocesser kan behöva börja om. Även enstaka omplaceringar beskrivs få denna konsekvens.

Flera kommuner och konsulentverksamheter lyfter långa väntetider till barn- och ungdomspsykiatri som ett strukturellt problem. Inom flera konsulentverksamheter och i 14 procent av kommunerna har de valt att köpa vårdinsatser från huvudmän som bedriver psykiatrisk vård, till exempel neuropsykiatriska utredningar, traumabehandling eller samtalskontakt med psykolog. Det beskrivs i vissa kommuner som en nödvändig åtgärd för att placeringarna annars riskerar att inte hålla. Andra kommuner menar att sådana köp inte bör göras eftersom psykiatrisk vård ligger utanför socialtjänstens uppdrag.

”Jag jobbade i en kommun där det var absolut nej till köp av psykiatrisk vård – utan där skulle rätt huvud ha den rätta uppgiften. Så att, jag är ändå glad att vi får göra det i den här kommunen. Alltså de här barnen är ju helt lämnade annars, det finns ingenting.”

Kommun

Några kommuner beskriver hur de utvecklat egna strukturer för att tidigt fånga upp barnens behov. Kommuner beskriver att de utbildar familjehem och personal i traumamedveten omsorg. I vissa kommuner genomförs även screening för psykiatriska symptom av alla barn vid placering.

”Vi har mycket barn med psykisk ohälsa, där BUP inte tar sitt ansvar. ... Nu har vi ju Skolfam hos oss, så att alla barn som är placerade i skolåldern, de får ju insatser av Skolfam hos oss. Och då har vi också bestämt att alla barn som kommer in där ska också trauma-screenas. Och så hjälper de till att skriva remisser.”

Familjehemssekreterare

Några påtalar dock att det är problematiskt med att sociala insatser under väntetiderna till psykiatrisk vård skapar ytterligare ett avbrott i upparbetade relationer när dessa avslutas.

Funktionsstöd från habilitering och LSS-insatser

En del barn i förstärkt familjehemsvård har insatser enligt LSS eller stöd från habiliteringen. När dessa insatser fungerar väl kan de ge barnet bättre

förutsättningar i vardagen och avlasta familjehemmet så att fokus kan ligga på relationen och omsorgen.

”Vi har ju flera barn som har stöd från habiliteringen, alltifrån samtalskontakt till hjälpmedel i skolan och stöd i vardagen. Det gör jättestor skillnad, men det är inte alltid lätt att få till.”

Kommun

Insatserna kan variera från personligt stöd till barnet eller stöd till familjen i hemmet, exempelvis avlösarservice och hjälpmedel. Flera familjehem och socialtjänster beskriver att LSS-insatser, exempelvis avlösarservice, och stöd från habiliteringen kan vara avgörande för att en placering ska hålla över tid.

Tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård

Tillgång till hälso- och sjukvård utgör en ytterligare komponent i förstärkt familjehemsvård. Familjehemmen har ett ansvar för barnens hälsa – att uppmärksamma symtom, boka tider, följa med på besök och se till att ordinerad behandling genomförs. För barn som haft oregelbunden kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården eller saknar uppdaterade vaccinationer landar ett stort ansvar på både familjehemsvården, familjehemmet och vårdgivare.

Även när det gäller den somatiska vården finns utmaningar med tillgänglighet för placerade barn. Ett återkommande problem är att vårdkontakter bryts vid flytt mellan familjehem, kommuner och regioner. Pågående behandlingar eller vårdplaner beskrivs riskera falla mellan stolarna när barnet byter vårdgivare.

För barn som flyttar ofta beskrivs det som särskilt utmanande att tillgodose behoven hos. När vården inte följer med barnet från en region till en annan måste kontakter ofta byggas upp på nytt. Detta leder till avbrott och fördröjningar, även i fall där barnets behov är kända sedan tidigare.

”Men de här barnen, det är inte alltid som de blir boende på lång tid. Man kanske flyttar till familjehem, så flyttar man till HVB, så flyttar man till SiS, så flyttar man till HVB, så flyttar man till familjehem... (...) Dem som vi inte hittar någon bra lösning för, de har det ju så under jättelång tid och då går det ju inte att befästa någonting – inte en BUP-kontakt eller sjukvårds-, eller tandvårdskontakt, eller... Allting i barnens liv blir ju ganska hattigt då.”

Kommun

Kommunerna beskriver också att barn av olika skäl inte alltid får de hälsokontroller som ska göras i samband med en placering. Det innebär att grundläggande behov riskerar att förbises, till exempel vaccinationer, tandvård eller utredning av fysiska hälsoproblem.

Vissa kommuner har beskrivit hur de med särskilda rutiner säkerställer att varje barn som placeras ska genomgå en hälsoundersökning innan de flyttas över från utredningsenheten till familjehemsenheten. Några påtalade också vikten av att det behövs en vårdgivare med särskild kompetens kring placerade barn för att göra dessa hälsoundersökningar.

4.2 Stöd till familjehemmet

Att vara familjehem för barn med omfattande behov innebär ett uppdrag som ofta är både krävande och komplext. Familjehemmen behöver kunna ge trygghet i vardagen, samtidigt som de samordnar kontakter med skola, vård och socialtjänst. När flera ansvarsområden sammanfaller beskriver många familjehem att stödet runt dem blir avgörande för hur uppdraget fungerar i praktiken.

I kartläggningen framkommer både erfarenheter av ett stöd som fungerar väl och exempel där familjehemmen upplever sig mer ensamma i sitt uppdrag. Stödet kan handla om allt från regelbunden handledning och utbildning till relationen med en enskild stödperson eller möjligheten att få kontakt med någon vid akuta situationer.

Det finns stora skillnader mellan kommuner i hur stödet organiseras och vilket stöd som familjehemmen kan få. Vissa familjehem beskriver en kontinuerlig och nära kontakt med socialtjänsten eller konsulentverksamheten, medan andra berättar att de främst har kontakt eller ber om stöd vid behov eller i krissituationer.

Handledning, råd och stöd

Handledning, råd och stöd till familjehemmen beskrivs av professionen som en central del i familjehemsvården. Målet är att stödja familjehemmen, förebygga sammanbrott och skapa stabila förutsättningar för barnet. Stödet syftar både till att leda vården framåt enligt vårdplanen och till att fanga upp de utmaningar som kan uppstå under en placering.

Vad som räknas som ”handledning” eller ”stöd och råd” är inte enhetligt i intervjuerna. De flesta kommuner, företag och familjehem använder begreppen som utbytbara, medan några skiljer mellan vardagligt stöd och mer formaliserad handledning. Handledningen kan ske individuellt eller i grupp och utföras av familjehemssekreterare, konsulenter eller externa handledare.

När vi frågade kommunerna hur många som erbjuder handledning svarade hälften att alla familjehem får detta. I dessa fall beskrivs handledningen i regel genomföras av familjehemssekreterare eller konsulent. Övriga kommuner beskrev att handledning främst ges vid behov, ofta åsyftades då

extern handledare och kopplat till en särskild problematik, exempelvis anknytning eller traumamedveten omsorg.

Utöver den återkommande handledningen lyfter många fram betydelsen av att kunna få stöd när behovet är som störst. Familjehemmen beskriver att det kan handla om intensifierat stöd i början av en placering eller vid akuta situationer.

”Ja det är väl det som familjehemmen egentligen vill veta – har jag någon att vända mig till när det kör ihop sig och det är så tungt?”

Kommun

Inom vad som skulle kunna omfattas av förstärkt familjehemsvård beskrivs att det handlar om ett ”ökat” behov av stöd och handledning, men vad det ökade behovet jämfört mot uttrycks sällan explicit. Intensiteten i stödet varierar stort. Att ha kontakt ”ofta” kan betyda en gång i månaden för vissa, medan andra beskriver samma frekvens som ”sällan”. Det förekommer också daglig kontakt under perioder. Hur tät kontakten *kan* vara beror både på antalet familjehem per sekreterare eller konsulent och på hur komplexa ärendena är för tillfället, vilket normalt varierar över tid. I kommuner där en familjehemssekreterare ansvarar för ett stort antal familjehem kan stödet bli mer begränsat, medan mindre grupper möjliggör tätare och mer flexibel kontakt. Både kommuner och konsulentverksamheter framhåller dock att det inte går att jämföra antal ärenden eller familjer rakt av: även erfarenhet och kompetens hos den som handleder påverkar möjligheterna att ge ett förstärkt stöd.

Sammantaget framträder en bild av handledning som en insats som ges på olika sätt och i olika omfattning. För vissa familjehem är det ett kontinuerligt stöd som bidrar till trygghet i vardagen, för andra främst en resurs som aktiveras vid behov eller i kriser. Det förstärkta stödet kan handla om att familjehemmet har ett större behov av stöd som därför antingen ges kontinuerligt, eller möjlighet till tillgång till ett stöd som kan intensifieras vid behov.

Tillgång till stöd viktigast dagtid, men nattjour kan öka känsla av trygghet

Möjligheten att få stöd utanför kontorstid lyfts ofta fram som en av de mest synliga komponenterna inom det som kallas förstärkt familjehemsvård. Enkäten visar att fyra av tio kommuner erbjuder någon form av stöd under kvällar, nätter eller helger. I 13 procent av kommunerna gäller det alla familjehem, i ytterligare 13 procent vissa familjehem i egen regi och i 37 procent de familjehem som har stöd från konsulentverksamhet. Nästan hälften av kommunerna uppger dock att de inte erbjuder något stöd utanför kontorstid.

Flera konsulentverksamheter lyfter fram jouren som en del av sin profilering. De betonar i information till familjehemmen att de alltid finns att nå dygnet runt. För familjehemmen blir jouren ofta en symbol för trygghet, även om de menar att den i praktiken används sällan. En del beskriver att de aldrig ringt numret, men att det är viktigt att veta att det finns möjlighet till detta om behov skulle uppstå.

Familjehemmen beskriver att när jouren används handlar det oftast om situationer som familjehemmen har svårt att hantera själva, till exempel rymningar, våldsamma konflikter eller oro för suicidala tankar. Ett familjehem beskrev det som en lättnad att veta att konsulentverksamheten ”skötte allting” när en ungdom rymde mitt i natten, något de annars inte hade vetat hur de skulle hantera.

Samtidigt framkommer att stödet utanför kontorstid upplevs olika beroende på vem som svarar. Socialjouren finns tillgänglig i nästan alla kommuner och fyller en viktig funktion vid allvarliga nödfall, men familjehemmen upplever ofta att den saknar kännedom om barnet. Några kommuner har därför utvecklat rutiner där socialjouren får mer information i förväg, eller kan koppla vidare till en jourhavande familjehemssekreterare. I andra kommuner beskrivs det som för resurskrävande att organisera särskild jour för familjehemmen och man arbetade förebyggande och förbereda både familjehem och socialjour på situationer som kan uppstå.

Flera familjehem lyfter att det största behovet av stöd inte gäller tillgång till stöd på natten, utan att snabbt få återkoppling dagtid. När den ordinarie kontaktpersonen inte går att nå, eller inte återkommer förrän efter flera dagar, uppstår en känsla av att stå ensam även i akuta situationer.

Sammanfattningsvis är jouren en tydlig och lätt mätbar komponent inom förstärkt familjehemsvård. För familjehemmen har den framför allt ett symboliskt värde: den används sällan, men ger trygghet i att inte lämnas ensam när det verkligen gäller. Flera familjehem betonar dock att det kanske är ännu viktigare att snabbt få återkoppling dagtid. För riktigt akuta händelser utanför kontorstid menar det att socialjouren räcker, så länge vetskapen om att den ordinarie familjehemssekreteraren hör av sig direkt nästa dag.

Nyckelpersoner och relationens betydelse

I familjehemmens beskrivningar framträder betydelsen av enskilda personer som särskilt viktiga i uppdraget. Det kan vara en socialsekreterare, konsulent eller annan professionell som följer upp placeringen och fungerar som stöd i vardagen. När relationen fungerar väl upplever familjehemmen en större trygghet i sitt uppdrag.

Några familjehem uttrycker att det gör skillnad när det finns en person som både känner dem och barnet väl. Det skapar en känsla av kontinuitet, och

gör att stödet upplevs som mer relevant och användbart. De beskriver att de 'inte behöver dra hela historien en gång till', att råden från stödpersonen är anpassade efter vilka de är och den specifika situationen.

”Hon finns alltid där, kan historiken och känner oss.”

