

Initial bedömning vid socialtjänstens rekrytering av familjehem

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86585-81-5

Artikelnr 2011-1-11

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2011

Förord

År 2008 fick Socialstyrelsen genom Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS i uppdrag att genomföra en systematisk kunskapsöversikt över vilka utrednings- och bedömningsinstrument som kan användas av socialtjänsten i arbetet med att rekrytera familjehem. I en rapport som presenterades för regeringen i december 2008 framkom att det saknas bedömningsmetoder med vetenskapligt stöd, både i Sverige och internationellt. Därför inriktades nästa fas i uppdraget på att utveckla ett nytt bedömningsinstrument utifrån svenska förhållanden som kan användas för att göra en systematisk grundläggande informationsinhämtning i ett initialt skede vid rekrytering av familjehem.

I denna rapport redovisas det arbete som har legat till grund för utvecklingen av ett bedömningsinstrument som kan användas i ett initialt skede av rekryteringsarbetet. En referensgrupp av praktiker har under processen bidragit med sina kunskaper och erfarenheter, och deltagit i olika testsituationer. Socialstyrelsen vill tacka representanterna för dessa tolv kommuner eller stadsdelsnämnder och två familjehemsorganisationer, för deras engagemang och arbetsinsats. Ett särskilt tack riktas också till de familjehem som har deltagit i testerna.

Projektgruppen har bestått av *Pia Kyhle Westermarck* (projektledare), *Malin Hultman*, *Sofia Enell* och *Ulla Jergeby*, Socialstyrelsen. Projektet har haft en intern referensgrupp som bestått av *Francesca Östberg*, *Johan Glad*, *Lennart Jansson*, *Siv Nyström* och *Leo Ngaosuvan*. Värdefulla synpunkter har också lämnats av *Cecilia Andrée Löfholm*, *Catrine Kaunitz* och *Synnöve Ljunggren*, Socialstyrelsen. *Knut Sundell* har som tidigare chef för IMS bidragit till projektets första del. *Hanna Olofsson* har hjälpt till med litteratursökningar.

Reliabilitetstestet av instrumentet har etikprövats och godkänts av den Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm.

Stockholm den 29 december 2010

Håkan Ceder
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	8
Bakgrund.....	8
Uppdraget.....	9
Syfte	10
Teoretisk bakgrund	10
<i>Att utveckla ett bedömningsinstrument</i>	12
<i>Tillvägagångssätt och resultat</i>	14
Referensgrupper	14
Kommuners rekryteringsförfarande	14
Forskningsgenomgång.....	15
Moment 1. Empiriska och teoretiska faktorer identifieras.....	16
Moment 2. Konstruktion av instrumentet.....	18
Moment 3. Bedömning av instrumentets relevans.....	18
Moment 4. Bedömning av instrumentets reliabilitet	19
<i>Diskussion</i>	24
Det fortsatta arbetet med projektet	26
<i>Referenser</i>	27
<i>Bilagor</i>	31
Bilaga 1. Faktorer relaterade till familjehemsföräldrar	31
Bilaga 2. Instrumentet.....	38
Bilaga 3. Enkät för relevanstest.....	51
Bilaga 4. Redovisning av relevanstest	54

Sammanfattning

På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen utvecklat ett bedömningsinstrument som kan användas i ett initialt skede vid rekrytering av familjehem. Med rekrytering menas i detta projekt det arbete som påbörjas när en ansökan om att bli familjehem inkommer till socialtjänsten. Instrumentet kan vara ett stöd vid första urvalet av familjehem innan en mer djupgående utredning påbörjas. Förhoppningen är att det ska bidra till att rekryteringar av familjehem görs på ett mer systematiskt, enhetligt och transparent sätt. Syftet är också att presumtiva familjehem ska få en insikt om vilka krav som ställs på ett familjehem och vad som förväntas av dem inom familjehemsuppdraget.

Instrumentet utgår ifrån olika problemområden som i sin tur baseras på svensk och internationell forskning och professionens kunskap och erfarenhet. Fokus ligger på faktorer som på olika sätt kan innebära en risk för det placerade barnet. Tillsammans med registerutdrag, referenser och läkarintyg den information som tas fram med hjälp av instrumentet utgöra ett stöd vid bedömningen av vilka sökande som är lämpliga att gå vidare för en fördjupad utredning.

Instrumentet ska besvaras av den sökande och ger socialtjänsten information på ett relativt enkelt och snabbt sätt. Det inleds med frågor om den sökandes bakgrund och därefter ställs frågor utifrån problemområden som fysisk och psykisk hälsa, missbruk och kriminalitet. Den sökande ska också ta ställning till frågor kring vilka skäl den sökande har för att vilja bli familjehem och vilka uppfostringsstrategier som familjen använder. I den sista delen ställs påståenden inom olika ansvarsområden om vad ett familjehemsuppdrag kräver. Dessa ansvarsområden är kopplade till vården av det placerade barnet och grundar sig bland annat på svensk forskning.

Bedömningsinstrumentets relevans och reliabilitet har testats i två delstudier. Resultatet visade att frågorna i instrumentet är relevanta för att bedöma familjehemsföräldrar. Reliabiliteten (om instrumentet ger lika resultat över tid och oberoende av vem som använder det) har bedömts som god. Testerna har genomförts med hjälp av den referensgrupp av praktiker som har knutits till projektet.

Arbetet med att ta fram en bedömningsmetod för utredning av familjehem har genom detta instrument påbörjats. Instrumentet är konstruerat att användas när socialtjänsten inleder en kontakt med den sökande och ska ses som ett första steg i en längre utredningsprocess. Flera av de faktorer som detta instrument fokuserar på kommer även att vara fortsatt centrala och kan utgöra en grund för det fortsatta fördjupade arbetet i utredningen.

Under 2011 kommer en manual med instruktioner till instrumentet att arbetas fram. För att få kunskap om huruvida instrumentet faktiskt leder till bättre resultat för de placerade barnen krävs ytterligare arbete i form av uppföljande och jämförande studier. Sådana studier bör göras först när den fördjupade utredningen är klar så att en enhetlig utredningsmetod kan testas.

Inledning

År 2008 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen (60-11486/2008) att ta fram en systematisk kunskapsöversikt av om det finns internationellt vetenskapligt stöd för utrednings- och bedömningsinstrument för familjehem. Socialstyrelsen ska anpassa och pröva eventuella lämpliga metoder till svenska förhållanden alternativt påbörja ett arbete med att från grunden utveckla ett utrednings- och bedömningsinstrument för svenska förhållanden. Uppdraget skulle redovisas senast den 31 december 2010.

En delrapport presenterades för regeringen i december 2008, och i den framkom att det saknas bedömningsmetoder med vetenskapligt stöd, både i Sverige och internationellt [1]. Uppdraget inriktades därför på att utifrån svenska förhållanden utveckla ett nytt bedömningsinstrument som kan användas för en systematisk grundläggande informationsinhämtning i ett initialt skede vid socialtjänstens rekrytering av familjehem.

Bakgrund

Många barn och ungdomar berörs av den sociala barnvården i Sverige. År 2009 var drygt 23 400 barn och unga någon gång placerade inom dygnsvården, varav cirka 70 procent var ungdomar. De senaste sju åren har antalet nyttillkomna i dygnsvården ökat något för varje år [2]. De flesta placeras i familjehem, som länge har varit den vanligaste placeringsformen inom socialtjänstens dygnsvård. Sådana placeringar görs enligt socialtjänstlagen (SoL) eller enligt lagen om vård av unga (LVU). De flesta placeringar görs med stöd av SoL, vilket innebär att vårdnadshavaren och/eller den unge själv samtycker till vården. LVU reglerar de situationer då frivilliga insatser inte kan komma till stånd eller när de inte bedöms som tillräckliga¹.

Internationell forskning visar att antalet ungdomar inom familjehemsvården har ökat i både Europa, USA och Australien [3]. Många av dessa ungdomar har allvarliga beteendeproblem, vilket kan ha lett till ökade krav på familjehemsföräldrarna [4]. Det gör det svårare, både att rekrytera och att behålla familjehemsföräldrar inom vården. Vanliga orsaker till att familjehemsföräldrar avsäger sig sitt uppdrag enligt denna forskning är att de känner en press från placerande myndigheter att ta emot ungdomar med beteendeproblem, otillräckligt stöd och smärtsamma erfarenheter av avbrutna placeringar [5]. I vissa fall där familjehemmen har fått mer stöd, handledning och utbildning ser man att placeringarna fungerar bättre och risken för avbrutna placeringar minskar [6].

Det saknas nationell statistik över hur vanligt förekommande beteendeproblem är inom dygnsvården. I en nationell kohortstudie från 2001 hade

¹ Vård med stöd av LVU kan förekomma i två huvudfall, de s.k. miljöfallen (2 §) och beteendefallen (3 §) eller båda. Med miljöfall menas brister i omsorgen i hemmet, då det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Beteendefallen utgörs i stället av om den unge själv utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk.

dock majoriteten av pojkarna (58 procent) och var tredje flicka (32 procent) omhändertagits på grund av beteendeproblem [7].

Tidigare utredningar har konstaterat att det behövs fler familjehem i Sverige, samtidigt som kommunerna får svårare att rekrytera lämpliga hem. Skälen till en ökad efterfrågan på familjehem kan vara många, till exempel att kommunerna allt oftare använder familjehemsvård som ett alternativ till institutionsvård för barn och unga med beteendeproblem, trots en stor risk för att placeringen kan bryta samman [8]. Ett annat skäl kan vara en ökning av ensamkommande flyktingbarn [2].

I Sverige används främst två metoder för att rekrytera och utreda familjehem: Kälvestenmetoden och PRIDE (Parents Resources for Information Development and Education). Kälvestenmetoden utvecklades i början på 1980-talet och är förmodligen den mest använda. Den bygger på djupintervjuer med presumtiva familjehem. PRIDE är i första hand ett utbildningsprogram där kommunen i samband med utbildningen också utreder familjehemmen. Ingen av de två metoderna har utvärderats [1]. För närvarande finansierar Allmänna Barnhuset ett forskningsprojekt för att kartlägga bägge metoderna. En slutrapport beräknas vara klar vid årsskiftet 2010/2011.

När det gäller familjehemsvård ska kommunerna rekrytera, utreda, utbilda och stödja familjehemmen. De ska också följa upp placeringen för att säkra kvaliteten i vården. Enligt SoL är det varje kommuns ansvar att rekrytera och utreda familjehem samt säkerhetsställa att familjehemmen bedriver en vård som håller god kvalitet. Kraven preciseras inte närmare än så i lagen, vilket gör att varje kommun sköter rekryteringarna, bedömningarna och utredningarna utifrån sina egna prioriteringar. Därför finns det stora skillnader i kommunernas arbetssätt vilket motverkar möjligheten till en likvärdig bedömning [9]. För att bättre kunna garantera en nationell likvärdig bedömning måste kommunernas rekrytering och utredningar av familjehem bli mer samstämmiga. I utredningen "Källan till en chans" (SOU 2005:81) fördes fram ett förslag att på nationell nivå utarbeta grundläggande kriterier för rekrytering och utredning av familjehem. Därefter har länsstyrelsernas granskning av familjehemsvården 2006–2007 konstaterat att utredningarna av familjehem är av varierande kvalitet, och att stödet till familjehemmen är otillräckligt [10].