Familjehem

Dessa nyckelpersoner nämns ofta som skälet till att familjehemmen tagit sig igenom kriser med sitt placerade barn, som de menar att de inte klarat av utan denna hjälp. Familjehemmen betonar det personliga och nära stödet som avgörande.

Samtidigt visar kartläggningen att stödet blir sårbart när det vilar tungt på en enskild person. Byte av handläggare eller hög personalomsättning kan göra att familjehemmen inte längre vill fortsätta.

”Alla skulle ha en 'Sofia'.⁵ Hon är så på rätt plats. Den dag hon slutar då kommer jag att dö! Eller... då slutar jag också.”

Familjehem

”Vi har ju Anders.⁶ Och som vi brukar säga: Hade Anders slutat så slutar nog vi också. Så en sådan kontakt är ju så superviktig.”

Familjehem

Återhämtning och avlastning

Avlastning från omsorgsansvaret om barnet

Nästan tre av fyra kommuner (73 %) har överenskommelser med vissa familjehem (både de i antingen egen regi och de med konsulentstöd) där de under placeringen erbjuder någon form av avlastning eller liknande.

Flera kommuner och konsulentverksamheter försöker därför hitta lösningar som blir så naturliga som möjligt som barnet, exempelvis kontaktfamiljer inom familjehemmets eller barnets egna nätverk. Det förekommer också att familjehem samarbetar och fungerar som mentor- kontakt- eller fadderfamiljer för varandra.

”Om ett barn är i ett familjehem som behöver avlastning så tänker vi inte att det ska vara en främmande familj utan vi kollar i nätverket. Vi letar efter det som är naturligt och försöker hitta så små ingrepp i vardagen för barnet som möjligt.”

Kommun

Även om flera familjehem uttrycker behov av återhämtning beskriver många samtidigt en oro för att barnet ska känna sig bortvalt om det vistas hos någon

⁵ Namnet i citatet är utbytt.

⁶ Namnet i citatet är utbytt.

annan i perioder. Andra familjehem har som krav att vara barnet bor någon annanstans en eller två helger per månad för att ta på sig uppdrag som familjehem.

”Vi har flera familjehem som får avlastning i form av kontaktfamilj/kontaktperson eller kolloverksamhet. Det används för familjehem som tilldelats särskilt krävande uppdrag. Många familjehem ställer liknande stöd som krav för att ta emot placering.”
Kommun

Att vara familjehem innebär ett ansvar som pågår dygnet runt. Det är ett uppdrag och innehåller inte de lagstadgade pauser som ett arbete gör. Ett familjehem beskrev skillnaden så här:

”I vår tjänst vid HVB hade vi möjlighet att vila mellan arbetspassen, vilket det inte ges samma möjligheter till när barnet bor hos en dygnet runt.”
Familjehem

Familjehemsförälder hemma på heltid

Ett annat sätt som beskrivs skapa förutsättningar att möta både barnets behov av trygghet och familjehemmets behov av återhämtning är att en familjehemsförälder kan vara hemma på heltid under en kortare eller längre period. När någon finns tillgänglig i vardagen blir det lättare att skapa stabilitet och samordna insatser kring barnet.

Den här typen av närvaro kan vara avgörande för att barnets vardag ska fungera och för att familjehemmet ska kunna hålla över tid.

Att en vuxen finns tillgänglig i vardagen ger förutsättningar för att snabbt kunna stötta barnet – i skolan, vid vårdbesök eller i vardagliga situationer som annars riskerar att bli för tunga. Flera familjehem beskriver att närvaron gjort skillnad för barnets utveckling.

Samtidigt väcker lösningen frågor hos flera. Vissa ser det som en naturlig del av uppdraget, andra menar att det ligger nära en professionell yrkesroll. Kommunerna beskriver också olika sätt att organisera detta – ibland genom särskilda överenskommelser som löper över hela uppdragstiden eller över flera år, i andra fall genom tillfälliga lösningar vid behov.

Avlastning från kontakter med föräldrar till barnen

En annan form av avlastning handlar inte om att avlasta ansvaret över barnet utan om allt runt omkring. Familjehem beskriver att det kan göra stor skillnad när konsulent eller socialtjänst tar över en del av det ansvaret kopplat till kontakt med barnets föräldrar.

När umgänget är konfliktfyllt kan familjehemmen hamna i svåra situationer och kontakt med barnets föräldrar blir en extra belastning för familjehemmet, både praktiskt och känslomässigt.

För vissa familjehem är det en avlastning när konsulenten eller barnsekreterare tar över kontakten med barnets föräldrar. Andra, både familjehem, socialsekreterare och familjehemskonsulenter, betonar att det bästa är när samarbetet med föräldrarna fungerar.

”Vissa familjer har jag inte kunnat samarbeta med. Då har jag lagt över det på barnsekreteraren. Då får de sköta det. Och vissa familjer funkar det jättebra, då har jag haft jättebra kontakt. Det är det bästa om man kan samarbeta med föräldrarna.”

Familjehem

Avlastning från kontakter med socialtjänst (för vissa konsulentstödda familjehem)

Vissa familjehem som får stöd via konsulentverksamhet beskriver också att de upplever ett stöd och avlastning genom att de inte behöver ha någon kontakt med socialtjänsten, utan att denna kontakt går via konsulenten hos konsulentverksamheten. Familjehemskonsulenterna beskriver att de kan agera språkrör för familjehemmen och värna deras intressen och avlasta dem i administration. Från socialtjänstens sida beskrivs detta ibland som problematisk i och med att information riskerar att försvinna på väg till dem och att de har svårare att upparbeta en relation till familjehemmet.

4.3 Stöd till vårdnadshavare och föräldrar

Stödet till föräldrar vars barn är placerade beskrivs som en viktig men utmanande del av socialtjänstens arbete. Syftet är, där det är möjligt, att underlätta en framtida återförening med barnet eller att stödja och möjliggöra umgänge under placering. I flera intervjuer betonar socialsekreterarna att stödet erbjuds utifrån individuella bedömningar av behov samt att insatserna är frivilliga och att stödet som ges därför varierar utifrån just behov, förmåga och motivation.

”Vi ser det som en investering i framtiden – när barnet återvänder hem ska föräldern känna sig trygg i sin roll.”

Socialsekreterare

Variationen av både typ av insatser och utförare är stor mellan kommuner med olika typ av organisering. Utförare av stödet kan vara familjehemsvården, oftast via barnets socialsekreterare eller från socialtjänstens öppenvård eller specialiserade enheter som exempelvis Stella-mottagningar. Socialtjänsten upphandlar ibland också stödet från

andra utförare. Konsulentverksamhet får ibland få uppdrag att arbeta även mot föräldrar, utöver att stödja familjehemmet.

Omfattningen av stödet från familjehemsvården till föräldrar vars barn är placerade varierar:

- 65 % av kommunerna erbjuder stöd till alla föräldrar vars barn är placerade
- 30 % av kommunerna erbjuder stöd till vissa föräldrar vars barn är placerade i familjehem i egen regi
- 16 % av kommunerna erbjuder stöd till vissa föräldrar vars barn är placerade i familjehem med konsulentstöd
- Ett fåtal (17 kommuner) uppger att de inte erbjuder något stöd (föräldrarna kan dock alltid söka stöd från andra delar av socialtjänstens eller andra instanser).

Olika typer av insatser och stöd till vårdnadshavare och föräldrar

Under placering erbjuder många insatser som syftar till att stärka föräldrarollen, i form av familjebehandling eller föräldraskapsstödande program. De kan både syfta till att öka möjligheterna för barnet att flytta tillbaka, men kan även ges till föräldrar där utsikten för barnets möjligheter att flytta hem igen anses små.

”Mamma och pappa trots allt” och ”Förälder på avstånd” är exempel på program som används av flera. Krisstöd i det initiala skedet av placeringen påtalade många som en viktig insats både för föräldrarnas skull, men också för att familjehemsenheten ska kunna skapa en relation och bygga förtroende.

Ofta har ett placeringsbeslut föregåtts av öppenvård eller annan insats till ursprungsföräldrar. Kontakten med öppenvården fortsätter ibland även efter placering, men många berättar om att denna kontakt upphör samband med placering.

”De kan ju ha gått till öppenvård innan barnet blir placerat, och så har inte det gett tillräckliga resultat så barnet blir placerat, och då tänker jag att det kan se olika ut – ska man fortsätta med den insatsen eller någon annan typ av öppenvårdsinsats – för att kanske kunna jobba hem barnet, eller umgänge, eller så har man nått till vägs ände och sett att det är inte möjligt att jobba med de här föräldrarna som det ser ut nu.”

Kommun

Några påtalade dock att en placering ofta innebar ett avslut på annan behandling och att det inte alltid var lätt att återuppta kontakten med

föräldrarna från familjehemsenheten. Andra menade familjehemsenheten hade möjlighet att komma in som ett ”nytt ansikte” och skapa en relation till föräldern. De exemplifierade det som en ”god cop – bad cop”-situation, där en placering kunde innebära nystart för arbetet med barnets föräldrar, efter att ha stöttat dem i den kris som det för många innebär att ens barn blir placerat.

Stöd vid umgänge med barnet – praktiskt, känslomässigt och ekonomiskt

Att *barnet* får umgängesstöd är en av de vanligaste insatserna kommunerna erbjuder vid placering. Flera socialsekreterare pekar dock på det stora behovet av att barnets föräldrar får stöd för att hantera umgängessituationen. Umgängesstöd – riktat specifikt till föräldrarna som kan stötta praktiskt och känslomässigt innan och efter umgänge med barnet – lyfts som viktig men underutnyttjad insats.

”Vi ser att föräldrar ofta är nervösa inför umgänget. Därför erbjuder vi samtal både före och efter för att hjälpa dem bearbeta upplevelsen.”

Kommun

Flera kommuner erbjuder praktiskt och ekonomiskt stöd. Exempelvis bidrag till resor för umgänge eller att tillhandahålla lokaler för att möjliggöra umgänge med barnet.

”Det är viktigt att ekonomiska hinder inte står i vägen för att föräldrar ska kunna träffa sina barn.”

Kommun

Annan praktisk hjälp till föräldrar kan inkludera hjälp med att samordna vårdkontakter eller hjälpa till med juridisk rådgivning. En kommun beskrev att de erbjuder hjälp med att fylla i formulär för ekonomiska bidrag.

Familjehem påtalar vikten att involvera, eller åtminstone informera, barnet i arbetet med barnets föräldrar och att de får information om hur framsteg inför eventuell hemflytt går.

”Barnet skulle behöva vara en del i den behandlingen och det har inte gjorts. Det jag vet är att familjebehandlaren vid två tillfällen under de här två åren då har ringt till våran kille, för att hämta lite information om vad han tycker är svårt och jobbigt när han kommer hem på umgänge. Men två samtal på två år gör ingen förändring.”

Familjehem

Familjehemsföräldrarnas roll gentemot barnets föräldrar

I kartläggningen framträder i huvudsak två olika arbetssätt för hur familjehemsföräldrar involveras i kontakten med barnets föräldrar.

Samarbete och direktkontakt

En del familjehem beskriver att de axlar en roll även som stöd till barnets föräldrar. När relationen är god kan de hjälpas åt inför umgängen, i kontakter med skola eller socialtjänst och i beslut kring barnet. Flera familjehem berättar om vikten av prestigelöshet och att se uppdraget som ett gemensamt ansvar för barnets bästa, för att minska känslan av att de "tar över".

"I de fall vi haft bra kontakt med föräldrarna har det gjort allt mycket lättare – särskilt för barnen! Vi har kunnat prata inför umgängen och hjälpas åt kring barnet, i stället för att hamna i bråk."

Familjehem

Avlastning via konsulent eller socialtjänst

I andra verksamheter är principen att familjehemmen inte ska behöva ha någon kontakt alls med barnets föräldrar. Kontakten med barnets föräldrar sköts i stället av konsulent eller socialsekreterare. Det motiveras med att situationen annars blir för tung för familjehemmet och förvirrande för barnet, särskilt när föräldrarna har stora egna svårigheter.

"Vi har ju väldigt många resurssvaga föräldrar. För dem blir det bara förvirrat om familjehemmet ska ta en aktiv roll. Då är det bättre att vi konsulenter sköter kontakten, så kan familjehemmet fokusera på barnet."

Konsulentverksamhet

De verksamheter som arbetade på detta sätt beskrev att deras målgrupp oftare hade föräldrar med omfattande egna svårigheter. Om familjehemmet också skulle stödja föräldern riskerade de, enligt verksamheterna, att hamna i en situation där de både tar ansvar för barnet och samtidigt ska bära föräldrarnas behov. Det beskrevs riskera skapa en konkurrenssituation där barnets behov trängs undan och familjehemmet förväntas ta hänsyn till föräldrarnas perspektiv på bekostnad av barnets.

Stöd till föräldrar *efter* att barnet flyttat hem och placeringen avslutats

Efter att barnet har flyttat hem erbjuds föräldrar ofta familjebehandling, som kan vara individanpassad för att stödja föräldrarollen och stärka relationen mellan förälder och barn.

Stöd till föräldrar *efter* att deras barn flyttat hem erbjuds alla föräldrar i 60 procent av kommunerna. I sju procent av kommunerna erbjuds inget stöd efter placering. Övriga (30 procent) erbjuder vissa föräldrar vars barn varit placerade i ett familjehem i egen regi och/eller familjehem med konsulentstöd (16 procent).

Det kan också inkludera öppenvårdsinsatser som samtalsstöd, uppföljning och stöd vid behov, exempelvis genom kontaktfamilj eller olika former av avlastning. Andra insatser kan vara stöd mot skadligt bruk, KBT-baserad familjebehandling eller funktionell familjeterapi. Föräldrar kan också erbjudas föräldrastödsprogram, individuellt eller i grupp, beroende på deras behov.

Några uttrycker att behovet av stöd oftast är stort efter hemflytt, men att det kan vara svårt att motivera föräldrar att ta emot stöd efter att barnet flyttat hem. Stödet efter placering beskrivs oftast vara begränsat i tid. Vanligen mellan tio och tolv veckor efter avslutad placering, vilket flera socialsekreterare påpekar är för kort tid för att följa och säkerställa barnets trygghet och föräldrarnas behov av stöd även på längre sikt.

4.4 Behandlingsfamiljer – ett begrepp med olika innebörd

Begreppet *behandlingsfamilj* är, precis som begreppet *förstärkta familjehem* något som används på olika sätt och fylls med olika innebörd av olika verksamheter. Gemensamt är ambitionen att erbjuda barn med omfattande behov möjlighet att få vård i familjehem, som alternativ till institutionsvård.

Teamarbete och rollfördelning

Gemensamt är också att beskrivningarna av behandlingsfamiljer är att familjehemmet ingår i ett team och att uppdraget präglas av hög intensitet och särskild kompetens som arbetar nära och koordinerat.

Ett syfte med att ha flera kompetenser kring familjehemmet beskrivs vara att de då kan fokusera på relationen och vardagen med barnet, medan andra i teamet tar ansvar för övriga delar av vården, inklusive samordningen. Det kan handla om behandlingssamordnare, psykolog eller terapeut, skolstöd och ibland platschef eller behandlingsledare.

Liknande arbetssätt återkommer även inom andra typer av förstärkt familjehemsvård – alltså även i verksamheter som inte benämns som *behandlingsfamiljer* men där uppdraget är utformat så att familjehemmet får tät professionell stöttning och flera funktioner kring sig. Det benämns av vissa som *kraftigt förstärkt familjehemsvård*.

TFCO – manualbaserad och tidsbegränsad

En manualbaserad modell som används i Sverige är *Treatment Foster Care Oregon* (TFCO). Den riktar sig främst till ungdomar mellan 12–19 år med omfattande beteendeproblematik, som kriminalitet, substansbruk eller självskadebeteenden. Placeringen är tidsbegränsad, ungefär sex till tolv månader, i en särskilt utbildad behandlingsfamilj. Runt barnet finns ett behandlingsteam bestående av terapeut, familjecoach och skolstöd. Vardagen präglas av tydliga strukturer och beteendeterapeutiska inslag. Stödet från professionen/teamet runt barnet och behandlingsfamiljen riktar sig ofta även till barnets föräldrar eller nätverk inför nästa steg.

Målet är att stabilisera situationen så att nästa steg för barnet – ofta hemflytt eller ett mer långsiktigt familjehem – ska fungera bättre. En utförare beskrev TFCO som ”akuten” i vårdkedjan:

”Det är barn med jättehög symptombelastning. Vi har inte någon som helst tanke att när de kommer ut är de en medelsvensson där allt är på plats – utan vi ska kapa topparna så att nästa insats, som är mindre intensiv, ska kunna ta vid.”
Utförare TFCO

I kartläggningen angav 25 kommuner att de placerat ett eller flera barn i en behandlingsfamilj som arbetar enligt TFCO, medan 39 kommuner hade placerat i behandlingsfamilj *med annat upplägg än TFCO*.

Andra upplägg som kallas behandlingsfamiljer

Utöver TFCO finns flera andra former som kallar sig behandlingsfamiljer. Vissa liknar TFCO genom att vara intensiva och tidsbegränsade där syftet är att stabilisera situationen inför nästa steg – ofta hemflytt eller ett mer långsiktigt familjehem. Några av dessa beskrivs som manualbaserade och andra inte.

Andra upplägg på behandlingsfamiljer bygger på en relationell eller mentaliseringsbaserad grund och syftar till långsiktig stabilitet i samma familjehem, ofta för barn med komplexa behov där flera tidigare placeringar inte hållit. I dessa modeller är vardagen och den nära relationen i familjen bärande, medan teamet runt avlastar med samordning, behandling och stöd till nätverket.

Ytterligare andra upplägg innebär att ett behandlingsteam "kopplas på" ett redan befintligt familjehem, till exempel när en placering riskerar att bryta samman eller när barnet tillfälligt behöver mer omfattande stöd. Då förstärks den pågående familjehemsvården med extra kompetenser snarare än att barnet flyttar till en särskild behandlingsfamilj.

Rollen som "en klok vuxen"

Flera av de som kallade sig behandlingsfamiljer, särskilt de med uppdrag som familjehem i de mer tidsbegränsade modellerna, beskrev sin roll som något annat än ett traditionellt familjehem. Relationen till barnet var nära och omsorgsfull, men syftet är inte att etablera en varaktig föräldrelation.

"Jag gillar tonåringar, sitta och prata... Jag är inte mamma, jag är inte pappa, jag är ingen kompis. Jag och Bosse försöker vara en schysst förebild. Gör de bra – då får de poäng! Gör de mindre bra, då får de lite avdrag... Och så belönar man det här lilla du ser de gör bra, det är det du vill se mer av."
Familjehem/behandlingsfamilj inom TFCO

Att vara "en klok vuxen" snarare än en förälder beskrivs som en del av behandlingslogiken. I vissa modeller sköter teamet de mer konfliktfyllda besluten, vilket kan "freda" familjehemmet och underlätta relationen till barnet.

Barnrättsperspektiv och inbyggda separationer i vården

Upplägget för vissa upplägg för behandlingsfamiljer väcker frågor som behöver belysas ur ett barnrättsperspektiv. När familjehemmet får en uttalat behandlande roll kan det bli otydligt för barnet: får man en förälder eller en behandlare? Och hur påverkar det barnets rätt till stabila och varaktiga relationer? I tidsbegränsade upplägg är en separation inbyggd, vilket flera familjehem beskriver som svårt, men hur kan detta vägas mot barnets behov om alternativet är placering vid institution?

"Jag hade en flicka innan som också ville bo kvar... Det måste ju vara fruktansvärt! De hänger sig fast vid mig. 'Jag älskar dig! Jag älskar dig!' Det blir ju som en separation igen liksom."
Familjehem/behandlingsfamilj inom TFCO

Tillgång och praktiska förutsättningar

Flera kommuner beskriver svårigheter att få plats inom TFCO. Utförare beskriver att efterfrågan är stor, men tillgången är ojämn och knuten till de områden där modellen finns.

”Även om de säger att det är ett solklart fall för TFCO säger de direkt att det inte finns några tillgängliga platser.”

Socialsekreterare

Avstånd mellan barnets boende och verksamhetens lokaler påverkar den faktiska tillgängligheten. Ett annat hinder gäller rekrytering: utförare beskriver att det är svårt att hitta familjer som både har erfarenhet och livsvillkor för att ta emot barn med omfattande behov inom en tidsbegränsad insats. Ekonomin spelar också in. I TFCO begränsas det till ett barn per familj, vilket kan ge lägre total ersättning än om familjehem tar emot flera placeringar. Sammantaget gör dessa villkor att många potentiella familjer tvekar, vilket utförare beskriver som det största hindret för att skala upp vårdformen.

4.5 Professionen inom förstärkt familjehemsvård

Kartläggningen visar att arbetet runt förstärkt familjehemsvård varierar mellan kommunerna, men att vissa mönster återkommer. När barn har omfattande behov ställs högre krav på tid, kompetens och samordning av insatserna kring barnet.

Relationen mellan profession och familjehem framstår som central – både i balansen mellan stöd och kontroll och i möjligheten att skapa kontinuitet genom rimliga ärendeantal och erfaren personal.

Även andra aktörer runt barnet, såsom skola, hälso- och sjukvård och social öppenvård, påverkar hur stödet fungerar i praktiken. I vissa kommuner finns etablerade strukturer och team som stärker helheten, medan andra använder sig av individuella lösningar och externa resurser.

Det här kapitlet beskriver hur professionen organiserar och genomför arbetet i praktiken, och vilka förutsättningar, kompetens och ramar som formar stödet till både barn, föräldrar och familjehem.

Vanliga komponenter vid förstärkt familjehemsvård i kommunal regi

I kommunerna framträder några återkommande sätt att organisera förstärkt familjehemsvård i egen regi (även om den inte alltid uttryckligen kallas förstärkt av kommunen själv):

- **Utökat stöd till familjehemmen:** Familjehemssekreterarna har en central funktion och stödet förstärks ofta genom tätare kontakt, regelbundna hembesök och tillgång till handledning, enskilt eller i grupp. I vissa kommuner finns även särskilda resurspersoner med uppdrag att ge familjehem, eller placerade barn, extra stöd vid behov.

- **Tvårprofessionella team:** Ett vanligt arbetssätt är team som inkluderar familjehemssekreterare, barnsekreterare och ibland psykologer, familjebehandlare eller skolstödande personal. Teamen används för att samordna insatser och skapa kontinuitet kring barnet.
- **Insatser på flera nivåer:** Förstärkningen kan omfatta hela nätverket kring barnet – stöd till barnet, handledning och rådgivning till familjehemmet samt i vissa fall parallella insatser riktade till barnets föräldrar.

Mer tid med familjehem och barn för att skapa tillitsfulla relationer

Flera, både inom socialtjänst och konsulentverksamheter framhåller att förstärkt familjehemsvård inte enbart handlar om nya metoder eller extra insatser, utan om tid. När professionella kan ägna mer tid åt barnet och familjehemmet ökar möjligheterna att bygga tillit och arbeta förebyggande.

I praktiken innebär det färre familjehem per familjehemssekreterare och tätare kontakt med både barnet och familjehemmet. Kommuner beskriver att en rimlig arbetsbelastning gör det möjligt att följa vardagen nära, upptäcka problem tidigt och finnas tillgänglig även mellan planerade möten.

Det framhålls också att kontinuitet i relationen är avgörande – när familjehem och barn vet att de möter samma person över tid stärks både tryggheten och samarbetet.

Att balansera stöd och kontroll kräver tillit

Relationen mellan familjehem och socialtjänst rymmer ofta en dubbelhet. Socialtjänsten förväntas både ge stöd och utöva kontroll. Många familjehem beskriver att en tillitsfull relation är en förutsättning för att denna balans ska fungera. Det framkommer också att balansen kan påverkas av hur erfaren handläggaren är, hur organisationen har fördelat rollerna och om det finns möjlighet till kontinuitet i kontakterna.

För vissa familjehem präglas kontakten med socialtjänsten av en osäkerhet. Att berätta öppet om svårigheter kan upplevas som en risk – något som kan leda till ifrågasättande av placeringen eller att uppdraget avslutas.

”Aldrig i livet att jag skulle outa det här för soc! Jag vill inte att någon säger att jag inte får fortsätta det här uppdraget.”
Familjehem

Konsulentverksamheter lyfter att de ibland fyller en funktion genom att vara en aktör som familjehemmen vågar tala öppnare med – men det innebär också att information från familjehemmen kan fastna på vägen och inte nå den socialtjänsten.

Flera kommuner beskrev hur vissa uppsägningar av uppdrag ibland kom som en blixtnad från en klar himmel – men där de senare insåg att familjehemmet kanske inte varit helt transparenta med dem i vilka utmaningar de försökte hantera och lösa på egen hand.