Uppdraget

Detta uppdrag utgör den andra fasen i utvecklingsarbetet med att ta fram ett utrednings- och bedömningsinstrument för rekrytering av familjehem. Projektets tidigare kunskapsöversikt visade att det finns brister i forskningen kring rekrytering och utredning av familjehem. Av det fåtal bedömningsmetoder som identifierades verkade "Casey-systemet" vara den bäst lämpade [1]. Casey-systemet är utvecklat för att genomföras tillsammans med PRIDE. Eftersom PRIDE redan används i många kommuner ansågs det vara en av fördelarna med metoden. Många kommuner har dock påpekat att PRIDE är resurskrävande, vilket kan vara bekymmersamt, särskilt för små kommuner. Ett annat problem är att Casey-systemet inte är avsett för att välja bort olämpliga familjer. Inom projektet diskuterades tillsammans med en extern forskargrupp inom området vilka för- och nackdelar det finns med att im-

portera en redan färdig metod och anpassa den till svenska förhållanden. Diskussionen ledde till beslutet att påbörja utvecklingen av ett nytt instrument. Casey-systemet, och den forskning som ligger till grund för det, har dock fungerat som en inspirationskälla för det nya instrumentet.

I denna rapport beskrivs projektets fortsatta arbete med att utveckla ett bedömningsinstrument. Projektet har avgränsat arbetet till ett instrument som ska ingå i rekryteringsfasen, det vill säga det arbete som påbörjas när någon ansöker till socialtjänsten om att få bli familjehem. Efter den processen kommer en mer djupgående utredning att göras, men den delen ingår inte i detta projekt.

Avsikten med projektet är att förbättra kommunernas rekrytering av familjehem genom att utveckla ett instrument som utgår från den aktuella forskningen och erfarenheter från det praktiska arbetet. Det ska vara transparent för de familjer, professionella och beslutsfattare som kommer i kontakt med det. Instrumentet ska ge ett underlag för en systematisk informationsinhämtning vid rekrytering av familjehem, på så sätt att alla sökanden besvarar samma frågor oavsett vem de träffar. Detta tillvägagångssätt kan ge en mer likvärdig bedömning vid rekrytering. Bedömningsinstrumentet ska användas i rekryteringsprocessens första skede, för att identifiera olämpliga familjehem. Det ska också ge de sökande information om vad som förväntas av dem och vilka skyldigheter de har som familjehem, vilket kan medföra att den sökande själv tar tillbaka sin ansökan. Mer generellt förväntas projektet också bidra med ökad kunskap för familjehemsvården om vad som är viktigt vid bedömning av familjehem.

Syfte

Syftet med denna rapport är att

- beskriva processen med att utveckla bedömningsinstrumentet
- redogöra för de tester som har genomförts för att bedöma instrumentets relevans och reliabilitet
- presentera bedömningsinstrumentet och beskriva dess användningsområde och begränsningar.

Teoretisk bakgrund

Bedömningsinstrumentet bygger till stor del på den utvecklingsekologiska teorin [11] samt teorier kring risk- och skyddsfaktorer [12,13].

Enligt utvecklingsekologisk teori är föräldraskapet centralt för barnets socialisation och påverkar barnets utveckling. Barnets socialisation och utveckling formas av både barnets och föräldrarnas egenskaper och situation. Föräldraskapet påverkas i sin tur av andra relationer inom familjen och av det omgivande samhället och dess villkor. Utifrån utvecklingsekologisk teori blir det relevant att i ett bedömningsinstrument utreda egenskaper hos individerna i familjehemmet, deras relation till omgivningen (socialt stöd, samarbete med socialtjänst, integrering i samhället samt kontakt med släkt och vänner) och omgivningen kring familjen (fysisk miljö, kommunikationer, förskola och skola, bostadsområde och samhälle). När ett barn placeras

hos en familj ska familjehemmet ta hänsyn till barnets egenskaper, men också förstå hur barnet påverkas av sin biologiska familj och miljön runt omkring barnet och familjehemmet. Inom utvecklingsekologisk teori beskrivs hur barns utveckling över tid kan påverkas av olika risk- och skyddsfaktorer [12,14]. Dessa faktorer är viktiga att ta hänsyn till vid rekrytering av familjehem. En riskfaktor kan vara en händelse, en egenskap, ett förhållande eller en process som ökar risken för en negativ utveckling för individen. Skyddsfaktorer, å andra sidan, reducerar eller motverkar effekten av dessa riskfaktorer, och de kan även beskrivas som kompensations- eller buffertfaktorer [13].

Att utveckla ett bedömningsinstrument

Professionella bedömningar görs kontinuerligt inom socialtjänsten. Att använda bedömningsinstrument ska ses som ett komplement i en utredningssituation och inför planering av olika insatser. Ett instrument är ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ som syftar till att få fram information om olika aspekter av en situation, ett behov eller ett problem och som används systematiskt [15]. Det ger bättre förutsättningar att skapa en enhetlighet, ökar transparensen vid utredningsstillfället och underlättar att välja rätt insats. Själva instrumentet kan vara ett intervjuformulär, en enkät, ett observationsformulär, en skattningskala eller en självskattningskala.

Arbetet med att utveckla ett bedömningsinstrument är en långvarig process som består av flera moment. Beroende på hur omfattande instrumentet är tar utvecklingsprocessen 2–3 år. För att undersöka om instrumentet faktiskt leder till bättre resultat för de enskilda individerna krävs ytterligare tid med uppföljande och jämförande studier. Utvecklingsprocessen av ett bedömningsinstrument har beskrivits utifrån sju olika moment [16]. Nedan följer en redogörelse av alla de moment som krävs för att ett bedömningsinstrument anses vara kvalitetssäkrat:

- Det *första* momentet är att identifiera empiriska och teoretiska faktorer inom området.
- I det *andra* momentet formuleras frågor kring varje faktor för att på så sätt belysa området. Det görs genom att konsultera forskare inom området, praktiker som arbetar med målgruppen och eventuellt även representanter för målgruppen för instrumentet.
- Det *tredje* momentet går ut på att testa hur instrumentet fungerar i praktiken. Med hjälp av personer ur målgruppen testas frågornas relevans inom området.
- Som *fyjärde* moment gäller det att pröva instrumentets reliabilitet. Det handlar om att instrumentet ska ge samma resultat oberoende av vem som använder det och över tid. Därefter analyseras resultatet i förekommande fall statistiskt med hjälp av faktoranalys och andra korrelationsberäkningar. Syftet är att minimera antalet frågor men ändå kunna fånga in det som instrumentet ska mäta.
- Vid det *femte* momentet ska instrumentets validitet testas. Det innebär att testa instrumentets förmåga hur väl det mäter det man avser att mäta. Ett sätt är att jämföra med något annat liknande instrument, ett annat är att göra en klinisk bedömning och ett tredje att följa upp individer över tid.
- I det *sjätte* momentet ska instrumentet normeras utifrån en normalgrupp. Syftet är att få fram en normerad skala som kan användas för att definiera var en persons värde ligger i relation till andra personers värde.

- Det *sjunde* och sista momentet går ut på att arbeta fram en manual med information om hur instrumentet ska användas och hur olika svar ska värderas.

I denna rapport redogörs för de fyra första momenten, som har genomförts inom projektet. Att validera och normera instrument är både komplext och tidskrävande då det kräver uppföljande och jämförande studier i samverkan med praktiken.

Tillvägagångssätt och resultat

Den tidigare kunskapsöversikten visade sammanfattningsvis att de identifierade bedömningsmetoderna saknar utvärderingar med fokus på familjehemsvårdens effekter. Nedan beskrivs utvecklingsprocessen som lett fram till förslaget om ett bedömningsinstrument som ska användas i ett initialt skede vid rekrytering av familjehem. Processen beskrivs utifrån de fyra första momenten i den utvecklingsprocess som beskrivits ovan (se s. 9).

Referensgrupper

Under utvecklingsarbetet har projektgruppen samarbetat med en extern referensgrupp som består av ett antal praktiker. I referensgruppen ingår familjehemsutredare och andra professionella från tolv kommuner eller statsdelar samt två familjehemsorganisationer. De är geografiskt spridda från södra till norra Sverige och gruppen representerar både stora, mellanstora och små kommuner.²

Kommuners rekryteringsförfarande

För att tillvarata praktikers erfarenheter har projektgruppen också undersökt kommuners olika rekryteringsförfaranden. Projektets referensgrupp fick i uppdrag att kortfattat beskriva hur rekryteringsprocessen går till ute i deras respektive kommuner eller organisationer. Syftet var att få en bild av vilka faktorer som praktikerna anser vara viktiga när de rekryterar familjehem, med fokus på det första skedet i processen. Resultatet visade att rekryteringsförfarandet skiljer sig åt. De större kommunerna och organisationerna tenderar att ta in mer detaljerad information på ett strukturerat sätt jämfört med de övriga som tar in mer generell information. De större kommunerna rekryterar också kontinuerligt för att bygga upp en resursbank. De mindre kommunerna verkar i stället rekrytera familjehem utifrån ett specifikt barns behov. Representanterna för de större kommunerna angav att de många ensamkommande flyktingbarnen ställer särskilda krav på rekryteringsförfarandet.

Alla kommuner och organisationer uppger att de hämtar information från referenser som familjen har lämnat samt begär registerutdrag från Polisen (misstanke- och belastningsregister), socialtjänsten och kronofogden. Få begär registerutdrag från Försäkringskassan eller LOB-register (lagen om omhändertagande av berusade personer) eller begär något läkarintyg. Endast två kommuner (av de tolv som ingår i referensgruppen) har någon typ av specificerad minimikravlista på familjehem, och får ett naturligt bortfall av

² Gunnared, Familjehem i Fokus, Hägersten-Liljeholmen, Jönköping, Mark, Oskarshamn, Partille, Piteå, Rinkeby-Kista, Stockholm stad, Uppsala, VoB Syd AB, Vänersborg, Värnamo, Västerås.

familjehem under utredningen. Vissa familjer väljer att återta sin intresseanmälan när de får veta vad det innebär att vara familjehem och vilka förväntningar och krav som socialtjänsten har.