Samtliga intervjuade påtalar att tillit och öppenhet är en förutsättning för att problem ska kunna upptäckas och hanteras i tid. När familjehem drar sig för att berätta kan svårigheter växa sig större, vilket i värsta fall ökar risken för att placeringen avbryts i förtid. För familjehem inom förstärkt familjehemsvård med barn som har omfattande behov kan detta vara än mer påtagligt.

Erfarenhet hos professionen

Erfarenhet hos handläggare och konsulenter lyfts ofta fram som en viktig faktor för att kunna ge råd och stöd till familjehem vid mer krävande placeringar. I vissa kommuner betonas särskilt vikten av professionens kunskap om trauma, NPF och lågaffektivt bemötande.

Samtidigt framkommer en bild av att rekryteringssvårigheter och hög personalomsättning gör att kompetensen inte alltid finns tillgänglig i den omfattning som behövs. Några kommuner har försökt stärka sina team genom riktad kompetensutveckling, medan andra i större utsträckning förlitar sig på externa resurser.

Kompetens inom socialtjänsten

Socionomexamen är den vanligaste kompetensen bland dem som arbetar med stöd till barn och familjehem inom socialtjänsten. Vissa kommuner har även anställda med andra grundutbildningar, exempelvis socialpedagoger, beteendevetare, behandlingspedagoger och förskolelärare. En handfull kommuner har anställda med examen i psykologi och kriminologi inom familjehemsvården.

Vanliga och mindre vanliga vidareutbildningar, och andel kommuner som har denna kompetens, bland **personal som arbetar med stöd till familjehemsplacerade barn**:

- Anknnytning (45 %)
- Barnskydd och riskbedömning (43 %)
- Familjebehandling (40 %)
- Traumamedveten omsorg (TMO) (39 %)
- Systemteori och familjeterapi (28 %)
- Skadligt bruk och beroendeproblematik (21 %)
- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) (16 %)
- Handledning (12 %)

Vanliga och mindre vanliga vidareutbildningar, och andel kommuner som har denna kompetens, bland **personal som arbetar med stöd till familjehem:**

- Handledning (60 %)
- Traumamedveten omsorg (TMO) (50 %)
- Anknytning (46 %)
- Barnskydd och riskbedömning (40 %)
- Familjebehandling (25 %)
- Systemteori och familjeterapi (23 %)
- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) (11 %)
- Skadligt bruk och beroendeproblematik (10 %)

Kompetens hos övriga aktörer

Familjehemsvårdens arbete förutsätter samverkan med andra aktörer kring barnet. Skolans förmåga att möta barnets behov, tillgången till psykiatrisk vård och samarbetet med öppenvården beskrivs som avgörande faktorer. I vissa kommuner fungerar detta väl och ses som en integrerad del av vården. I andra beskrivs svårigheter med att få gehör hos externa aktörer, vilket gör att familjehemmen får ta ett större ansvar för samordning.

Öppenvårdens tillgänglighet

Tre av fyra kommuner (73 %) har använt öppenvården som ett komplement till placering i familjehem. Det kan handla om stödsamtal till barnet, insatser till föräldrar eller avlastning för familjehemmet.

I kartläggningen beskrivs samtidigt den sociala öppenvården av många kommuner som en delvis underutnyttjad resurs för familjehemsvården. I intervjuerna beskrivs det som att öppenvården traditionellt riktat sig mot andra målgrupper, och placerade barn har ofta betraktats som att de ”redan fått sin insats” genom själva placeringen.

Flera kommuner beskriver dock att en förändring pågår. Gränserna mellan familjehemsvården och öppenvården har på vissa håll börjat luckras upp, och öppenvårdens kompetens används mer aktivt, till exempel för handledning, samtalsstöd eller traumainriktade insatser.

”Förr i tiden, då hade vi mycket mer murar emellan. Men det har varit en öppning de senaste åren att vi jobbar mycket mer i processer och tillsammans. Att vi ska ha en öppenvård som ska finnas före, under och efter placering.”

Socialsekreterare

”Hela verktygslådan som finns hos kommun i öppenvård, den kan vi absolut rikta gentemot familjehem också. Det har väl ändrats på senare år.”

Kommun

Exemplen pekar på en utvecklingspotential. När öppenvården kopplas in kan både barn och familjehem få ett bredare stöd – inte minst genom avlastning i form av psykosocialt stöd, föräldrautbildning, eller insatser som kan förebygga att placeringar avbryts i förtid. Samtidigt beskriver flera att murarna fortfarande är höga i många kommuner.

Samarbete över professionsgränser, teamarbete och samordning

Ett återkommande tema är betydelsen av samarbete mellan olika professioner. När rollerna är tydliga och samordningen fungerar beskrivs stödet som mer sammanhållet. Men inom förstärkt familjehemsvård där många aktörer är inblandade – socialtjänst, skola, vård, öppenvård och familjehem – blir helheten är ibland svår att överblicka och uppgifter kan tappas bort. Familjehemmen beskriver att de ibland upplever de får ta ett stort ansvar för att hålla ihop alla kontakter, vilket kan vara både tidskrävande och tungt.

Även den samordnande rollen för barnsekreterare beskrivs av flera av de själva tidvis utmanande när barn har omfattande behov av insatser och stöd från olika aktörer. För att möta detta problem har några kommuner utvecklat särskilda arbetssätt för att underlätta uppföljningen och samordningen kring barnet. I vissa fall handlar det om fasta teammöten kring varje placerat barn, där representanter från olika verksamheter samlas. Andra har infört beredningsstrukturer eller utsett särskilda samordnare med beslutsmandat att driva arbetet framåt och följa upp tidigare åtagande från andra.

Erfarenheter från kommuner och konsulentverksamheter är samstämmiga i att regelbunden samordning och tydliga roller minskar risken för glapp mellan aktörerna. När chefer eller beslutsfattande personer är med i samordnade möten beskrivs det som särskilt värdefullt, eftersom beslut kan tas direkt utan onödiga fördröjningar.

Teamarbete underlättas också av samlokalisering, men flera betonar att det inte räcker i sig – aktivt arbete krävs för att bygga tillit och gemensamma rutiner mellan professioner.

Samarbete över kommungränser och köp av insatser

I 28 procent av kommunerna (67 stycken) finns en gemensam organisation eller avtalssamverkan inom regionen för delar av familjehemsvården.

Delar som omfattas av gemensamma organisationer eller avtalssamverkan och andel kommuner inom denna samverkan.

- Rekrytering av familjehem (22 %)
- Utredning av familjehem (13 %)
- Stöd eller handledning av familjehem (10 %)
- Utbildning av familjehem (6 %)
- Stöd till barnens föräldrar (5 %)
- Insatser eller behandling (5 %)
- Upphandling och ramavtal (1 %)

När ett barn är placerat utanför hemkommunen eller föräldrar bor långt bort från barnet beskriver kommunerna att det är vanligare att vända sig till privata aktörer för att köpa stöd till familjehem eller insatser till barn eller deras föräldrar.

Vanligaste insatserna kommuner köpt från privata huvudmän (andel som köpt dessa insatser):

- Umgängesstöd (18 %)
 - Bevakade umgängen, praktiskt stöd, provtagning inför umgänge.
- Extern handledning (15 %)
 - Handledning till familjehem, individuellt stöd eller psykologisk handledning.
- Psykologiskt stöd och traumabehandling (15 %)
 - Psykologsamtal, psykologutredningar, traumabedömningar och behandling.
- Familje- och öppenvårdsbehandling (14 %)
 - Familjebehandling och samtalsstöd.
- Kontaktperson/kontaktfamilj (6 %)
 - Kontaktpersoner och kontaktfamiljer.
- Specialiserade utredningar och behandlingar (5 %)
 - Utredningar eller behandling vid sexuell beteendeproblematik, substansbruk, normbrytande beteende.

Vanligaste insatserna kommuner köpt av andra kommuner (andel av kommunerna som köpt dessa)

- Stöd vid umgänge (13 %)
 - Umgängesstöd, umgängeslokal
- Familjebehandling (12 %)
 - Familjebehandling och stöd till föräldrar
- Samtalskontakt (8 %)
 - Samtalskontakt eller annat individuellt stöd till barn/förälder

- Provtagning vid substansbruk (6 %)
 - Provtagning
- LSS-insatser (5 %)
 - Korttidsvistelse, personlig assistans
- Utbildningar (4 %)
 - COPE och andra föräldraskapsutbildningar
- Strukturerade öppenvårdsprogram (2 %)
 - Trappan, RePulse
- MiniMaria / insatser mot substansbruk (2 %)
 - MiniMaria, ungdomsbehandling
- Enskilt barn- eller ungdomsstöd (1 %)
 - Individuellt stöd vid förälders substansbruk
- Specialiststöd (NPF, psykolog) (1 %)
 - NPF-team, psykologinsatser
- Boende- och säkerhetsinsatser (1 %)
 - Stödboende, avhopparverksamhet

Konsulentverksamheters roll inom förstärkt familjehemsvård

Konsulentverksamheters roll inom familjehemsvård framträder i kartläggningen både som en nödvändig förstärkning och som en källa till friktion i ansvarsfördelningen. Många kommuner beskriver att de inte skulle klara placeringar av barn med mer omfattande behov utan konsulentverksamheter, särskilt inte vid behov av placering långt från hemkommunen. Samtidigt upplever andra att närvaron av en extern aktör kan försvåra kommunikationen mellan familjehem och socialtjänst.

Flera familjehem å sin sida uttrycker att de ofta kan tala mer öppet med konsulenter än med socialtjänsten, eftersom kontakten inte är direkt kopplad till myndighetsutövning.

”...vad vågar jag säga till en socialsekreterare? Det kommer protokollföras... Medan med företaget, där upplever vi att där kan man få tala utan filter.”

Familjehem

Några familjehem lyfter att konsulentverksamheten fungerade som deras företrädare gentemot socialtjänsten, som skyddade familjehemmets intressen:

”Här har vi någon som företräder oss. Det är en trygghet, jag kan inte tänka mig att gå tillbaka till en kommun igen.”

Familjehem

För familjehemmen kan konsulenterna fungera som ett stöd i vardagen, en person som är tillgänglig och som känner till barnet väl. När banden till en konsulent blir starka kan de skapa trygghet – men också en inbyggd sårbarhet. Om konsulenten slutar eller ett familjehem ska övergå till att få stöd direkt från socialtjänsten kan hela placeringen påverkas.

Kommuner lyfter samtidigt att konsulenten ibland fungerar som ett filter i kommunikationen, där signaler från familjehemmet inte når fram i tid till socialtjänsten. Ett exempel som beskrivits är plötsliga avslutade placeringar som kommit som en överraskning för socialtjänsten, när information inte förmedlats i rätt tid. Det kan också vara olika bilder som socialtjänsten uppfattar från konsulent och familjehem.

”...en del vill ju att kontakten bara ska ske med familjehemskonsulenten – och då har man knappt fått möjlighet att prata själv med familjehemmet... när man sen pratar med familjehemmet så får man en helt annan bild.”

Kommun

En annan återkommande fråga gäller dubbelarbete. I konsulentstödda placeringar görs ibland parallella uppföljningar och dokumentation, både från konsulent och socialtjänst. Detta kan upplevas som resurskrävande och ibland uppstår otydlighet om vem som bär huvudansvaret i vissa frågor.

Tillsammans pekar beskrivningar från familjehem, konsulentverksamheter och socialtjänst på en bild av konsulentverksamhet som ett stöd som både underlättar och komplicerar familjehemsvården – en verksamhet som gör det möjligt att möta barns behov inom familjehemsvård genom stödet till familjehemmen, men som samtidigt förändrar hur kontakten och ansvaret fördelas mellan de inblandade aktörerna.

4.6 Rekrytering av förstärkta familjehem

Finns det tillräckligt många familjehem?

Många – men inte alla – kommuner och konsulentverksamheter beskriver en brist på familjehem. Sett över hela landet fanns det vid tidpunkten för denna kartläggning ungefär lika många potentiella familjehem som det fanns barn som väntade på att placeras. Det ska dock inte tolkas som en faktisk balans i systemet.

Vid tidpunkten för kartläggningen hade 111 kommuner fler möjliga familjehem än barn i kö, medan 92 kommuner hade fler barn än familjehem. Detta innebär att familjehemmen inte alltid finns där barnen finns.

Kommuner med få barn som väntar på placering och god rekryteringsbas har ofta fler familjehem än barn i kö, medan kommuner med många placerade

barn – särskilt större kommuner och storstadsregioner – har ett betydande underskott av familjehem som kan möta behovet.

Samtidigt nyanserar flera kommuner bilden: det är inte alltid en generell brist på familjehem, utan snarare en brist på familjehem som matchar de behov som barnen har. Det upplevs svårare att hitta familjehem till barn med omfattande behov – och där tillkommer vikten av matchning. Ett familjehem som är lämpligt för ett barn kanske inte är lämpligt för ett annat, vilket gör att en formell balans sällan motsvarar en reell matchning.

Hur går rekryteringen till?

Rekryteringsarbetet organiseras väldigt olika runt om i landet. Vissa kommuner beskriver att de har särskilda rekryterare, andra låter familjehemssekreterare sköta rekrytering parallellt med utredning och stöd.

Familjehemsbanken används av både företag och kommuner, men flera kommuner beskrev att de valde denna i sista hand då den också upplevs tidskrävande att bevaka.

I många kommuner, framför allt i kommuner med få placeringar, sker oftast rekrytering direkt kopplat till ett specifikt barn i behov av placering. Det innebär att familjehem rekryteras först när ett barn redan väntar – med risk att processen drar ut på tiden för barnet.

Kommunerna förklarar det med att det finns inneboende problem att ha en familjehemsbank med färdigutredda familjer redo att ta emot ett barn, eftersom de då ”riskerar” att dessa familjer tar ett uppdrag i en annan kommun eller via företag för att slippa vänta på ett barn – och då står den utredande kommunen med kostnaderna för rekrytering och utredning.

Några, framför allt företag, rekryterar mer systematiskt till förstärkta familjehem, via annonser, kampanjer och utbildningsträffar. Samtidigt framhålls det – både av företag, familjehem och kommuner – att de bästa rekryterarna ofta är befintliga familjehem.

”Vi får flest nya familjehem genom att våra familjehem har pratat med någon.”

Kommun

Svårigheter att rekrytera och behålla familjehem till tonåringar och barn med stora behov

Kommunerna beskriver återkommande att det är betydligt svårare att hitta, men även behålla, familjehem till tonåringar och barn med stora behov än till yngre barn utan särskilda svårigheter.

”Jag tror att ju yngre barnen är – desto lättare är det. Och ju äldre de är, desto svårare... Vi har en tonåring nu som har väntat länge.”

Kommun

Flera kommuner har försökt att rekrytera särskilt till förstärkta familjehem, där en förälder är hemma på heltid mot en vårdlön. Erfarenheterna visar dock på stora svårigheter:

”Vi gick ut med annonser på Arbetsförmedlingen... Ungefär 30 000 i månaden. Det gav ingenting. Max fyra ansökningar, ingen är kvar idag.”

Kommun

Som framgick i kapitel tre blir de flesta inte familjehem för att ta en förstärkt roll från början. För majoriteten vi intervjuade var detta något som vuxit fram över tid, med mer erfarenhet och ökade möjligheter att sig an mer komplexa placeringar.

Inom förstärkt familjehemsvård tycks det därför delvis handla om att hitta nya familjer, men kanske kan det vara lika viktigt att behålla och stötta befintliga familjehem så att de kan få erfarenhet och utvecklas i sina uppdrag.

”Om fler familjehem känner sig stöttade, så kommer de prata gott om det här och då sprids det.”

Familjehem

Matchning – ibland viktigare än förstärkning

En god matchning mellan barn och familjehem beskrivs ibland som viktigare än särskilda förstärkningar och stöd. Ett av flera exempel är ett barn med flera omplaceringar som hittade stabilitet i ett familjehem som arbetade med lågaffektivt bemötande. Kommunen förstärkte ekonomiskt för att familjehemsföräldern skulle kunna vara hemma på heltid, men menade att det var matchningen – inte upplägget – som avgjorde att placeringen fungerade.

Även företag betonar matchningens betydelse, då de genom bredare rekrytering över kommungränser kan erbjuda fler alternativ.

5. Analys av förutsättningar för fler placeringar inom förstärkt familjehemsvård

Ett syfte med kartläggningen har varit att förstå hur förutsättningarna för fler placeringar i förstärkt familjehemsvård ser ut i dag. En del i detta har varit att fånga in de olika erfarenheter, variationer och dilemman som aktörerna själva beskriver kring vad som fungerar och vad som behöver förbättras för att fler som behöver det ska få del av förstärkt familjehemsvård.

Denna första nationella kartläggning av förstärkt familjehemsvård bygger på intervjuer och enkätsvar från kommuner, familjehem och konsulentverksamheter. Genom att ställa olika perspektiv bredvid varandra går det att ana vissa återkommande mönster, men också att se tydliga skillnader mellan aktörer och sammanhang.

I de följande delkapitel presenteras de teman som framkommit tydligast i analysen av förutsättningar för fler placeringar i förstärkt familjehemsvård. Här analyseras resultaten i ett bredare sammanhang. Det kan handla om vilka resurser som beskrivs spela stor roll eller hur frågan kan förstås ur ett systemperspektiv där flera aktörer är inblandade men även hur frågan kan ses utifrån ett barnrättsperspektiv. Dessa olika perspektiv att belysa samma fråga är inte fullständiga, men kan hjälpa till att förstå både de konkreta svårigheterna och visa på de större frågor som väcks.

De analyser och slutsatser som presenteras här är inga färdiga lösningar på utmaningarna inom familjehemsvården. Snarare är kapitlet ett steg i att beskriva utgångspunkterna för det fortsatta utvecklingsarbetet inom förstärkt familjehemsvård.

5.1 Barns tillgång till hälso- och sjukvård en förutsättning för förstärkt familjehemsvård

Barn har rätt till en god hälsa och hälso- och sjukvård på lika villkor [3]. För barn i samhällsvård har samhället ett ansvar att säkerställa kontinuitet och tillgång till vård. Kartläggningen visar att denna rätt inte alltid tillgodoses.

Samtidigt som psykisk ohälsa är vanligare hos barn som är placerade än icke placerade jämnåriga [4] beskriver socialsekreterare och familjehem i denna kartläggning barnens tillgång till psykiatrisk vård som otillräcklig. Liknande utmaningar lyfts även inom somatisk vård, habilitering och tandvård. Problem med tillgång till vård tycks delvis ligga i skillnader i systemlogik. Psykiatrin arbetar utifrån ett krav på stabilitet för att kunna göra rättvisande psykiatriska utredningar, medan familjehemsvården omfattar barn vars liv

ofta präglas av instabilitet [5]. När vården kräver stabilitet för att inleda behandling riskerar just de barn som är mest i behov av stöd utestängas. Utebliven vård kan i sin tur bidra till fortsatt instabilitet, vilket försämrar både barnets mående och försvårar familjehemmets uppdrag.

Ytterligare ett strukturellt problem som lyfts av samtliga aktörer i kartläggningen är att vårdkontakter ofta bryts när barnet flyttar mellan kommuner/regioner. När vården inte följer barnet försvinner delar av det stöd som behövs för att möta barnens behov. För barn med omfattande vårdkontakter och/ eller omplaceringar uppger barnsekreterare och familjehem att mycket tid går åt till att följa upp insatser och säkerställa kontinuitet.

Långa köer, brist på prioriteringsrutiner som tar hänsyn till sociala faktorer och brist på heldygnsvårdsplatser vid särskilt allvarlig problematik bidrar till att barn inte får den vård de behöver i tid. Socialtjänsten väljer då ibland att köpa vård från huvudmän som bedriver psykiatrisk vård eller bygger upp egna stödformer vid psykisk ohälsa. Detta kan bidra till att enskilda barn får tillgång till vård, men kan också skapa ojämlikhet i tillgång till vård och förskjutning av ansvar.

Sammantaget visar analysen att bristande tillgång och samordning inom framför allt psykiatri, men även delar inom den somatiska vården, tandvården och habiliteringen, påverkar förutsättningarna för en hållbar familjehemsvård. När familjehemsplacerade barn inte får rätt vård innebär det en ojämlikhet som förstärker deras utsatthet. Risken är att placeringar bryter samman och att barnen lämnas utan stöd för sina grundläggande behov.

Med tanke på den stora risken för vårdavbrott [5] och på den ofta sämre psykiska hälsan hos barn i samhällsvård [4], skulle det kunna övervägas om sociala faktorer bör vägas in i psykiatrins prioriteringar av dessa barn.

5.2 Barns tillgång till utbildning

Skolan är en av de viktigaste faktorerna för barns framtida livschanser [6] och en central del av en fungerande familjehemsplacering. För barn i samhällsvård innebär detta ett särskilt ansvar för samhället att säkerställa att skolgången fungerar och att barnet får det stöd som behövs. Att barn som är placerade i familjehem uppvisar generellt sett sämre skolresultat än barn som inte är placerade [1] tyder på strukturella utmaningar för denna grupp.

Svaren i kartläggningen indikerar att skillnaderna i skolresultat delvis kan kopplas till de strukturella förutsättningarna för placerade barns skolgång – exempelvis kring ansvarsfördelning, samordning mellan skola och socialtjänst och bedömning och uppföljning av behov och stöd för dessa. En fråga som lyfts av många är svårigheterna att få till en kontinuerlig skolgång

vid upprepade flyttar. Socialtjänst och familjehem vittnar om platsbrist och svårigheter att komma in i en ny klass under pågående termin.

I intervjuerna råder en bred enighet om att skolgången behöver ges större uppmärksamhet för barn placerade i familjehem, men vem som ska ansvara och följa upp detta är inte lika klart. Många efterfrågar etablerade arbetssätt som Skolfam, där socialtjänst, skola och psykologisk kompetens samverkar systematiskt för att stärka barnets skolgång. Insatser som dessa används i praktiken i begränsad omfattning och skolstödet blir ofta beroende av enskilda initiativ eller personer.

Flera familjehem beskriver att de upplever att varken socialtjänsten eller skolan fullt ut tar ett samlat grepp om barnets utbildning över tid och att mycket av ansvaret för att följa upp barnens skolgång i stället faller tillbaka på det enskilda familjehemmet. Att stötta barn med en historik av fragmenterad skolgång där stödinsatser inte alltid följer barnet vid flyttar kan göra uppdraget som förstärkt familjehem utmanande.

5.3 Stödet till vårdnadshavare och föräldrar

Stödet till föräldrar är en central del av förstärkt familjehemsvård och påverkar både barnets trygghet, familjehemmets situation och möjligheterna till en hållbar placering eller återförening. Samtidigt visar kartläggningen att detta stöd är ojämnt utvecklat och organiseras på olika sätt mellan kommuner – i när stödet ges, hur omfattande det är och vem som ansvarar för det.

Kommuner som beskriver sig ha ett välfungerande stöd betonar tidigt krisstöd, kontinuitet över tid och ett relationellt arbetssätt. När föräldrar får hjälp att hantera kris, oro och skam kan samarbetet fungera bättre och möjligheten till återförening öka. I intervjuerna uttrycker andra kommuner självkritik och beskriver att de hade kunnat göra mer, men att detta inte varit möjligt på grund av resursbrist. Det är flera som menar att arbete med föräldrar är tidskrävande och även kräver samarbete med andra delar av socialtjänsten och hälso- och sjukvården – och att det inte alltid finns resurser till detta.

En återkommande utmaning är att stödet ofta avslutas när barnet flyttar hem, trots att föräldrar och barn då ofta befinner sig i en sårbar situation. Avsaknaden av uppföljning i just denna fas riskerar att underminera stabiliteten efter hemflytt. Här beskrivs strukturella hinder inklusive organisatoriska gränser och arbetssätt inom socialtjänsten, snarare än bristande resurser som anledningen till att uppföljningstiden är kort.

Det finns också en tydlig spänning i resonemangen kring olika synsätt på arbetet med föräldrar. Skillnaderna speglar inte bara olika arbetssätt, utan olika förutsättningar hos föräldrarna själva och skiftande behov över tid. I

vissa fall är nära samarbete mellan familjehem och föräldrar möjligt och värdefullt. I andra fall – särskilt när föräldrar har stora egna svårigheter, begränsad möjlighet att ta till sig insatser eller befinner sig tidigt i en stark krisreaktion – kanske roller behöva hållas tydligare isär för att skydda barnet och avlasta familjehemmet.

5.4 Hur kan fler bli förstärkta familjehem?

Att rekrytera fler familjehem, särskilt sådana som kan ta emot barn med omfattande behov, framstår ofta som den mest akuta lösningen på dagens brist. Rekrytering och bra matchning är grundläggande för stabila placeringar. Men analysen visar att det bara är ena sidan av ekvationen. Den andra, kanske minst lika viktiga delen handlar om att skapa förutsättningar för de familjehem som redan finns att orka, vilja och kunna fortsätta sitt uppdrag över tid.