Forskningsgenomgång

Projektgruppen har också gjort en litteratursökning för att identifiera de områden som kan förväntas ha betydelse för familjehemsvården. Den tidigare kunskapsöversikt som ligger till grund för detta projekt visade att forskningen kring familjehemsvården saknar studier om familjehemsföräldrar med koppling till resultatet av vården. De studier som finns handlar mer om familjehemmet relaterat till pågående placeringar [1].

Då mycket av den relevanta forskningen redan hade tagits fram i projektets första fas, gjordes en begränsad litteratursökning efter översikter i sju olika databaser utifrån olika sökord.³ Syftet var att finna litteratur kring risk- och skyddsfaktorer för de familjehemsplacerade barnens utveckling, vilket till viss del innefattar barns generella utveckling. I linje med tidigare kännedom utifrån kunskapsöversikten om forskning om rekrytering och utredning av familjehem, fann man bara ett tunt kunskapsunderlag att bygga vidare på för utveckling av ett nytt bedömningsinstrument. Det finns få internationella och svenska studier som undersöker sambandet mellan familjehemmets egenskaper och utfallet av vården, och de få studier som finns visar motstridiga resultat med metodologiska problem [1, 17]. Dessutom finns en tydlig brist på svenska eller nordiska effektstudier inom dygnsvården [18].

Däremot är sammanbrott (placeringen avbryts i förtid) ett vanligt utfallsmått inom familjehemsvården [19]. Sammanbrott har visat sig vara en stabil indikator på negativ utveckling för barnet på både kort och lång sikt [17, 20, 21]. Det finns studier som visar att sammanbrott kan bero på andra faktorer än familjehemmets egenskaper, till exempel det placerade barnets egenskaper. Både internationell och skandinavisk forskning har visat att risken för sammanbrott ökar när det gäller placeringar av barn och ungdomar med beteendeproblem [19, 22, 23].

Svenska registerstudier om placerade barn har utgjort en viktig del av kunskapsunderlaget. Dessa studier visar på en mycket ogynnsam utveckling för barn som har varit långtidsplacerade inom familjehemsvården, framför allt när det gäller skolprestationer och deras fysiska och psykiska hälsa [24].

Dessutom gjordes en genomgång av forskningen som ligger till grund för de befintliga bedömningsmetoder som identifierades i den tidigare kunskapsöversikten, samt de metoder som används i Sverige för utredning av de som ansöker om att bli familjehem. De metoder som ingick var Kälvestenmetoden och PRIDE, men också Barns behov i centrum (BBIC) som inte är en bedömningsmetod utan ett handläggnings- och dokumentationssystem. Utöver dessa granskades metoder som identifierades i kunskapsöversikten samt The Home Observation Measurement of the Environment, HOME. HOME bedömer föräldraförmågan och utvärderas för närvarande av Social-

³ PUBMED, PsycINFO, ASSIA, ERIC, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts och CINAHL

styrelsen. Varje metod studerades för att finna de risk- och skyddsfaktorer som respektive metod fokuserar på.

Moment 1.

Empiriska och teoretiska faktorer identifieras

Det första steget var att sammanställa den inhämtade kunskapen, både utifrån praktikens erfarenhet och kunskap och utifrån den forskningsgenomgång som gjordes. Sammanställningen användes sedan för att identifiera de empiriska och teoretiska faktorer som är relevanta när det gäller att rekrytera och bedöma familjehem. Dessa faktorer benämns även som områden.

De identifierade områdena presenteras nedan, uppdelade på faktorer som gäller familjehemsföräldrarna och faktorer som relaterar till det placerade barnet. Många av faktorerna som gäller familjehemsföräldrar bygger på kunskapen om risk- och skyddsfaktorer hos ”vanliga” föräldrar. Dessa enskilda faktorer har i sig en liten påverkan medan den sammanlagda effekten kan bli stor om många faktorer förekommer samtidigt [25].

Tabell 1. Faktorer som är viktiga i början av en rekryteringsprocess och vid vidare utredning av familjehemmet, relaterat till familjehemsföräldrarna respektive det placerade barnet.

	Faktorer	Relevant vid rekryteringsfasen	Relevant för vidare utredning
1. Faktorer relaterade till familjehemsföräldrar	Psykisk ohälsa	X	
	Fysisk ohälsa	X	
	Kriminalitet	X	
	Missbruk (alkohol, droger)	X	
	Relationer i hemmet		X
	Motiv till att bli familjehem	X	
	Familjehemmets sammansättning	X	
	Socialt stöd och nätverk	X	
	Fysisk miljö och närmiljö	X	
	Hantera beteendeproblem		X
	Uppfostringsstrategier	X	
	Hantera relationen med barnets biologiska föräldrar	X	
	Barncentrering/parenting		X
	Ledarskapförmåga		X
	Stresshantering		X
	Beredskap att ta emot utbildning/stöd/hjälp	X	
	Samarbete med socialtjänsten	X	
	Tidigare livserfarenheter		X
	Äktenskaps-/parrelation		X
	Anknytning		X
2. Faktorer relaterade till det placerade barnet som familjehemmet ska tillgodose	Resurser i form av tid		X
	Kulturell kompetens		X
	Hantera osäkerhet och förluster		X
	Stödja barnet i skolarbetet	X	
	Ansvara för barnets fysiska/psykiska hälsa	X	
	Förebygga tonårsföräldraskap	X	
	Stödja kontakt med biologiska syskon och släktingar	X	
	Göra barnet delaktigt i planering av vården		X
	Förebereda tonåringar inför vuxenliv	X	

Tabell 1 presenterar de identifierade faktorerna, i en uppdelning som visar om de är relevanta vid ett tidigt skede i rekryteringen eller senare, vid en fördjupad utredning. Tanken är att instrumentet ska fånga in viktiga riskfaktorer för barnet som kan identifieras i ett tidigt skede. De övriga faktorerna kan användas när man gör en fördjupad utredning som kräver mer ingående intervjuer. De kan också användas i utbildning och handledning tillsammans med familjehemsföräldrar, både före och under placeringen.

I bilaga 1 ges en kort beskrivning av de faktorer som är relevanta vid rekryteringsfasen i tabell 1. Först beskrivs de faktorer som kan kopplas till

familjehemsföräldrarnas egenskaper och därefter beskrivs de faktorer som är viktiga att tillgodose utifrån barnets behov.

Moment 2. Konstruktion av instrumentet

De identifierade faktorerna lade grunden för nästa moment – att konstruera ett bedömningsinstrument med relevanta frågor. Under arbetets gång fick referensgruppen ta ställning till och diskutera frågorna vid ett antal tillfällen. Ett utkast i form av ett självsvarsformulär som skulle besvaras av de sökande utformades. Instrumentet fokuserar på faktorer som kan påverka det placerade barnet negativt och som är svåra att förändra men möjliga att identifiera redan vid rekryteringsfasen (instrumentet finns i bilaga 2).

Instrumentet innehåller följande tre delar:

1. Generella frågor om den sökandes bakgrund och fysiska och psykiska hälsa, eventuell tidigare kriminalitet, missbruk och förekomst av våld inom familjen.
2. Anledningen till att den sökande vill bli familjehem och den sökandes uppfattning om uppfostringsstrategier.
3. Frågor som berör vilket ansvar familjehemmet anser sig ha för barnets skola och utbildning samt barnets fysiska och psykiska hälsa. Frågorna gäller också familjehemmets kontakt med socialtjänsten och relationen med barnets biologiska familj.

Moment 3.

Bedömning av instrumentets relevans

När det fanns ett utkast till instrument var nästa moment att genomföra ett relevanstest. Referensgruppen ombads att låta minst två erfarna familjehemsföräldrar och familjehemsutredare ge sina synpunkter på frågornas relevans i rekryteringsprocessen. Svarspersonerna fick också svara på en enkät, en för familjehemsutredare och en för familjehemsföräldrar (se bilaga 3), och fick även skriftliga instruktioner för hur testet skulle genomföras.

Undersökningsgrupp

I undersökningen ingick totalt 48 familjehemsföräldrar och 46 familjehemsutredare från tolv kommuner eller stadsdelar och en familjehemsorganisation. I gruppen familjehemsföräldrar var majoriteten ”vanliga” familjehem (80 procent) medan resten var jourhem (20 procent). Familjehemsföräldrarna hade i genomsnitt varit familjehem i nio år (1–30 år) och familjehemsutredarna hade i genomsnitt arbetat inom familjehemsvården i tolv år (1–30 år).

Analys och resultat

Respondenternas svar analyserades i statistikprogrammet SPSS 17.0 för Windows och resultaten presenteras nedan i form av frekvensredovisningar (se även diagram 1–5, bilaga 4).

Nästan samtliga familjehemsföräldrarna (94 procent) och familjehemsutredare (88 procent) ansåg att frågorna var relevanta för familjehemsvården, och bägge grupperna (91 procent av familjehemsföräldrarna och 89 procent av familjehemsutredarna) ansåg att frågorna visade vad som krävs för att bli familjehem. En stor del av familjehemsutredarna (75 procent) och drygt hälften av familjehemmen (57 procent) ansåg att några frågor var svåra att svara på, men de var inte överens om vilka frågor. I en annan enkätfråga tillfrågades de båda grupperna om de trodde att vissa frågor kunde leda till att vissa sökande blev tveksamma till att gå vidare med uppdraget. En större andel av familjehemsutredarna (56 procent) än familjehemsföräldrarna (38 procent) trodde att så kunde vara fallet. Många uppgav att de saknade vissa frågor i instrumentet, familjehemsutredarna i större utsträckning (65 procent) än familjehemsföräldrarna (40 procent). Svaren visade dock på en stor spridning och det går inte att tydligt utläsa något specifikt område. Några uttryckte dock att de saknade fördjupningsfrågor inom olika områden och att instrumentet inte kan ersätta en djupintervju. I stället ville de gärna svara på öppna frågor och ge mer information. Familjehemsutredarna var också generellt mer negativa till både antalet frågor i instrumentet och vissa frågor karaktär, medan familjehemsföräldrarna inte såg några problem med någotdera.

Sammanfattningsvis tyckte både familjehemsföräldrarna och familjehemsutredarna att instrumentet generellt visade på god relevans. Vissa frågor i bedömningsinstrumentet har formulerats om och några har tagits bort i enlighet med resultatet. Efter relevanstesterna minskades antalet frågor från 97 till 66 stycken.

Moment 4.

Bedömning av instrumentets reliabilitet

Efter att ha konstaterat att instrumentet efter vissa korrigeringar visade god relevans, var nästa moment att testa stabiliteten eller reliabiliteten, det vill säga om det ger lika resultat oberoende av vem som använder det och över tid. Den mest lämpliga metoden bedömdes vara ett så kallat test-retest eftersom familjehemsföräldrarna själva skulle svara på frågorna. Med test-retest menas att samma person fyller i instrumentet vid två olika tillfällen, inom en för testet relevant tidsperiod [15]. Sedan analyseras resultaten för att se hur väl skattningen stämmer mellan de två olika tillfällena. En etisk prövning gjordes eftersom frågorna i instrumentet innehåller känslig information (2010/785-31/5).