När erfarna familjehem lämnar uppdraget förloras inte bara platser, utan även kunskap, trygghet och relationell kontinuitet. Därför behöver arbetet från familjehemsvården inriktas lika mycket på att behålla och utveckla befintliga familjehem som på att rekrytera nya.

Bristande tillgång till familjehem och behandlingsfamiljer beskrivs som det största hindret för att skala upp förstärkt familjehemsvård – men den skulle kunna vidgas genom att utveckla stödet runt befintliga familjehem. Det kan handla om att öka tillgången till handledning, specialistkompetens, avlastning och möjlighet till återhämtning i vardagen. En hållbar struktur för stöd är en förutsättning för att nyrekrytering av familjehem ska få långsiktig effekt och för att familjehemmen ska kunna möta barnens behov över tid.

Dagens brist på förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer innebär att vissa barn i stället placeras på institution i dag. Genom att stärka och utveckla det befintliga stödet runt familjehemmen – så att fler kan ta emot barn med omfattande behov – kan fler barn få sina behov tillgodosedda inom ramen för familjehemsvården. Det skulle i sin tur öka möjligheterna till stabilitet, kontinuitet och en tryggare uppväxt i en familjemiljö.

5.5 Familjehemmens hållbarhet – dilemma ur olika perspektiv

Kartläggningen visar att familjehemmens uthållighet och möjlighet att möta barnets behov på sikt ofta hänger ihop med tre faktorer: möjligheter till återhämtning i vardagen, att inte ensamma behöva hantera alla kontakter runt barnet samt möjligheten att en vuxen kan vara hemma på hel- eller deltid med ekonomisk ersättning när det behövs.

I ett föregående kapitel (4.2) beskrevs olika former av avlastning, återhämtning och närvaro i vardagen som sätt att stärka familjehemmens

hållbarhet. Ur familjehemmens perspektiv kan dessa insatser göra uppdraget möjligt att bära över tid. Samtidigt rymmer lösningarna dilemman som behöver problematiseras.

Avlastning genom kontaktfamilj – ibland nödvändig, men svår att förena med barnets behov

Avlastning för familjehemmet är en vanlig komponent inom förstärkt familjehemsvård. Tre av fyra kommuner har någon form av lösning för avlastning, oftast genom att barnet bor hos en kontaktfamilj regelbundet.

En central utmaning är att utforma stöd för familjehemmen på ett sätt som inte riskerar att barnet känner sig bortvalt eller betraktat som en belastning. Barnets bästa och rätt till trygghet, kontinuitet och tillhörighet måste väga tyngst, samtidigt som familjehemmen behöver förutsättningar att orka långsiktigt.

Att kontaktfamilj används till barnen är något som används av en majoritet av kommunerna i direkt syfte att avlasta familjehemmen kan vara något som är värt att undersöka djupare, tillsammans med barnets röster hur detta upplevs och påverkar dem.

Heltid hemma – trygghet eller rollförskjutning?

Ett sätt att skapa uthållighet är att en familjehemsförälder kan vara hemma på heltid under en period. När någon vuxen finns tillgänglig blir det lättare att samordna insatser och möta barnets behov. För vissa barn har detta inneburit både ökad stabilitet och utveckling.

Att vara hemma på heltid ses av vissa som en naturlig del av ett uppdrag som kräver mycket, medan andra menar att det närmar sig en professionell yrkesroll.

Flera familjehem beskriver att det är svårt att återgå till arbete efter längre perioder med heltid som familjehem. Arbetsgivare kan ha svårt att ge långa tjänstledigheter och det finns en risk att familjehemsföräldrar hamnar i ekonomiskt utsatta situationer om uppdraget avslutas.

Kommunerna organiserar upplägget på olika sätt – ibland genom särskilda överenskommelser, ibland som tillfälliga lösningar vid särskilt krävande placeringar. Det innebär att förutsättningarna för barn och familjehem skiljer sig åt mellan olika kommuner och verksamheter. Detta riskerar att skapa ojämlikhet mellan både familjehem och kommuner.

Umgänge – både avlastning och belastning

I vissa fall fungerar barnets umgänge med sina föräldrar som en form av avlastning för familjehemmet.

Att inte behöva ansvara för kontakten med barnets familj kan ge en känsla av avlastning, men innebär också att familjehemmet riskerar att stå mer vid sidan av en viktig del av barnets nätverk. Flera familjehem och socialsekreterare menar tvärtom att relationen till föräldrarna som är en av de viktigaste delarna i uppdraget som familjehem – för att barnet ska känna trygghet.

5.6 Professionens förutsättningar

Personalomsättning och kompetensförsörjning

Närvarande stödpersoner, handledning och professionell kunskap framhålls i kartläggningen som avgörande för familjehemmets trygghet. Familjehem beskriver hur relationen till en socialsekreterare eller konsulent som känner både barnet och familjen väl kan vara det som gör skillnaden i vardagen och det som gör att de väljer att både ta och fortsätta uppdraget.

I en verksamhet som bygger på relationer blir stabilitet i personalgrupperna en grundförutsättning för att förstärkt familjehemsvård ska fungera.

Samtidigt visar kartläggningen på betydande utmaningar inom detta område. Vissa socialtjänster har erfarna medarbetare med specialiserad kunskap, medan andra har svårt att rekrytera och behålla personal. Hög personalomsättning, särskilt bland barnens socialsekreterare, leder till att relationer bryts och att barn återkommande måste bygga förtroende till nya vuxna. När nyckelpersoner slutar riskerar både barnet och familjehemmet att förlora sitt viktigaste stöd. Flera kommuner beskriver att placeringar har brutits samman i samband med personalbyten.

Familjehem berättar att barn kan få flera olika barnsekreterare under ett enda år, och att en tillitsfull relation sällan hinner etableras innan det sker ett nytt byte. För barnen innebär det att deras berättelser och behov måste upprepas gång på gång, ofta utan att de själva upplever att någon tar helhetsansvar. Kommunerna bekräftar bilden och beskriver att hög personalomsättning försvårar planering, uppföljning och långsiktigt stöd. Den tysta kunskap som byggs upp om enskilda barn och familjer riskerar att försvinna när personal slutar.

Barnsekreterarrollen framstår som särskilt utsatt. Det är ett svårt och krävande arbete, där erfarenhet är avgörande både för att göra professionella bedömningar och för att bygga förtroendefulla relationer. I en verksamhet som förstärkt familjehemsvård, där relationer, tillit och förtroende är bärande, blir behovet av stabilitet i just denna roll särskilt tydligt.

Samtidigt betonar flera att personalomsättningen inte enbart är en fråga inom socialtjänsten. Även kontakter med andra myndigheter och verksamheter bryts när personer byts ut, vilket gör att barn och familjehem

gång på gång måste börja om i nya relationer i kontakter med aktörer kring barnet.

Ur ett barnrättsperspektiv kan bristande kontinuitet påverka rätten till trygghet och till att bli lyssnad på. När barn gång på gång måste bygga nya relationer till vuxna i kring sig riskerar tilliten till vuxenvärlden och till samhällets stöd att urholkas.

Konsulentverksamhetens roll i förstärkt familjehemsvård

Beskrivningarna av konsulentverksamheternas arbete inom förstärkt familjehemsvård pekar mot en central utmaning i samspelet mellan kommun och konsulentverksamhet: hur information, ansvar och relationer förflyttas när delar av stödet läggs utanför den kommunala strukturen.

Av kartläggningen framgår en bild där konsulentstödet både stärker stödet för familjehemmen men samtidigt att det skapas fler led i informationskedjan. När kommunikationen mellan socialtjänst och familjehem går genom en extern aktör kan signaler om barnets eller familjehemmets situation filtreras eller fördröjas, vilket riskerar att påverka både beslut och stabilitet i vården.

Samtidigt uppstår en form av organisatorisk spänning. Det som ger familjehemmen trygghet och kontinuitet – täta kontakter och praktiskt stöd – innebär också att två system parallellt följer upp samma uppdrag. Det riskerar att leda till dubbel dokumentation, överlappande bedömningar och oklara gränser som gör arbetet mer resurskrävande.

Många familjehem beskriver ett behov av någon som ”står på deras sida” gentemot socialtjänsten. Detta kan tolkas som ett uttryck för att socialtjänstens relation till familjehemmen inte alltid präglas av tillit och gemensamt uppdrag, utan i viss mån av kontroll och formell distans. Konsulentens funktion erbjuder stöd och översätter mellan system. Denna roll kan bidra till att familjehemmen känner sig tryggare och mer lyssnade på, men den synliggör också att ett centralt uppdrag i förstärkt familjehemsvård handlar om att stärka tilliten.

Sammantaget framträder konsulentverksamheterna som en nödvändig del av den förstärkta familjehemsvården, särskilt för mindre kommuner där flera beskriver sig sakna möjlighet och förutsättningar att bygga upp ett eget stödsystem kring mer krävande placeringar. Konsulentverksamhetens roll är dock dubbel: de stärker familjehemsvårdens kapacitet och tillgänglighet, samtidigt som det uppstår nya utmaningar där ansvar, information och relationer behöver hållas samman. Denna dubbelhet speglar både styrkan och utmaningen i den förstärkta familjehemsvården – att öka stödet utan att förlora tydlighet, tillit och gemensamt uppdrag.

Svår balansgång mellan stöd och kontroll för socialtjänsten

Den dubbla rollen som både stödjande och kontrollerande är en central och svårhanterlig del i socialtjänstens uppdrag. Att bygga tillit och samtidigt utöva kontroll att uppdraget utförs i enlighet med vårdplan innebär en inneboende spänning i relationen till familjehemmen. För stark betoning på kontroll riskerar att underminera förtroendet, medan alltför stor betoning på stöd kan försvaga den formella ansvarsfördelningen och barnets skydd. Balansen mellan dessa perspektiv framstår som en avgörande förutsättning för hållbar familjehemsvård.

När informationsflödet begränsas av bristande tillit eller rädsla för granskning kan resurser sättas in för sent eller på ett mindre träffsäkert sätt. Detta tema återkom i intervjuerna, framför allt med konsulentstödda familjehem och konsulentverksamheter. Hur kommuner diskuterade frågan om balansen mellan stöd och kontroll gentemot familjehem varierade i intervjuerna. Vissa sa sig inte ha reflekterat över denna motsättning, några menade att denna motsättning inte existerade hos dem, till andra som hade upparbetat särskilda roller inom kommunen som arbetade med stöd till familjehem utan dokumentation för att skilja ut uppdraget att stödja från myndighetsutövningen, delvis på grund av denna problematik.

Konsulentverksamheterna kan fokusera på sin stödjande sin roll, utan myndighetsutövning, Det blir lättare att agera enbart på familjehemmets behov, vilket kan bidra till känslan hos familjehemmen som beskriver att ”de har någon på deras sida” och även vågar vara mer öppna. Samtidigt skapar konsulenten ett extra led i kommunikationen mellan familjehem och socialtjänst, vilket i sin tur kan försvåra socialtjänstens möjlighet att agera snabbt och med fullständig information.

Ur ett barnrättsperspektiv blir balans mellan kontroll och stöd viktig. Om familjehemmen inte vågar lyfta svårigheter riskerar barnets behov att förbli oupptäckta och växa sig större. Samtidigt är den myndighetsutövande delen av socialtjänstens roll nödvändig för att säkerställa barnets skydd och rättigheter. Utmaningen ligger därför i att fortsätta utveckla former för stöd till familjehem där myndighetsutövning och förtroende kan samexistera.

5.7 Geografiska skillnader inom förstärkt familjehemsvård

Kartläggningen visar på stora variationer mellan kommuner och regioner i fråga om hur familjehemsvården organiseras och vilka resurser som finns tillgängliga. Det gäller både tillgången till psykiatri, öppenvårdsinsatser, utbildningsstöd och det generella stödet till familjehemmen och föräldrarna. För barnen kan detta innebära att förutsättningarna för vård och stöd varierar

beroende på var de råkar vara placerade. Detta kan innebära en risk för ojämlikhet mellan barn. Deras rätt till vård, stöd och utbildning riskerar att påverkas av placeringsort snarare än av behov. Skillnaderna skapar också utmaningar när barnet flyttar mellan kommuner och regioner med olika förutsättningar och i samarbetet mellan placerande kommun och boendekommun.

Flera aktörer lyfter att vissa insatser, som högintensiva behandlingsmodeller (till exempel TFCO eller andra behandlingsfamiljsupplägg), inte går att etablera i en enskild kommun eller ens på regionnivå – underlaget för insatsen blir helt enkelt för litet. Det innebär att nationell samverkan blir en förutsättning för att alla barn ska få tillgång till likvärdiga specialiserade vårdalternativ.