Återigen användes projektets referensgrupp för att genomföra testet. Samtliga kommuner eller stadsdelar och familjehemsorganisationer ombads kontakta åtta familjehem vardera. De fick instruktioner om att låta en grupp med nyrekryterade familjehemsföräldrar fylla i instrumentet vid två olika tillfällen med två veckors mellanrum. Även redan befintliga familjehem

kunde delta under förutsättning att de inte hade deltagit i det tidigare relevanstestet.

Undersökningsgrupp

Vid det första mättillfället (T1) svarade 168 familjehemsföräldrar från tolv kommuner eller stadsdelar och tre familjehemsorganisationer. Vid det andra mättillfället (T2) svarade 146 familjehemsföräldrar. Bortfallet vid T2 var 22 individer (cirka 13 procent).

Analys och resultat

Procentuella överensstämmelser valdes som statistisk metod för att testa reliabiliteten eftersom frågorna i instrumentet är dikotoma (dvs. har endast två svarsalternativ). Det finns ingen konsensus om vad som är en acceptabel nivå av reliabilitet men det här bedömningsinstrumentet ska användas i praktiken och bör därför vara mer reliabelt än ett instrument som ska användas inom forskningen [26].

Instrumentets första del utgörs av frågor kring den sökandes bakgrund. Dessa frågor är stabila, eller ickeföränderliga, och gäller boendeform, antal barn, osv. Frågorna har därför inte analyserats när det gäller föränderlighet.

För att redovisa instrumentets stabilitet har frågorna i instrumentet grupperats i fyra tabeller nedan. Den första (tabell 2) innehåller frågor som rör den sökandes psykiska och fysiska hälsa samt eventuella kontakter med socialtjänsten och problem med brott, missbruk, övermedicinering och våld. Därefter presenteras två olika frågeområden som handlar om den sökandes skäl till att vilja bli familjehem (tabell 3) och uppfostringsstrategier (tabell 4). Instrumentets sista del innehåller fyra olika frågeområden som informerar de sökande om uppdragets olika ansvarsområden. Där ingår områden som det placerade barnets skola och utbildning samt fysiska och psykiska hälsa, den sökandes kontakter med socialtjänsten och barnets relation med sina biologiska föräldrar (tabell 5).

Tabell 2. Redovisning av procentuell överensstämmelse mellan tidpunkt 1 och tidpunkt 2 av svaren på 10 frågor (N = 139)

Frågor i bedömningsinstrumentet	Procentuell överensstämmelse
Har du eller har du haft fysiska besvär?	89
Har du eller har du haft psykiska besvär?	97
Har du eller någon i din familj blivit dömd för något brott?	93
Har du eller någon i din familj varit aktuell inom socialtjänsten?	91
Kan du tänka dig att avstå från att dricka alkohol om socialtjänsten bedömer det som nödvändigt för det placerade barnet?	91
Har du använt droger de senaste fem åren?	98
Vid eventuella fysiska eller psykiska besvär, har du behövt använda mer medicin än vad läkaren har ordinerat?	69
Har någon form av fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld förekommit i din nuvarande familj?	96
Har du någon som kan ställa upp för dig när du behöver stöd och hjälp?	98
Många familjer har regler; har ni det i din familj?	96

Resultatet visar generellt en hög överensstämmelse mellan de olika måttillfällena på samtliga frågor utom en (mellan 69 och 98 procent, se tabell 2). Frågan om övermedicinering visar på sämre stabilitet över tid jämfört med de övriga frågorna. Svaren från resterande frågor har mer än 89 procent i överensstämmelse mellan tidpunkterna T1 och T2.

Tabell 3. Redovisning av procentuell överensstämmelse mellan tidpunkt 1 och tidpunkt 2 gällande den sökandes skäl att bli familjehem (N = 139)

Vilka är dina skäl till att bli familjehem?	Procentuell överensstämmelse
Jag vill göra en insats för utsatta barn.	94
Jag ser det som ett bra alternativ till att yrkesarbeta utanför hemmet.	88
Mina egna barn har flyttat hemifrån och jag vill fortfarande ha barn hemma.	87
Den ekonomiska ersättningen.	89
Jag har redan en relation till barnet och vill hjälpa honom/henne.	95
Jag tycker om att anta utmaningar.	84
Jag kan inte få några egna barn.	93
Jag har själv varit placerad i familjehem.	100
Jag vill följa mina religiösa värderingar genom att ta hand om ett barn.	98
Min maka/make vill bli familjehemsförälder så jag samtycker.	86

Tabell 3 ovan rör den sökandes skäl till att bli familjehem och här varierar överensstämmelsen mellan 84 och 100 procent. Högst överensstämmelse gäller de som har angett att de själva har varit placerade, där samtliga svarade lika vid T1 och T2. Den sämsta överensstämmelsen (84 procent) gäller frågan om att anta utmaningar som ett skäl till att bli familjehem.

Tabell 4. Redovisning av den procentuella överensstämmelsen av mätningen mellan tidpunkt 1 och tidpunkt 2 gällande den sökandes uppfostringsstrategier (N = 139)

Vilka strategier skulle du använda för att uppfostra ett placerat barn?	Procentuell överensstämmelse
Vara tillrättavisande	89
Belöna gott uppförande	98
Ha rationella diskussioner	92
Ruska om, ta tag i barnet	95
Få barnet tänka på konsekvenserna av sitt handlande	98
Ignorera dåligt uppförande	93
Tillrättavisa utifrån hur jag själv upplever situationen just då	81
Ge fysisk bestraffning	100
Ha förutbestämda regler	92
Ge och ta privilegier	82
Själv ta "time-out"	84
Höja rösten	85
Låta min partner ansvara för uppfostran	96
Ge barnet utgångsförbud	88
Tala om för barnet att han/hon borde skämmas	86
Hota med bestraffning längre fram i tiden	98
Tala om för barnet hur upprörd han/hon gör dig	86
Skicka barnet till sitt rum	85

Frågeområdet som rör de sökandes uppfostringsstrategier har en liknande procentuell överensstämmelse mellan T1 och T2 som frågeområdet "skäl till att bli familjehem" (se tabell 3 och 4) dvs. 82–100 procent. Överensstämmelsen var 100 procent för frågan om att använda fysisk bestraffning som uppfostringsstrategi, medan den var betydligt lägre (82 procent) när det gäller att "ge och ta privilegier" som en uppfostringsstrategi. Frågan att "tillrättavisa utifrån hur jag själv upplever situationen just då" står för den lägsta överensstämmelsen (81 procent). Överensstämmelsen generellt är ändå förhållandevis hög.

Tabell 5. Redovisning av procentuell överensstämmelse av mätning mellan tidpunkt 1 och tidpunkt 2 gällande den sökandes presumtiva ansvarsområden (N = 139)

Ansvarsområden	Procentuell överensstämmelse
Barnets skola och utbildning (6 frågor)	98–100
Barnets fysiska och psykiska hälsa (6 frågor)	96–100
Kontakten med socialtjänsten (6 frågor)	76–99
Barnets biologiska familj (7 frågor)	92–99

Bilaga 1 innehåller samtliga frågor som ingår i de olika områdena. Högst procentuell överensstämmelse har det första området som handlar om vikten av att ansvara för det placerade barnets skola och utbildning (98–100 procent). Resultatet när det gäller barnets fysiska och psykiska hälsa visar liknande resultat (96–100 procent). Området om den sökandes kontakt med socialtjänsten visade störst spridning i procentuell överensstämmelse (76–99 procent) medan ansvarsområdet barnets biologiska familj hade ett högre procentuellt överensstämmande mellan T1 och T2 (92–99 procent).

Sammanfattningsvis visade reliabilitetstesten en god överensstämmelse mellan de båda testtillfällena, vilket indikerar att frågorna är stabila. Analysen visade dock att relativt många hade hoppat över vissa frågor och dessa frågor ändrades för att bli mer användarvänliga. Inga frågor togs bort efter reliabilitetstesten.

Diskussion

Resultat från forskning och olika statliga utredningar visar att barn och unga som placeras i familjehem behöver bättre vård [8–10, 17, 20, 24, 27]. För att få en välfungerande familjehemsvård krävs väl utredda och utbildade familjehem.

Det övergripande syftet med den här rapporten är att presentera Socialstyrelsens förslag till ett bedömningsinstrument som ska användas i ett initialt skede vid rekrytering av familjehem. Instrumentet ska underlätta för kommunerna att identifiera olämpliga sökande samtidigt som de sökande ska bli mer medvetna om de krav som ställs på familjehemsföräldrar.

Arbetet med att ta fram ett instrument tar lång tid och består av många olika moment. Resultat från den tidigare kunskapsöversikten visade att det inte finns tillräckligt mycket forskning inom området. Det innebär att professionellas kunskap och erfarenheter har varit särskilt viktiga i arbetet.

De genomförda relevans- och reliabilitetstesterna visade positiva resultat. Resultatet från *relevanstesten* visade att bägge testgrupperna ansåg frågorna relevanta och att instrumentet belyste vad som krävs av ett familjehem (se diagram 1–4, bilaga 1). Både familjehemsutredare och familjehemsföräldrar tyckte dock att vissa frågor var formulerade så att de inbjöd till ett ”korrekt” svar, vilket kan öka risken för att de sökande svarar tillrättalagt i stället för ärligt. Frågan togs även upp av referensgruppen under arbetets gång. Att använda självskattningsfrågor kan vara svårt eftersom de familjer som ansöker om att få bli familjehem vill visa upp en bra bild av sig själva. Synpunkterna ledde till att frågorna i instrumentets sista del i stället fick en mer ”kontrakterande” karaktär som indirekt visar vilka krav som ställs på familjehem.

Referensgruppens familjehem besvarade frågorna i instrumentet vid två olika mättillfällen för att testa *reliabiliteten/stabiliteten*. Den procentuella överensstämmelsen mellan mättillfällena var överlag relativt hög (se tabell 2–5), vilket delvis kan bero på frågornas karaktär. I en del frågor är det önskvärda svarsalternativet uppenbart, till exempel frågan som gäller om respondenten skulle använda fysisk bestraffning som uppfostringsstrategi eller inte. Den typen av frågor visar också på större stabilitet än andra. Även området om socialtjänstkontakter innehåller frågor där det framgår vilket svarsalternativ som är det önskvärda, exempelvis frågor som ”har du förtroende för socialtjänstens förmåga att lösa problem?” och ”har du problem med att familjehemsekreteraren talar om för dig hur du ska vara som familjehemsförälder?”. Här visar dock resultatet större avvikelser i reliabilitetstesten än för andra ansvarsområden. Det talar för att även förutsägbara frågor kan få varierande svar. Dessa svar blir naturligtvis viktiga att fånga upp i en rekryteringsfas.

Under arbetet har en del praktiker påpekat att vissa frågor kan uppfattas som kränkande för de sökande, vilket medför risken att respondenten hoppar över dessa frågor eller inte svarar sanningsenligt. Enligt reliabilitetstesten

hade några frågor också en sämre svarsfrekvens, men det berodde snarare på otydliga instruktioner i instrumentet. De frågor som upplevs som potentiellt kränkande gäller till exempel om den sökande tidigare har varit dömd för något brott eller missbrukat droger men det är viktigt att behålla dessa frågor på grund av den risk det kan utgöra för barnet. Många kommuner ställer redan dessa frågor i dag men vid olika skeden i processen. Ett argument för att ställa den typen av frågor i början av rekryteringen är att man i ett tidigt skede kan avgöra om en sökande ska gå vidare. Om kommunerna systematiskt använder ett bedömningsinstrument får alla sökande svara på samma frågor och ingen behöver känna sig utpekad.

Detta förslag till bedömningsinstrument har genomgått ett antal revideringar under utvecklingsfasen. Innan instrumentet kan anses vara utvärderat och kvalitetssäkrat återstår dock en hel del att göra [15]. Instrumentet är konstruerat för att användas vid en första kontakt med den sökande och ska ses som ett första steg i en längre utredningsprocess. Meningen är att instrumentet ska kunna identifiera olämpliga familjehemsföräldrar. De sökandes svar ger inget exakt mått på vem som kan bedömas som lämplig eller olämplig. Instrumentet ger indikationer på lämplighet eller olämplighet vilket är upp till de professionella att bedöma. Den sökande kan också själv ta tillbaka sin ansökan efter att ha svarat på frågorna, vilket ger en form av självsållning. De som inte bedöms vara lämpliga går inte heller vidare i utredningsprocessen.

När blivande familjehemsföräldrar svarar på bedömningsinstrumentet ska de också godkänna att kommunen får tillgång till olika registerutdrag (från belastningsregistret, socialtjänsten, kronofogden, registreringar av ingripanden enligt lagen om omhändertagande av berusade personer – LOB och från Försäkringskassan) samt begärda referenser och eventuellt läkarintyg. Dessutom kommer instrumentet eventuellt att kompletteras med några standardiserade bedömningsinstrument för att fånga in missbruk och psykisk ohälsa hos den sökande. Ett förslag är att använda AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) [28] för att mäta missbruk och SCL-90 (Symptom Checklist-90) [29] för att mäta psykisk ohälsa.

En förutsättning för en ökad kvalitet i familjehemsvården är att socialtjänsten har möjlighet att ge stöd och utbildning till familjehemmen, både i samband med rekryteringen och senare, för att behålla kvalificerade familjehemsföräldrar i vården [30, 6]. De sökande som går vidare till en mer fördjupad utredning bör genomgå ytterligare bedömningar samt få någon form av utbildning och därefter kontinuerlig handledning när de har barn placerade i familjen. Tanken är att på olika sätt fånga in de sökandes intresse och kompetens för uppdraget. I dag tycks många kommuner ha svårt att genomföra utbildningar för familjehem, vilket ofta förklaras med resursbrist. Särskilt mindre kommuner har svårt att anordna utbildningar eftersom de gör få familjehemsrekryteringar och när de rekryterar handlar det ofta om ett specifikt barn som behöver en familjehemsplacering.

Bedömningsinstrumentet med en efterföljande fördjupad utredning bör leda till tydligare och mer transparenta bedömningar kring rekryteringen av familjehem.

Det fortsatta arbetet med projektet

Bland praktikerna finns en efterfrågan på ett bedömningsinstrument som kan ge stöd för säkrare bedömningar i arbetet med att rekrytera familjehem. Vad gäller det bedömningsinstrument som Socialstyrelsen nu tagit fram, återstår en del arbete innan det kan användas i den reguljära verksamheten. Under 2011 kommer Socialstyrelsen att fortsätta utvecklingsarbetet, bland annat genom att ta fram en manual, som beskriver instrumentet med dess olika områden och förklarar varje enskilt område. Manualen ska även innehålla instruktioner för hur instrumentet ska kompletteras med registerutdrag, referenser, besök hos den sökande, ytterligare bedömningsinstrument, intervjuer med mera. Instrumentet med tillhörande manual beräknas finnas tillgängligt för praktiker under hösten 2011.

Rekrytering av blivande familjehem görs lämpligen i två steg: I första steget görs en bedömning med hjälp av detta bedömningsinstrument och i nästa steg görs en fördjupad bedömning/utredning. Validering (instrumentets förmåga att mäta det som det är avsett att mäta) och normering är lämpliga att genomföra i samband med att en fördjupad bedömning/utredning har utvecklats.

Referenser

1. Enell S, Hultman M, Jergeby U. Bedömningsmetoder vid rekrytering av familjehem; En systematisk kunskapsöversikt. Socialstyrelsen; 2008.
2. Barn och unga – insatser år 2009 Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Socialstyrelsen; 2010.
3. Maluccio AN, Ainsworth F, Thoburn J. Child Welfare Outcome Research in the United States, the United Kingdom and Australia, Washington, DC. Child Welfare League of America Press; 2000.
4. Pecora P, William J, Kessler RC, Downs A.C, O'Brien K, Hiriipi E et al. Assessing the Effects of Foster Care: Early results from the Casey National alumni study. Seattle, WA: Casey Family Programmes; 2006.
5. Triseloit J, Borland M, Hill M. Delivering Foster Care. London. British Agencies for Adoption and Fostering; 2000.
6. Kyhle Westermarck P, Hansson K, Vinnerljung B. Multidimensional Treatment Foster Care – how do they deal with implementing standardized components? Children and Youth Services Review 2007;29:442–459.
7. Vinnerljung B, Sallnäs M, Kyhle Westermarck P. Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. Socialstyrelsen/Cus; 2001.
8. Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. Betänkande av sociala barn- och ungdomsvårdskommittén. (SOU 2005:81).
9. Familjehemsvården. Riksdagens Revisorer. Rapport 2001/02:16.
10. Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007. 2008.
11. Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development. American Psychologist. 1986; 32:513–531.
12. Chamberlain P. The Oregon Multidimensional Treatment Foster Care Model: Features, Outcomes, and Progress in Dissemination. Cognitive and Behavioural Practice. 2003; 10:303–321.

13. Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Gothia, 2000.
14. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. A social interactional approach: Antisocial boys. Eugene. 1992.
15. Evidensbaserad praktik i socialt arbete. Stockholm: Gothia, 2008.
16. Socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och deras barn; Utveckling och prövning av standardiserade bedömningsinstrument Slutrapport till regeringen 1 december 2009. Socialstyrelsen, 2009.
17. Oosterman M, Schuengel C, Slot N.W, Bullens RAR, Doreleijers TA. H. Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. Children and Youth Services Review. 2007; 29:53–76.
18. Andershed H, Andershed A-K, Söderholm Carpelan K. Ungdomar som begår brott; vilka insatser fungerar? Stockholm: Gothia, 2010.
19. Sallnäs M, Vinnerljung B, Kyhle Westermarck P. Breakdown in teenage placements in Swedish foster and residential care. Child and Family Social Work. 2004; 9:141–152.
20. Vinnerljung B, Sallnäs M. Into adulthood: a follow-up study of 718 youths who were placed in out-of-home care during their teens. Journal of Child and Family Social Work. 2008; 13:144–155.
21. Pecora PP, Kessler RC, Williams J, Downs A.C, English DJ, White J. What Works in Foster Care? Key components of success from the northwest foster care alumni study. Oxford: University Press, 2010.
22. Farmer E, Lipscombe J, Moyers S. Foster Carer Strain and its Impact on Parenting and Placement Outcomes for Adolescents. British Journal of Social Work. 2005; 35: 237–253.
23. Egelund T. Sammenbrud i anbringelser; en forskningsmessig belysning. Köpenhamn. Socialforskningsinstituttet, 2006.
24. Social rapport. Socialstyrelsen; 2010.
25. Andershed H, Andershed A-K. Normbrytande beteende i barndomen; Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia, 2005.
26. Streiner D.L, Norman G.R. Health measurement scales – a practical guide to their development and use. Oxford: University press, 2008.
27. Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) Betänkande av Barnskyddsutredningen. (SOU 2009:68).

28. Babour RF, de la Fluenta J, Saunders J, Grant M. AUDIT. The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary health care. World Health Orginasation, 1992.
29. Derogatis LR, Cleary P. Confirmation of the Dimensional Structure of the SCL-90: a Study in Construct Validation. *Journal of Clinical Psychology*. 1997;33:981–989.
30. Fisher T; Gibbs I, Sinclair I, Wilson K. Sharing the care: the qualities sought of social workers by foster carers. *Child and Family Social Work*. 2000; 5:225–233.

Bilagor

Bilaga 1.

Faktorer relaterade till familjehemsföräldrar

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa hos familjehemsföräldrar riskerar att påverka föräldraförmågan, förmågan att ge barn känslomässig trygghet, möjligheten att vara tillgänglig och mottaglig för ett barns signaler samt förmågan till social interaktion [1,2,3,4,5]. Med psykisk ohälsa menas här diagnostiserad psykisk sjukdom eller till exempel att föräldern uppger symtom på depression.

Fysisk ohälsa

Fysisk ohälsa kan påverka föräldraförmågan [6]. Det som avses är behandlingar eller funktionsnedsättningar hos föräldern eller hos barn i familjehemmet som kan påverka stabiliteten och kontinuiteten i familjehemsuppdraget och möjligheten att vara fullt delaktig i uppdraget.

Kriminalitet

Om familjehemsföräldern tidigare varit dömd eller om det finns misstanke om brott kan det utgöra en risk för att föräldern utsätter barnet för olämplig påverkan. Som familjehemsförälder ska man kunna erbjuda barn en trygg och säker miljö, föregå med gott exempel och stödja samhällseliga lagar. Om barnet är placerat i ett hem som präglas av en kriminell kultur eller där familjemedlemmarna har historia av kriminalitet ökar risken för kriminalitet hos barnet [7].

Missbruk

Missbruk av alkohol eller droger är en riskfaktor för försummelse och vård av barn [8,9]. Om en förälder eller vårdnadshavare missbrukar alkohol eller droger riskerar barnet att utveckla antisocialitet, aggressivitet, kriminalitet och andra sociala problem [10]. Det är särskilt viktigt att omhändertagna barn, som kan ha utsatts för missbruk i sin tidigare uppväxt, får mycket trygghet och stöd.