Inom regionala samarbeten kan det ibland uppstå spänningar mellan kommuner av olika storlek. Större kommuner kan uppleva att de förväntas ta en drivande roll, samtidigt som nyttan av samarbetet inte alltid blir tydlig för dem själva. Stora kommuner beskriver sig samtidigt möta andra utmaningar, som de behöver stöd och hjälp i – där samarbeten mellan kommuner med liknande förutsättningar skulle kunna vara hjälpsamt. Kartläggningen visar att även om små kommuner har litet underlag för specialiserade insatser och kompetenser kan de erbjuda fördelar genom att stödet kan bli mer individanpassat och organisatoriska gränser upplevs ofta som mindre skarpa, vilket kan underlätta samarbete och flexibilitet.

5.8 Bristfällig uppföljning av kvaliteten i den egna vården

En återkommande utmaning i familjehemsvården gäller svårigheterna att följa upp vårdens kvalitet och utfall – både på individnivå och på aggregerad nivå. Flera kommuner beskriver att deras verksamhetssystem inte är byggda för att samla in eller ta fram den typ av data som skulle behövas för att kunna följa barnens utveckling, utvärdera arbetssätt och utveckla verksamheten på längre sikt.

Uppföljningen sker ofta från fall till fall, med fokus på akuta frågor snarare än på långsiktig lärande. Även när data finns, används den främst för rapportering – i mindre utsträckning för att utveckla verksamheten. Några kommuner har börjat använda strukturerade modeller men det saknas ibland gemensamma sätt att återkoppla och omsätta resultat i praktiken. Avsaknaden av gemensamma standarder och fungerande system för uppföljning kan öka risken att både positiva och negativa erfarenheter riskerar att stanna på individnivå, eller endast sprids sporadiskt via kontakter mellan enskilda. Därmed riskerar viktig kunskap att gå förlorad varje gång en placering avslutas eller personal byter tjänst.

Ett hinder som återkommer mot arbete med uppföljning beskrivs vara arbetsbelastningen och erfarenhet av analytiskt arbete. Många handläggare upplever att det inte finns utrymme att analysera och sammanställa erfarenheter på en mer övergripande nivå. Uppföljning kräver tid, kompetens och systemstöd. När resurser saknas hamnar fokus på kortsiktiga akuta insatser. Investeringar i uppföljningsmodeller kan öka kapaciteten genom att synliggöra vilka arbetssätt som ger bäst resultat.

Barn har rätt till vård och stöd som bygger på tillgänglig kunskap och evidens. Brist på systematisk uppföljning inom familjehemsvården innebär att barns erfarenheter riskerar att försvinna ur organisationens minne. En mer samlad kunskapsgrund kan stödja arbetet med att ge barn det stöd och den vård deras behov motiverar.

5.9 Organisatoriska modeller som krockar med barns behov

I flera intervjuer framkommer att organisatoriska lösningar inom familjehemsvården ibland riskerar att skapa hinder snarare än stabilitet. Ett exempel är uppdelningen mellan olika enheter inom socialtjänsten, där flyttar mellan enheter kan leda till uppbrott i upparbetade relationer och brister i kontinuitet, särskilt om informationsöverföringen brister.

Flera kommuner har provat fasta upplägg, exempelvis kontrakterade familjer på heltid. Tanken har varit att säkra tillgång till tillgängliga och kompetenta familjehem, särskilt för barn med omfattande eller sammansatta behov. Men i flera fall har dessa lösningar visat sig svåra att upprätthålla. Det har beskrivits som svårt att rekrytera familjer som kan avstå från annat arbete under längre tid, och barnens behov förändras. Detta har lett till att kontrakterade familjer ibland väntat länge på placering, eller att barn placerats där av ekonomiska skäl snarare än utifrån behov. Att hålla familjer tillgängliga på heltid kräver betydande resurser. När behoven förändras snabbt skulle det kunna leda till ineffektiv användning av både ekonomi och kompetens.

När organisatoriska lösningar styr mer än barnets behov riskerar barnet att inte få rätt vård i rätt tid. Detta problem bottnar i en strukturell spänning: barns behov av individuellt anpassade och flexibla lösningar står i kontrast till systemets behov av förutsägbarhet och stabilitet. Statiska modeller kan bli ineffektiva och riskera att inte matcha barnets behov. Samtidigt blir helt flexibla lösningar ohållbara för de flesta familjehem, som behöver ekonomisk trygghet och förutsägbarhet.

5.10 Avslutande reflektion

Kartläggningen visar att förstärkt familjehemsvård i praktiken rymmer ett brett spektrum av arbetssätt snarare än att det är en vårdform med tydligt avgränsade nivåer. Variationerna mellan kommuner gör det svårt att följa upp omfattning och kvalitet nationellt, men speglar också en flexibilitet som kan vara nödvändig när barns behov och familjehemmens förutsättningar skiljer sig åt.

Samtidigt framträder både möjligheter och tydliga strukturella utmaningar. Kommunerna arbetar utifrån olika förutsättningar vad gäller resurser, organisation och tillgång till kompetens. Kartläggningen visar att barnens behov kräver samordnade insatser på flera nivåer och över professions- och huvudmannagränser.

En övergripande slutsats är att förstärkt familjehemsvård inte kan förstås isolerat från de organisatoriska villkor som omger den och förutsättningar på systemnivå. Tillgången till psykiatrisk vård, en fungerande skolgång och stabila förutsättningar för socialtjänstens arbete är centrala delar av helheten. Hur stöd, ansvar och samordning fördelas mellan aktörer påverkar både barnens vardag och familjehemmens möjligheter att bära uppdraget.

Samtidigt visar kartläggningen på utvecklingsmöjligheter. Flera kommuner beskriver att mer samordnade stödstrukturer, tydligare arbetssätt, ökad tillgång till specialistkompetens och ett mer systematiskt lärande kan förbättra både kvaliteten och stabiliteten i familjehemsvården. Det framkommer också erfarenheter som visar att goda förutsättningar kan skapas för barn med omfattande behov att växa upp i en familjemiljö när stödstrukturerna håller ihop.

Tillsammans pekar kartläggningens resultat på att en utveckling av förstärkt familjehemsvård behöver bygga på både relationell kontinuitet, tillräckliga resurser i form av tid och kompetens tillsammans med en mer sammanhållen struktur för stöd, samordning och uppföljning. Samordning och kontinuitet i vården är centralt för att barn med omfattande behov ska få tillgång till stabil och trygg vård i familjehem – och för att fler familjer ska kunna ta uppdraget.

Referenser

1. Socialstyrelsen. *Lägesrapport 2025: Individ- och familjeomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
2. SBU. *Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon: en systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*. Stockholm: SBU; 2018. Rapportnr 279.
3. UNICEF Sverige. *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige; 2009.
4. Envall E, Westin S, Björngren Cuadra C, Staaf A, Ascher H, Khosravi S. *Social rapport 2010*. Socialstyrelsen; 2010.
5. *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård: en kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
6. *Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU: Placeringsmönster t.o.m. år 2020 bland barn och unga födda 1990–2004*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.

Bilaga 1: Kartläggning av förstärkt familjehemsvård – frågeguider

Frågeguide: Kommuner och konsulentverksamheter

1. Presentation (efter att vi presenterat oss intervjuare + uppdraget)

- Vill ni börja med att berätta lite om er själva, er bakgrund och era roller?

2. Differentierad familjehemsvård

- Kan ni berätta om er familjehemsvård – är den differentierad på något sätt?
 - Hur?
 - Vad skiljer mellan olika former?
- Använder ni er av ”förstärkta familjehem”?
 - Hur definierar ni förstärkta familjehem?

3. Stöd och insatser

(oavsett biståndsbedömt eller ej, egen regi eller ej, manualstyrt eller ej)

- Vill ni berätta om stöd/insatser (inklusive utbildning) som ges inom all familjehemsvård?
- Vilket stöd (inklusive utbildning) ges inom förstärkta familjehem?
 - Hur är stödet utformat, hur genomförs det och av vem?
 - Vem ansvarar? (*även köpta insatser/stöd*)
- Till vem riktas stödet/insatserna?
 - ...placerade barn och unga?
 - ...familjehem/familjehemsföräldrar?
 - ...barnets föräldrar/nätverk?
 - ...till anställda/de som arbetar med att stödja? (t.ex. vidareutbildning, tid/arbetsbelastning osv)

4. Vilka barn/behov

- Vad gör att ett barn placeras i ett (förstärkt) familjehem framför andra placeringsformer?
 - Vem/vilka tar detta beslut?
- Vilka är vanliga anledningar till att placera ett barn på institution istället för i ett (förstärkt) familjehem?
- Borde fler barn placeras i förstärkta familjehem istället för andra placeringar? Om så, vad behövs för att möjliggöra detta?

5. Erfarenheter av förstärkt familjehemsvård

- Hur upplever ni att (förstärkta) familjehem som vårdform fungerar?
- Varför (i vilka situationer) behövs förstärkt familjehemsvård?
(Tydliggör vilket perspektiv som antas: familjehemmet, det placerade barnet, kommunen, företaget, samhället som helhet. För vem fungerar det bra eller dåligt?)
- Vad gör att placeringar i familjehem (i allmänhet) fungerar bra?
- Finns det särskilda faktorer som är viktiga för att förstärkta familjehemsplaceringar ska fungera bra?
- Vilka svårigheter eller utmaningar kan uppstå vid placering i familjehem (familjehem i allmänhet och förstärkta familjehem i synnerhet)?
- Hur *borde* förstärkt familjehemsvård användas och i vilket syfte?
- Upplever ni att regelverken kring familjehemsplaceringar är stödjande eller hindrande?
 - Om, på vilket sätt?
 - Hur hanterar ni det?

6. Statistik (endast till kommunerna)

- Hur ser er statistik ut för förstärkt familjehemsvård?
- Vilka uppgifter skulle ni kunna få fram kring *olika typer* av placering i familjehem? (Skulle ni t.ex. kunna svara på frågor kring antal barn som placeras i förstärkta familjehem/behandlingsfamiljer samt om placeringsorsaker, behov, ålder och kön?)
- Om det är möjligt att ta fram dessa uppgifter, hur arbetskrävande skulle detta vara för er?

7. Barnrätt

- På vilka sätt arbetar ni för att tillgodose placerade barn och ungas rättigheter (både i enskilda ärenden och på övergripande nivå)?

8. Tillgång

- Har ni tillräcklig tillgång till familjehem (förstärkta och icke förstärkta)?
 - Följdfrågor om tillgången *inte* anses tillräcklig: Vad är konsekvensen av otillräcklig tillgång? Hur lång tid behöver ett barn som bedöms vara i behov av förstärkt familjehemsvård vänta?

9. Rekrytering

- Hur fungerar rekryteringen till (förstärkta) familjehem?
- Vem utför rekryteringen? Tar ni hjälp?
- Hur ser intresset att vara familjehem ut? Hur stor andel bedöms vara lämpliga?
- Finns någon skillnad att rekrytera förstärkta familjehem jämfört med ”vanliga” familjehem?

10. Övrigt

- Har du/ni något annat att lägga till?

11. Andra personer?

- Finns det någon annan person vi borde prata med om de här frågorna
 - kanske någon som kan bidra med ett annat perspektiv?
- Tack!

Frågeguide: Familjehem

1. Presentation (efter att vi presenterat oss och uppdraget)

- Skulle du/ni vilja berätta mer om dig/er själv(a) och din/er bakgrund

2. Hur kom det sig att ni blev familjehem?

- Hur länge har ni varit förstärkt familjehem/behandlingsfamilj?
- Hur kom det sig att ni blev det?

3. Hur många barn/unga är eller har varit placerade hos er?

- Hur många barn bor hos er idag (både biologiska och placerade barn och ungefärlig ålder samt kön, i förstärkt eller icke förstärkt familjemspacering, om skillnad gjorts)?
- Hur lång tid pågick placeringarna som ev. avslutats?
 - Vart (vård/boendeform) flyttade barnen när de lämnade ert hem?

4. Erfarenheter

- Vad innebär det för er att vara (förstärkt) familjehem/behandlingsfamilj?
- Är någon vuxen hemma på heltid med detta uppdrag?
- Hur är det/har det varit att vara (förstärkt) familjehem? (ev. jämförelse med andra uppdrag, ex. jourfamilj?)
- Vad är det bästa med att vara familjehem?