Motiv till att bli familjehem

Familjehemmets motiv till att bli familjehem kan påverka deras förmåga att engagera sig i uppdraget och tillgodose barnets behov. Vissa motiv kan utgöra en risk som kan påverka placeringen negativt. Risken för sammanbrott har visat sig större till exempel för de familjer vars motiv är att skaffa en lekkamrat till sina egna barn [11]. Att familjen är släkt till barnet kan däremot vara en skyddsfaktor som minskar risken för sammanbrott i vården [12].

Familjehemmets sammansättning

I sammanbrotts hänseende finns en ökad risk generellt att placera barn i familjehem med egna biologiska barn. Om barn placeras i familjehem med jämnåriga biologiska barn eller små barn finns en ökad risk att placeringen bryter samman. Framförallt när det gäller tonåringar då det kan uppstå spänningar mellan fosterbarnet och familjehemmets biologiska barn [13].

Socialt stöd och nätverk

Att ha stöd i sitt nätverk är en skyddande faktor för många viktiga områden för familjehemsvården, till exempel psykisk och fysisk hälsa samt stresstålighet. Stödet kan vara både praktiskt, ekonomiskt och känslomässigt [13,14].

Uppfostringsstrategier

Att använda bestraffning som uppfostringsstrategi anses vara en ineffektiv uppfostringsstil som kan leda till aggressivt beteende och antisocialitet hos barnet [15]. En positiv förstärkning i kombination med adekvat gränssättning underlättar inläringen av ett positivt socialt beteende [16,17]. Att sätta gränser har visat sig motverka att placeringar bryter samman (avbryts) [18]. Det är dock avgörande att gränssättningen görs med flexibilitet, vänlighet och värme [19].

Hantera konflikter och relationen med barnets biologiska familj

Ett gott samarbete mellan de biologiska föräldrarna och familjehemsföräldrarna under placeringen minskar risken för sammanbrott [20,21]. Relationerna med de biologiska föräldrarna anses vara en viktig del i planeringen för att en långsiktig placering ska fungera [22].

Fysisk miljö och närmiljö

Den fysiska miljön har betydelse för familjehemmets möjligheter att tillgoda ett barns behov i fråga om säkerhet och trygghet. Den yttre boendemiljön ska vara trygg och säker utifrån barnets ålder, behov och problem [23].

Samarbete mellan socialtjänst och familjehem

Samarbetet mellan socialtjänsten och familjehemmet är centralt för att placeringen ska fungera. Det är av stor vikt att familjehemmet inte agerar utanför det uppdrag man har fått av socialtjänsten och inte bryter överenskommer. Studier har visat att ett bra samarbete minskar risken för sammanbrott [24, 25]. Detta kräver bra samarbetsförmåga, tydliga rollfördelningar, en förmåga att lösa problem och en förtroendefull inställning hos det blivande familjehemmet visavi socialtjänsten [26].

Faktorer relaterade till det placerade barnet

Stödja barnet i skolarbetet

Svensk forskning bekräftar att placerade barn har sämre betyg än jämnåriga med samma kognitiva kapacitet, har höga överrisker att lämna skolan utan slutbetyg, att bli lågutbildade och inte få någon högskoleutbildning [27,28].

Hög frånvaro i skolan och dåliga skolresultat har länge varit en stark riskfaktor som riskerar att få långtgående negativa effekter i vuxenlivet [28, 29]. Här finns kopplingar till kriminalitet och missbruk i ung vuxen ålder [23]. Enligt forskningen har ungdomar som skaffar sig en utbildning bättre förutsättningar att klara vuxenlivet [30]. I rollen som familjehemsförälder ingår ett åtagande att hjälpa till med läxläsning och att stödja barnets skolarbete. För de äldre barnen är det betydelsefullt att uppmuntra till vidareutbildning. Av familjehemsföräldrarna krävs att de aktivt tar del i barnets skolgång och har kontinuerlig kontakt med skolan. Familjehemsföräldrarna bör ha intresse, förmåga och vilja att stödja barnets intellektuella utveckling.

Ansvara för barnets fysiska och psykiska hälsa

Placerade barns dåliga fysiska och psykiska hälsa anses som betydande riskfaktorer för barnets utveckling. Många har dålig hälsa redan när de placeras men även lång tid efter vårdens avslutande [31]. Placerade barn får ta del av profylaktisk barnhälsovård i betydligt lägre grad än icke omhändertagna barn [32]. Framför allt hos långtidsplacerade fosterbarn har psykisk ohälsa resulterat i överrisker för självmord [33]. Otillfredsställande medicinskt omhändertagande riskerar framtida somatisk och psykisk ohälsa hos barnen även lång tid efter att vården avslutats. Det är därför viktigt att familjehemsföräldrarna ansvarar för att barnen kontinuerligt får adekvat hälso-, tand- och sjukvård under placeringen.

Tonårsföräldraskap

Barn placerade i familjehem har också visat sig ha överrisker för att bli tonårsföräldrar. Mellan var fjärde och var tredje flicka med beteendeproblem, som placeras i familjehem, blir tonårsmamma [34]. Familjehemsföräldrarna ska ansvara för att ungdomarna får information om riskerna och vid behov ta kontakt med en ungdomsmottagning.

Stödja kontakt med biologiska syskon och släktingar

För de långtidsplacerade barnen är det av stor vikt att behålla kontakten med syskon och andra nära släktingar eftersom åtskilliga riskerar att möta vuxenlivet med minst en död förälder [35]. Många av dessa barn förlorar tidigt kontakten med sin far. Att stå utan en familj när placeringen upphör riskerar att få negativa konsekvenser även på längre sikt [36, 37]. Därför ska familjehemmen i möjligaste mån upprätthålla kontakten med biologiska föräldrar, syskon och andra nära släktingar eller nätverk till barnet.

Förbereda tonåringen inför vuxenlivet

Övergångsfasen från tonåring till att bli vuxen är en riskfylld tid för tonåringar som är placerade i familjehem. Dessa ungdomar riskerar att få dåligt socialt stöd, svag skolunderbyggnad, dålig ekonomi och att sakna en stödjande familj, vilket försvårar övergången [27]. En viktig uppgift för familjehemmet är att förbereda ungdomen på övergången till vuxenliv, men även att fortsätta kontakten och stödet efter placeringens slut.

Förmåga att ta emot utbildning, stöd och hjälp

En bidragande orsak till att familjehem lämnar sina uppdrag kan vara bristen på stöd och utbildning från socialtjänsten [24]. Påfrestningarna för ett familjehem är många under en placering. En stor del av påfrestningarna kan både undvikas och underlättas med hjälp av utbildning och handledning [38]. Det är av stor vikt att familjehemmen själva är beredda att aktivt fråga efter stöd och hjälp när så krävs. Förmågan att själv inse när man behöver be om timeout kan rädda en placering.

Referenser till bilaga 1

1. Brody GH, Stoneman Z, Flor D, Mc Crary C, Hastings L, Conyers O. Financial Recourses, parents psychological functioning, parent cocaregiving, and early adolescent competence in rural two-parent African-American families. *Child Development*. 1994; 65:590–650.
2. Jacob T, Johnson SL. Parent-child interaction among depressed fathers and mothers: Impact on child functioning. *Journal of Family Psychology*. 1997; 11:391–409.
3. Robins LN, Rutter M. Straight and devious pathways from childhood to adulthood. Cambridge; Cambridge University Press, 1990.
4. Segrin C. A meta-analytic review of social skills deficits in depression. *Communication Monographs*. 1990; 57:292–308.
5. Bornstein MH. *Handbook of parenting*, 1995.
6. Campbell SB, Simons R, Weithorn L, Krikston D, Connolly K. Successful foster homes need parent-child match. *Journal of Social Welfare*. 1980; 6: 49–60.
7. Farrington DP, Welsh C. Saving children from a life of crime. Early Risk factors and effective interventions. New York. Oxford University Press, 2007.
8. Rittner B. The use of risk assessment instruments in child protective services case planning and closures. *Child and Youth Services Review*. 2002; 24:189–207.
9. English DJ, Marshall DB, Brummel S. Characteristics of repeated referrals to child protective services in Washington State. *Child maltreatment*. 1999; 4:297–307.
10. Steinhausen HC. Children of alcoholic parents: A review. *European Child and Adolescents Psychiatry*. 1995; 4:419–432.
11. Kraus J. Predicting success of foster placements for school-age children. *Social Work*. 1973; 1:63–72.
12. Winokur M, Holtan A, Valentine D. Kinship Care for the Safety, Permanency, and Well-being of Children Removed from the Home for Maltreatment. *Campbell Systematic Reviews, The Campbell Collaboration*, 2009.
13. Oosterman M, Schuengel C, Slot NW, Bullens RAR, Doreleijers TAH. Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*. 2007; 29(1):53–76.
14. Maluccio AN, Ainsworth F, Thoburn J. *Child Welfare Outcome Research in the United States, the United Kingdom and Australia*, Washington, DC: Child Welfare League of America Press, 2000.
15. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *A social interactional approach; Antisocial boys*: Eugene, OR: Castilia, 1992.
16. Reid JB, Patterson GR, Snyder J. (Eds.) *Antisocial Behavior in Children and Adolescents. A development Analysis and Model*

- for Intervention. American Psychological Association, Washington D.C., 2002.
17. Ferrer-Wreder L, Stattin H, Lorente CC, Tubman JG, Adamson L. Successful Prevention and Youth Development Programs, Across Borders. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2005.
 18. Crum W. Foster parent parenting characteristics that lead to increased placement stability or disruption. *Children and Youth Services Review*. 2010; 32:185–190.
 19. Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. *Forskningsmetoder och resultat. Centrum för utvärdering av socialt arbete*. Stockholm: Gothia, 2000.
 20. Kalland M, Sinkkonen J. Finnish Children in foster care: Evaluating the breakdown of long-term placements. *Child Welfare*. 2001; 80:513–527.
 21. Palmer SE. Placement stability and inclusive practice in foster care: An empirical analysis. *Social Work*. 1996;29:506–509.
 22. Pecora PJ, Whittaker JK, Maluccio AN, Barth RP, Plotnick RD. *The child welfare challenge: Policy, practice, and research*. New York: Aldine de Gruyter, 1992.
 23. Loeber R, Farrington DP, Stouthamer-Loeber M, Moffitt TE, Caspi A. The development of male offending: key findings from the first decade of the Pittsburgh Youth Study. *Studies on Crime and Crime Prevention*. 1998; 7(2):141–171.
 24. Kyhle Westermarck P, Vinnerljung B, Hansson K. Does Multidimensional Treatment Foster Care Reduce Placement Breakdown in Foster Care. *International Journal of Child & Family Welfare*. 2008; 4:155–171.
 25. Chamberlain P, Price JM, Reid JB; Landsverk J; Fisher PA, Stoolmiller M. Who disrupts from placements in foster and kinship care? *Child Abuse & Neglect*. 2006; 30:409–424.
 26. Rhodes K, Orme J, McSurdy M. Foster parents' role performance responsibilities: Perceptions of foster mothers, fathers, and workers. *Children and Youth Services Review*. 2003; 25(12):935–964.
 27. Social rapport 2010. Socialstyrelsen, 2010.
 28. Vinnerljung B, Öman M, Gunnarson T. Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*. 2005;14:265–276.
 29. Pecora P, William J, Kessler RC, Downs AC, O'Brien K, Hiriipi E. *Assesing the Effects of Foster Care: Early results from the Casey National alumni study*. Seattle, WA: Casey Family Programmes, 2006.
 30. Werner E, Smith R. *Journeys from childhood to midlife. Risk and resilience, and recovery*. Ithaca, New York: Cornell University Press, 2001.