5. Svårigheter som förstärkt familjehem

- Vilka utmaningar och svårigheter har du/ni stött på i rollen som (förstärkt) familjehem/behandlingsfamilj?

6. Barnens behov

- Vilka av barnets behov är lätt för er som familjemsföräldrar att möta?
- Vilka behov hos barnet kräver mer stöd från andra?
- Vilka behov eller situationer är svårare att möta i er roll?

7. Stöd till familjehemmet (formaliserat eller ej)

- Vilket stöd har du/ni som familjehem/behandlingsfamilj från
 - Kommunen/socialförvaltningen?
 - Ev. familjemskonsulent?
 - Från andra organisationer och verksamheter?
- Vad är skillnaden mot att vara icke förstärkt familjehem?
- Hur har detta stöd hjälpt er?
 - Vad hade ni önskat mer/mindre av?

8. Stöd till barnet

- Vilka insatser ges gentemot barnet – och av vem och i vilken omfattning?
- Tycker ni att det ha varit ”rätt” insatser för barnet?
 - Skulle barnet i fråga hålla med er? Om inte, varför?
 - Vad har varit särskilt bra för barnet och varför? (Skulle barnet svarat samma sak?)
 - Utifrån barnets behov och önskemål - vilket stöd till barnet har ni saknat – både från socialtjänst och övriga aktörer som skola, psykiatri och ideella organisationer?
- Vad hade barnet behövt mer stöd med?

9. Ursprungsfamiljen

- Hur har kontakten med barnets ursprungsfamilj fungerat?
- Hur påverkar kontakten barnet och er som familjehemsföräldrar?
- Har ni och/eller barnet getts någon stöttning i detta?

10. Påverkan på familjen

- Hur påverkar uppdraget att vara förstärkt familjehem/behandlingsfamilj er familj och er vardag?
- Hur påverkar uppdraget ev. andra (biologiska eller placerade) barn i familjen?

11. Fler familjehem

Tanken är att resultaten från uppdraget ska resultera i att fler kan/vill ställa upp som förstärkta familjehem

- ...tycker du/ni att det är en önskvärd riktning?
- Skulle du rekommendera andra att ta sig an ett uppdrag som ditt?
- Vad skulle få fler personer att ställa upp som familjehem?
- Vad behöver finnas på plats/funkera bättre för att fler ska kunna bli förstärkta familjehem? (Både egenskaper och/eller förutsättningar hos familjehemmet, det placerade barnets behov/förutsättningar samt vilket stöd som behövs från andra aktörer)

12. Övrigt och tack

- Finns det något du/ni skulle vilja lägga till?
- Något som jag missat att fråga om?
- Tack!

Bilaga 2: Kvalitetsdeklaration

Uppdrag att förbättra
förutsättningarna för fler placeringar
i förstärkta familjehem och
behandlingsfamiljer

Projektkod

R50707-2

Diarienummer

5.7-99937/2023

Statistikens kvalitet

1 Relevans och Syfte

1.1 Uppdrag

Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått i uppdrag att öka kunskapen om förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer samt att förbättra förutsättningarna för fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer. Enkätundersökningen ingår i detta regeringsuppdrag.

1.2 Syfte

Syftet är att genomföra en kartläggning av förstärkta familjehem. Eftersom det saknas en definition av förstärkt familjehemsvård (inklusive så kallade behandlingsfamiljer) avser frågorna verksamheternas bedömning av förstärkt familjehemsvård och beskrivningar av denna. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen kartlägga användningen av förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer i Sverige.

2. Statistikens innehåll

2.1 Objekt och population

I denna undersökning utgörs målpopulationen av samtliga kommuner och stadsdelar i Göteborg och Stockholm.

Målobjekten utgörs av kommunerna/stadsdelarnas socialtjänst.

Rampopulationen omfattar 303 kommuner och stadsdelar och sammanfaller med målpopulationen.

2.2 Variabler och statistiska mått

Frågorna utformades av enkätkonstruktör och projektledare samt i dialog med sakkunniga internt på Socialstyrelsen och med SKR. Enkäten genomfördes som en pilotstudie hos fyra kommuner och baseras på de djupintervjuer som genomfördes med kommunerna och tillhörande analyser. Projektledare, enkätkonstruktör och statistiker testade enkäten före utskick. Enkäten består av närmare 60 frågor varav ungefär hälften vardera är huvud- respektive följdfrågor beroende på hur respondenterna svarat. Enkäten utgörs av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Ett flertal frågor inhämtar antaluppgifter.

En rådatafil med variabler och insamlade svar har levererats till projektledaren. För enkätfrågor som är envals- eller flervalsfrågor har även resultattabeller med andelar och frekvenser levererats.

Redovisning görs på Riksnivå. Redovisningen sker i antal och procentsatser.

2.3 Urval

Undersökningen är en totalundersökning av Sveriges samtliga kommuner och stadsdelar.

2.4 Viktberäkning och skattning

Undersökningen är en totalundersökning och ingen viktberäkning eller skattning görs.

2.5 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes via en webbenkät och ett medföljande missiv med information om undersökningen (se bilaga A). Datainsamlingen pågick under perioden september till oktober 2024. Utöver det ordinarie utskicket skickades tre påminnelser. Före enkätinsamlingen genomfördes totalt 42 intervjuer under slutet av 2023 och våren 2024. Intervjupersonerna tillhörde kommuner, företag inom familjehemsvård samt familjehemmen.

2.6 Svarsfrekvens

Det är 240 kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten. Detta ger en svarsfrekvens på 79 procent.

3 Tillförlitlighet

3.1 Ramtäckning

Ingen över- eller undertäckning förekommer eftersom rampopulationen sammanfaller med målpopulationen.

3.2 Mätfel

Enkäten konstruerades av enkätkonstruktör, ämneskunnig, statistiker, med pilotundersökning samt i samråd med SKR för att minska risken för mätfel.

3.3 Bortfall

Enkäten har besvarats av 240 kommuner och stadsdelar. Objektbortfallet är därmed 21 procent.

Objektbortfallet ökar den slumpmässiga osäkerheten. Det är dock svårt att bedöma huruvida systematiskt bortfall förekommer och i vilken utsträckning

tillförlitligheten påverkas av eventuell skevhet. Vid omfattande bortfall är det viktigt att tolka statistiken med försiktighet, eftersom den kan vara påverkad av systematiska fel.

I denna undersökning är de frågor med fasta svarsalternativ obligatoriska förutom två frågor.

3.3.1 Icke obligatoriska frågor

En kommun har inte besvarat fråga 7. *Vilken utbildning har följande personalkategorier?*. Det är 11 kommuner har inte besvarat något alternativ för personal som ger stöd och/eller behandling till barn placerade i familjehem. En kommun har i en kommentar angett att de som ger stöd till barn inte arbetar i deras verksamhet. För övriga kommuner går det inte att tolka om det är partiellt bortfall eller att de inte har den typen av personalgrupp. Det partiella bortfallet för varje svarsalternativ går inte att redovisa då frågan inte var obligatorisk vilket medför att resultatet för denna fråga bör därför tolkas med försiktighet.

För fråga 25. Vad önskar ni fanns att tillgå eller behöver utvecklas kopplat till familjehemsvården? Är det 8 kommuner som inte besvarat frågan. Av dem har tre kommuner angett en kommentar med önskemål. För övriga fem kommuner går det inte att tolka om de inte önskar ytterligare de önskade fanns att tillgå eller om något behöver utvecklas.

Då antalsfrågor kan kräva mycket manuellt arbete att besvara finns svarsalternativet *Uppgift saknas/Kan inte ange*. Frågan är inte obligatorisk så några kommuner har även partiellt bortfall, Antal kommuner som besvarat alternativet *Uppgift saknas/Kan inte ange* eller är partiellt bortfall redovisas i tabell Inte besvarade antalsfrågor.

Tabell 1. Inte besvarade antalsfrågor, antal

Fråga	Uppgift saknas/ Kan inte ange, partiellt bortfall
1a. Hur många barn och unga (0–20 år) är placerade i familjehem idag?,	4
1b. Hur många av dessa familjehemsplaceringar bedömer ni ingår i någon form av förstärkt familjehemsvård?	12 varav 4 inte besvarat 1a.
2a. Hur många familjehem har ni avtal med idag?,	4
2b. Hur många av dessa familjehem är enligt er bedömning förstärkta familjehem eller så kallade behandlingsfamiljer?	11 varav 4 inte besvarat 2a.
2c. Hur många av de familjehem som ni har avtal med idag får stöd i sin roll från en konsulentverksamhet?	4

Fråga	Uppgift saknas/ Kan inte ange, partiellt bortfall
3. Uppskattningsvis, hur många barn och unga har ni som väntar på ett familjehem idag?,	6
4. Uppskattningsvis, hur många potentiella familjehem har ni som ni kan kontakta med en förfrågan om placering?	38

4 Tillgänglighet och presentation

4.1 Tillgång till statistiken

Resultaten av enkätundersökningen publiceras i rapport på Socialstyrelsen webbplats.

4.2 Presentation

De insamlade statistikuppgifterna sammanställs i Excel genom delning av tabeller från webbenkätverktyg. Rådatasetet diarieförs och en kvalitetsdeklaration upprättas för undersökningen.

4.3 Dokumentation

Denna kvalitetsdeklaration utgör en produktbeskrivning och är en del av dokumentationen av statistiken.

5 Jämförbarhet med tidigare undersökningar

Det är första gången Socialstyrelsen genomför den här undersökningen.

6 Begreppslista

Målpopulation – Den grupp av enheter som undersökningen syftar till att ge information om. Målpopulationen utgörs av de organisationer eller enheter som resultaten ska representera.

Målobjekt – De specifika enheter inom målpopulationen som studien avser att undersöka.

Rampopulation – Den del av målpopulationen som är tillgänglig genom det register eller urvalsram som används för undersökningen. Rampopulationen kan skilja sig från målpopulationen.

Ramtäckning – I vilken utsträckning rampopulationen täcker målpopulationen. Fullständig ramtäckning innebär att alla enheter i målpopulationen finns med i rampopulationen.

Undertäckning – När vissa enheter i målpopulationen inte finns med i rampopulationen.

Övertäckning – När rampopulationen inkluderar enheter som inte tillhör målpopulationen, exempelvis om ett register innehåller felaktiga eller inaktuella uppgifter.

Mätfel – Fel som uppstår vid insamling av data, till exempel om en respondent missförstår en fråga, eller om enkäten inte är tydligt utformad för att fånga rätt information. Detta leder till att den insamlade informationen inte överensstämmer med verkligheten. I vissa fall behöver respondenter inhämta information från flera uppgiftslämnare med specifik kunskap om måttet vilket kan ge utrymme för skilda tolkningar av undersökningsvariabler.

Objektbortfall – Om en eller flera respondenter inte har svarat på hela enkäten uppstår ett objektbortfall.

Obundet slumpmässigt urval (OSU) – Ett urvalsförfarande som innebär att alla kombinationer av n objekt (urvalsstorleken) från en population som består av N objekt har lika stor sannolikhet att bli utvalda.

Partiellt bortfall – När en individ som representerar en enhet besvarar enkäten men inte svarar på alla frågor, vilket leder till att viss information saknas i undersökningen. Många enkäter innehåller frågor som måste besvaras för att komma vidare i enkäten. För sådana frågor kan inget partiellt bortfall uppstå.

Urvalsfel – Den skillnad som kan uppstå mellan resultatet från urvalet och det resultat som skulle ha erhållits om alla enheter i målpopulationen hade undersökts. Detta fel uppstår eftersom inte alla enheter undersöks.

Registreringsfel – Fel som kan uppstå vid inmatning eller överföring av insamlad data från enkäten till en databas eller ett lagringssystem. Exempelvis kan enkätsvar registreras felaktigt på grund av manuella misstag eller tekniska problem under överföringen av data från enkäten till systemet.

Kodningsfel – Fel som uppstår vid kategorisering eller kodning av svar, vilket kan leda till att data analyseras och tolkas fel.

Allmänna uppgifter

A Sekretess och personuppgiftsbehandling

Vi samlar in kontaktuppgifter för de svarande i enkäten. Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter. Enkätsvar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

B Bevarande och gallring

Socialstyrelsen följer lagar och förordningar gällande hantering och gallring av handlingar.

C Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Projektledare	Johanna Garefelt

Socialstyrelsen kan kontaktas via epost på socialstyrelsen@socialstyrelsen.se.



Förstärkt familjehemsvård – kartläggning och analys (artikelnr 2026-2-9876)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.