31. Hansen R, Mawjee F L, Barton K, Metcalf M, Joye N. Comparing the health status of low-income children in and out of foster care. *Child Welfare*. 2004; 83:367–380.
32. Williams J, Jackson S, Maddock A, Cheung WY, Love A, Hutchings H. Case-control study of health of those looked after by local authorities. *Archives of Disease in Childhood*. 2001; 85:280–285.
33. Vinnerljung B, Hjern A, Lindblad F. Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006; 47:723–733.
34. Vinnerljung B, Franzén E, Danielsson M. Teenage parenthood among child welfare clients – a Swedish national cohort study. *Journal of Adolescence*. 2007;30:97–116.
35. Franzén E, Vinnerljung B. Foster children as young adults: many motherless, fatherless or orphans. A Swedish national cohort study. *Journal of Child and Family Social Work*. 2006; 11:254–263.
36. Triseliotis J. Permanency planning. Perceptions of permanence. *Adoption & Fostering*. 1991; 15:6–15.
37. Biehal N, Clayden J, Stein M, Wade J. *Moving on. Young people and leaving care schemes*. London: HMSO, 1995.
38. Chamberlain P, Moreland S, Reid K. Enhanced services and stipends for foster parents: Effects on retention rates and outcomes for children. *Child Welfare*. 1992; 71:387–401.

Bilaga 2. Instrumentet

Datum.....

Inledande bedömningsinstrument för rekrytering av familjehem (fylls i av den sökande)

Det här frågeformuläret har konstruerats med utgångspunkt från vad forskning och praktik visat vara viktigt för att familjehemsvården ska fungera väl. Den första delen av formuläret innehåller frågor om dig, om din nuvarande boendesituation och om din boendemiljö. Därefter följer frågor om din fysiska och psykiska hälsa. Du får också frågor om kriminalitet, missbruk och våld. Den andra delen av formuläret som innehåller frågor som är direkt relaterade till uppdraget, förutsätter att du tänker dig in i rollen som familjehemsförälder.

*Frågorna ger dig en inblick i vad som förväntas av dig som familjehemsförälder, samtidigt som de ger oss en möjlighet att lära känna dig bättre. Genom att svara på frågorna bidrar du till att lägga grunden grund till ett bra samarbete. **Det är därför viktigt att du besvarar samtliga frågor.***

Vilken typ av familjehem gäller ansökan?

☐ Vanligt familjehem

☐ Nätverkshem

☐ Nätverkshem

☐ Jourhem

☐ Ej ännu bestämt

1. Namn

2. Personnummer.....

3. Adress.....

4. E-postadress.....

5. Telefon bostad.....

Arbete.....

Mobil.....

6. ☐ Kvinna ☐ Man

7. Har du tidigare haft uppdrag för socialtjänsten? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vad.....

8. Ditt födelseland.....

9. Vilket språk talar ni i första hand hemma?

☐ Svenska ☐ Svenska/annat språk ☐ Annat språk

Om annat språk, vilket?

10. Vilken är din högsta avslutade utbildning?

- ☐ Grundskola
☐ Gymnasieskola eller motsvarande
☐ Högskola

11. Vilken typ av sysselsättning har du för tillfället?

- ☐ Arbetar
☐ Studerar
☐ Föräldraledig
☐ Korttidssjukskriven (mindre än 6 månader)
☐ Långtidssjukskriven/förtidspensionerad
☐ Arbetssökande
☐ Annan, nämligen.....

12. Är du för närvarande

☐ gift/sambo ☐ särbo ☐ ensamstående ☐ skild/separerad

13. Om gift/sammanboende, sedan när (år)?.....

14. Om skild/separerad, sedan när (år)?.....

15. Har du barn? ☐ Ja ☐ Nej

16. Har du barn som bor hemma (även växelvis boende)?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, hur många?

a) egna barn:

☐ flicka antal född år.....
☐ pojke antalfödd år.....

b) styvbarn/partners barn:

☐ flicka antalfödd år.....

- ☐ pojke antalfödd år.....
- c) placerade barn:
- ☐ flicka antal född år.....
- ☐ pojke antalfödd år.....

17. Har du vårdnaden om barn som inte bor hemma?

☐ Ja ☐ Nej

18. Har du umgängesrätt med barn som inte bor hemma?

☐ Ja ☐ Nej

19. Är du på fritiden aktiv i någon organisation eller förening?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vilken/vilka?

.....

20. Har du några husdjur i familjen?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vilken typ av husdjur?

.....

21. Röker någon i familjen?

☐ Ja ☐ Nej

22. Bor du i

☐ lägenhet ☐ radhus/kedjehus/villa ☐ hus på landet

23. Hur många rum har bostaden?

24. Kan du erbjuda det placerade barnet ett eget rum?

☐ Ja ☐ Nej

25. Kan du erbjuda barnet en trygg och säker miljö (både bostad och närmiljö)?

☐ Ja ☐ Nej

26. Hur långt är det till (*ange i km eller avstånd i tid*)?

☐ förskola/skola..... ☐ allmänna kommunikationer.....

☐ service (t.ex. mataffär)..... ☐ vårdcentral.....

27. Har du eller har du haft fysiska besvär/sjukdomar under de senaste fem åren (*t.ex. ryggsmärtor, migrän*)?

☐ Ja ☐ Nej (*gå vidare till fråga 28*)

Om ja, vad för slags besvär?

.....

.....

Har du fått eller får du behandling för dina fysiska besvär/sjukdomar?

☐ Ja ☐ Nej

Har du varit sjukskriven någon period de senaste fem åren för dina fysiska besvär/sjukdomar?

☐ Ja ☐ Nej

28. Har du eller har du haft psykiska besvär/sjukdomar under de senaste fem åren (*t.ex. depression*)?

☐ Ja ☐ Nej (*gå vidare till fråga 29*)

Om ja, vad för slags besvär?

.....

.....

Har du fått eller får du behandling för dina psykiska besvär/sjukdomar?

☐ Ja ☐ Nej

Har du varit sjukskriven under någon period de senaste fem åren för dina psykiska besvär/sjukdomar?

☐ Ja ☐ Nej

29. Har du varit aktuell inom socialtjänsten någon gång?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, för vad och när?

.....

.....

30. Har du eller någon i din familj blivit dömd för något brott?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vad för typ av brott och när?

.....
.....

31. Kan du tänka dig att under en begränsad tid avstå från att dricka alkohol om socialtjänsten bedömer det som nödvändigt för det placerade barnets skull?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Dricker ej alkohol

32. Har du använt droger/narkotika de senaste fem åren?

☐ Ja ☐ Nej

33. Vid eventuella fysiska eller psykiska besvär har du behövt använda mer medicin än vad läkare ordinerat?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt

34. Har någon form av fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld förekommit i din nuvarande familj?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vilken typ av våld har förekommit?

☐ fysiskt våld (t.ex. slag mot kroppen, örfilar)

☐ psykiskt våld (t.ex. trakasserier och annan kränkande behandling)

☐ sexuellt våld (t.ex. sexuellt tvång, sexuella kränkningar)

35. Vilka är dina skäl till att bli familjehem? (Var vänlig och svara på varje påstående som följer. Kryssa "ja" för de påståenden som stämmer på dig och "nej" för de som inte stämmer.)

a) Jag vill göra en insats för utsatta barn.

☐ Ja ☐ Nej

b) Jag ser det som ett bra alternativ till att yrkesarbeta utanför hemmet.

☐ Ja ☐ Nej

c) Mina egna barn har flyttat hemifrån och jag vill fortfarande ha barn hemma.

☐ Ja ☐ Nej

d) Den ekonomiska ersättningen.

- ☐ Ja ☐ Nej
- e) Jag har redan en relation till barnet och vill hjälpa honom/henne.
☐ Ja ☐ Nej
- f) Jag tycker om att anta utmaningar.
☐ Ja ☐ Nej
- g) Jag kan inte få några egna barn.
☐ Ja ☐ Nej
- h) Jag har själv varit placerad i familjehem.
☐ Ja ☐ Nej
- i) Jag vill följa mina religiösa värderingar genom att ta hand om ett barn.
☐ Ja ☐ Nej
- j) Min maka/make vill bli familjehemsförälder så jag samtycker.
☐ Ja ☐ Nej

36. Vill även din partner bli familjehemsförälder?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt (har ej partner)

37. Är dina hemmaboende barn positiva till att ta emot ett barn?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ vet ej ☐ Ej aktuellt

38. Har du någon som kan ställa upp för dig när du behöver stöd och hjälp (t.ex. förälder eller granne)?

- ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vem/vilka?

.....

39. Många familjer har regler, har ni regler i din familj?

- ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ge exempel på regler som ni har (*ange gärna flera exempel*).

.....

För att kunna svara på följande frågor ska du försöka tänka dig in i rollen som familjehemsförälder. När vi frågar om barnet menar vi alltid det placerade barnet.

40. Vilka strategier skulle du använda för att uppfostra ett barn som är placerat i ditt hem?
- a) Vara tillrättavisande
☐ Ja ☐ Nej
 - b) Belöna gott uppförande
☐ Ja ☐ Nej
 - c) Ha rationella diskussioner
☐ Ja ☐ Nej
 - d) Ruska om, ta tag i barnet
☐ Ja ☐ Nej
 - e) Få barnet att förstå konsekvenserna av sitt handlande
☐ Ja ☐ Nej
 - f) Ignorera dåligt uppförande
☐ Ja ☐ Nej
 - g) Tillrättavisa utifrån hur jag själv upplever situationen just då
☐ Ja ☐ Nej
 - h) Ge fysisk bestraffning (t.ex. lättare örfil, klatsch på stjärten)
☐ Ja ☐ Nej
 - i) Ha förutbestämda regler
☐ Ja ☐ Nej
 - j) Ge och ta privilegier
☐ Ja ☐ Nej
 - k) Själv ta "time-out" från stress och ilska
☐ Ja ☐ Nej
 - l) Höja rösten
☐ Ja ☐ Nej
 - m) Låta min partner ansvara för uppfostran
☐ Ja ☐ Nej
 - n) Ge utgångsförbud
☐ Ja ☐ Nej
 - o) Tala om för barnet att han/hon borde skämmas
☐ Ja ☐ Nej
 - p) Hota med bestraffning längre fram i tiden
☐ Ja ☐ Nej
 - q) Tala om för barnet hur upprörd han/hon gör dig
☐ Ja ☐ Nej
 - r) Skicka barnet till sitt rum
☐ Ja ☐ Nej

Barnets skola/utbildning

Många barn inom familjehemsvården har stora problem i skolan. Hög frånvaro och dåliga skolresultat riskerar att få långtgående negativa effekter i vuxenlivet. Därför ber vi dig svara på följande frågor:

41. Är du beredd att ha kontinuerligt kontakt med skolan för att underlätta barnets skolgång?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

42. Är du beredd att ha en positiv inställning till skolan och skolans regler?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

43. Är du beredd att stödja och uppmuntra barnet att fortsätta på gymnasiet?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

44. Är du beredd att ägna tid åt läxläsning med barnet?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

45. Är du beredd att aktivt stödja och uppmuntra barnets skolarbete?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

46. Är du beredd att se till att barnet vid behov får stödundervisning?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

Barnets fysiska- och psykiska hälsa

Många barn har dålig psykisk och fysisk hälsa redan vid placering. Problemet med dålig hälsa riskerar att fortgå efter familjehemsvårdens avslut. Vissa av dessa problem kan vara svåra för familjehemsföräldrar att själva identifiera.

47. Är du beredd att ansvara för att barnet får kontinuerligt förebyggande barn- och skolhälsovård (t ex. BVC)?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

48. Är du beredd att spara handlingar och information om barnets tandvård samt hälso- och sjukvård (vaccinationskort etc.)?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

49. Är du beredd att ansvara för att barnet får hälsovård, sjukvård och tandvård?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

50. Är du beredd att ansvara för att barnet får bra mat- och levnadsvanor under placeringen?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

Graviditet tidigt i livet har visat sig var mer vanligt hos placerade ungdomar jämfört med ungdomar som inte är i familjehemsvård.

51. Är du beredd att ansvara för att ungdomen får sexualupplysning (t ex. information om riskfyllt sexuellt beteende)?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

52. Är du beredd att ansvara för att ungdomen vid behov får preventivmedelsrådgivning?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

Kontakten med socialtjänsten

Ett bra samarbete, med en tydlig rollfördelning mellan socialtjänsten och familjehemmet är viktigt för att en placering ska fungera.

53. Är du beredd att arbeta för ett gott samarbete med socialtjänsten under tiden som barnet är placerat hos dig?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

54. Ser du det som självklart att kontakta socialtjänsten för att få hjälp och stöd om det skulle uppstå några problem?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

55. Är du beredd att avsätta tid för att delta i utbildning/handledning i familjehemsarbetet?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

56. Tror du att du har förmåga att inse när du behöver hjälp av socialtjänsten?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

57. Har du förtroende för socialtjänstens förmåga att lösa problem?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

58. Har du problem med att familjehemssekreteraren talar om för dig hur du ska vara som familjehemsförälder?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

Barnets biologiska familj

Relationen mellan barnet och de biologiska föräldrarna är viktig på många sätt. Om en konflikt uppstår mellan de biologiska föräldrarna och familjehemsföräldrarna finns en risk att placeringen avbryts i förtid. Det är därför viktigt att få en välfungerande relation mellan bägge familjerna.

59. Är du beredd att samarbeta med de biologiska föräldrarna om det ingår i uppdraget, även om det medför påfrestningar för dig eller barnet?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

60. Kan du hjälpa barnet med relationerna till sina biologiska föräldrar?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

61. Är du beredd att låta bli att tala illa om de biologiska föräldrarna oberoende av din och barnets inställning och relation till dem?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

62. Är du beredd att hjälpa barnet att hantera sina känslor i samband med besök hos de biologiska föräldrarna?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

63. Är du beredd att prata med barnet om den eventuella oro
han/hon har för att flytta tillbaka till sina biologiska föräldrar?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

Vi vet att många placerade barn möter vuxenlivet med minst en död förälder. Relationen med syskon och andra nära anhöriga blir därför viktiga. Utan en stödjande familj försvåras övergången till vuxenlivet.

64. Är du beredd att stödja barnet i sin relation med syskon och
släkt?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

65. Är du beredd att fortsätta finnas kvar som stöd åt barnet även
efter att han/hon har flyttat ifrån din familj?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Osäkert

Motivera.....

.....

Bilaga 3. Enkät för relevanstest

Enkät om ett grundläggande bedömningsinstrument för rekrytering av familjehem *(fylls i av den sökande)*

Besvara frågorna i direkt anslutning till formuläret. Om Du har några ytterligare kommentarer skriv gärna på baksidan av enkäten.

1. Hur lång tid tog det att fylla i formuläret? (antal minuter)

.....

2. Hur länge har Du arbetat inom familjehemsvården?

.....

**3. Vilken typ av placering har Du haft eller ansökt om att ta emot?
(Flera alternativ kan väljas)**

- ☐ Vanlig familjehemsplacering
- ☐ Jourhemsplacering
- ☐ Släkting/närverksplacering
- ☐ Vet ej ännu
- ☐ Annat? Vad

4. Tycker Du att frågorna i formuläret är viktiga för familjehemsvården?

- ☐ Ja, i hög utsträckning
- ☐ Ja, i viss utsträckning
- ☐ Nej, i låg utsträckning
- ☐ Nej inte alls

Om Du tyckte några frågor inte var viktiga, vilka?

Nr:.....Nr:.....Nr:.....Nr:.....Nr:.....Nr:.....Nr:.....Nr:.....Nr

Motivera gärna

.....

.....

.....

5. Var någon/några frågor i formuläret svår/-a att besvara?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om ja, vilka?

Nr..... Nr..... Nr..... Nr..... Nr..... Nr.....

Motivera gärna:

.....

.....

6. Är frågorna relevanta för alla typer av placeringar (vanligt familjehem, jourhem, nätverks/släktinghem)?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om nej, för vilken typ av placering var frågorna inte relevanta?

- ☐ vanlig familjehem ☐ jourhem ☐ nät-
verks/släktinghem

Motivera gärna

.....

.....

7. Tycker Du att formuläret ger den sökande en uppfattning om vad som krävs för att bli familjehem?

- ☐ Ja, i hög utsträckning
☐ Ja, i viss utsträckning
☐ Nej, i låg utsträckning
☐ Nej, inte alls

Motivera gärna:

.....

.....

8. Tror Du att vissa frågor kan få de sökande tveksamma att gå vidare med uppdraget att bli familjehem?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja, vilka?

Nr..... Nr..... Nr..... Nr..... Nr..... Nr.....

Motivera gärna:

.....
.....

9. Är det några frågor Du saknar i formuläret?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om ja, ge exempel på några frågor Du saknar?

.....
.....

Tack för din medverkan



Bilaga 4. Redovisning av relevanstest

Resultaten anges i procent.

Familjehemsföräldrarna (Famhem): N= 48

Familjehemssekreterarna (Famsekr): N= 46

Diagram 1: Tycker du att frågorna är viktiga för familjehemsvården?

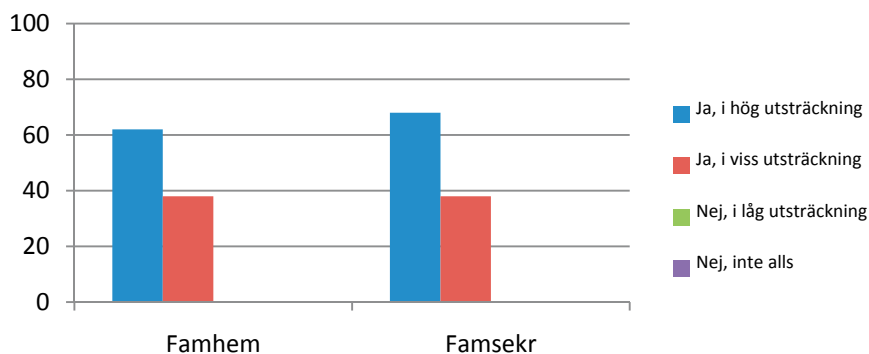


Diagram 2: Var någon/några frågor i formuläret svår/-a att besvara?

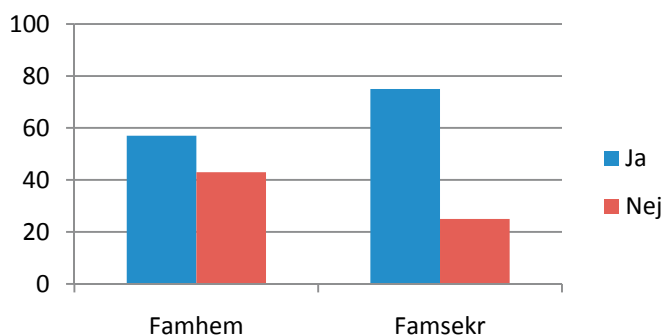


Diagram 3: Tycker du att formuläret ger den sökande en uppfattning om vad som krävs för att bli familjehem?

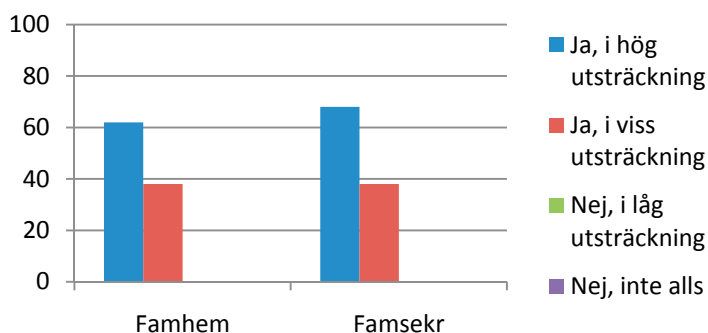


Diagram 4: Tror du att vissa frågor kan få de sökande tveksamma att gå vidare med uppdraget att bli familjehem?

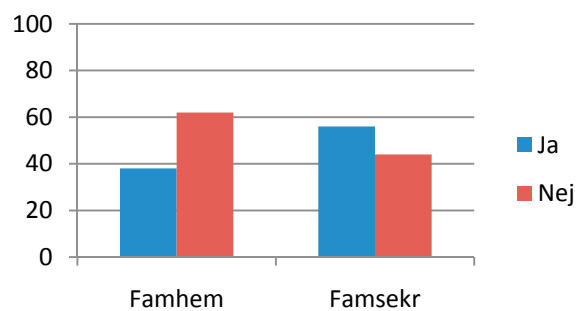


Diagram 5: Är det några frågor som du saknar i formuläret?

