

Manual till BRA-fam

En standardiserad bedömningsmetod
för rekrytering av familjehem

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-154-8

Artikelnummer 2014-2-5

Omslagsillustration Helena Halvarsson

Sättning Socialstyrelsen

Tryck Edita Västra Aros, Västerås, februari 2014



MILJÖMÄRKT TRYCKSAK 341 009

Förord

Alla barn behöver trygghet, kärlek och omsorg vilket i de flesta fall tillgodoses av familjen. Men det finns familjer som av olika skäl saknar möjligheten eller förmågan att ge denna omsorg. Då kan samhället träda in i familjens ställe och ta ansvar för barnets omvårdnad. Varje kommun ska se till att dessa barn erbjuds en trygg, säker och ändamålsenlig vård, präglad av kontinuitet. Det är socialtjänstens uppgift att rekrytera, utreda, utbilda och stödja familjehem.

I Socialstyrelsen arbete ingår att utveckla och sprida kunskap om standardiserade bedömningsmetoder och evidensbaserade behandlingsmetoder. Som ett led i det arbetet har BRA-fam, en standardiserad bedömningsmetod utvecklats. BRA-fam ska användas i ett initialt skede av utredningen.

Socialstyrelsen vill tacka de tolv kommuner/stadsdelsnämnder och två familjehemsorganisationer som kontinuerligt deltagit under utvecklingsarbetet av BRA-fam. Ett speciellt tack riktas till de familjehem som har deltagit i testerna. Ytterligare tack ska riktas till de 52 kommuner och 5 familjehemsorganisationer som har deltagit i uppföljning av BRA-fam i reguljär verksamhet.

Ett varmt tack till Docent Dagmar Lagerberg, Uppsala universitet och professor Marie Sallnäs, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet för deras synpunkter.

Projektgruppen har bestått av Pia Kyhle Westermarck (projektledare) och Malin Hultman. Den interna referensgruppen har bestått av Johan Glad, Jenny Nybom, Siv Nyström, Elizabeth Åhsberg och Francesca Östberg. Värdefulla synpunkter har också lämnats av Cecilia Andrée Löfholm.

Knut Sundell

Enheten för kunskapsutveckling, Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Inledning	7
Målgruppen för BRA-fam	7
De placerade barnen och familjehemmen	7
Syftet med en initial bedömning	8
Teori och forskning som kunskapsgrund	10
Utveckling av instrumentet	12
Kvalitetssäkring av instrumentet	12
Uppföljning av BRA-fam i reguljär verksamhet	13
Bedömning av familjehem	15
Att bedöma utifrån risk och skydd	16
Frågorna i BRA-fam	19
BRA-fam:s frågor relaterat till forskning och professionens kunskap	19
Användarinstruktioner	46
Bedömningsmallen	49
Referenser	53

Inledning

BRA-fam (bedömning vid rekrytering av familjehem) är en bedömningsmetod som ska användas i ett initialt skede vid rekrytering av familjehem. Den består av ett instrument, en bedömningsmall och en manual. Instrumentet och bedömningsmallen ska användas för att systematiskt hämta in grundläggande information om de familjer som anmält intresse för att bli familjehem.

Grunden till BRA-fam är kunskap från empirisk forskning och professionellas erfarenheter som är framtaget tillsammans med praktiken. Manualen redogör för det kunskapsunderlag som instrumentet bygger på och ger en vägledning till hur informationen ska användas. I manualen beskrivs också vilken ytterligare information som är relevant att inhämta i ett tidigt skede som komplement till instrumentet, såsom registerutdrag och referenser.

Den utvecklingsprocess och de olika prövningar som BRA-fam har genomgått finns beskrivet i två rapporter från Socialstyrelsen [1, 2].

Målgruppen för BRA-fam

BRA-fam:s målgrupp är familjer som är intresserade av uppdraget att bli familjehem inom socialtjänstens familjehemsvård. Eftersom frågorna är relevanta för alla typer av familjehemsplaceringar kan uppdraget gälla vanligt familjehem, jourhem, släktinghem eller nätverkshem. För att underlätta läsningen av manualen beskrivs målgruppen som familjehem eller familjer. Uttrycken ursprungsfamilj och biologisk familj används i manualen och avser samma sak.

De placerade barnen och familjehemmen

Ett stort antal barn och unga blir årligen placerade utanför hemmet. När socialtjänsten bedömer att ett barn eller en ungdom inte kan bo kvar i sitt hem är placering i familjehem den vanligaste lösningen. Den 1 november 2012 var 20 800 barn och unga placerade i vård utanför hemmet. Ungefär 70 procent av dem var placerade i familjehem.

Om man ser till hur många barn och unga som var placerade någon gång under 2012 ökar antalet till 29 600, vilket utgör drygt en procent av befolkningen i motsvarande ålder (0–20 år) [3].

De barn och unga som placeras i familjehem kommer många gånger från svåra familjeförhållanden. För att barn ska må bra och kunna utvecklas på ett positivt sätt behöver de få trygghet, omvårdnad och kärlek. Föräldrars bristande omsorgsförmåga är ett vanligt skäl för placering av yngre barn, men ju äldre barnet blir, desto större roll spelar barnets eget beteende för beslutet om placering.

När barn och unga ska placeras i familjehem är utgångspunkten att skapa stabila och trygga relationer till vuxna. Det förutsätter att barnet eller den unge kan knyta an och skapa en relation till familjehemmet. Att bedöma familjehemsföräldrars förmåga att ge stabila och trygga relationer kräver en omfattande utredning. Ett första steg för att bedöma om en familj är lämplig att ta emot ett barn i sitt hem är dock att klargöra att det inte förekommer förhållanden eller faktorer som utgör en risk för det barn som ska placeras. Familjehemets förmåga att ge värme, kärlek och omvårdnad utreds mer ingående längre fram i utredningsprocessen. Det innebär dock inte att dessa faktorer ska betraktas som mindre viktiga.

Syftet med en initial bedömning

BRA-fam ska användas i ett initialt skede i utredningen, för att familjehemsutredaren på ett systematiskt sätt ska kunna hämta in information om de familjer som vill bli familjehem. Informationen ska ligga till grund för en bedömning om familjen ska utredas vidare. Bedömningen ska främst fokusera på risker för att i ett tidigt skede kunna identifiera familjer som kan komma att bedömas som olämpliga. På så sätt kan en första grov gallring ske av familjer som inte bör gå vidare i utredningen.

Frågorna ska ge indirekt information till intresserade familjer om vad som förväntas av ett familjehem och vilket ansvar och vilka skyldigheter uppdraget innehåller. Det ger familjen tillfälle till självreflektion. Efter att ha svarat på frågorna kan familjen ta tillbaka sin intresseanmälan och avbryta utredningsprocessen på eget initiativ vilket ger en form av självsällning. Frågorna är också tänkta att utgöra en grund för vidare diskussioner mellan familjehemsutredaren och familjen.

Det är en viktig rättviseaspekt att alla personer blir bedömda utifrån ett relevant underlag och på ett så öppet och enhetligt sätt som möjligt. BRA-fam ska kunna bidra till att utredningar görs på ett mer likartat och transparent sätt. Familjehemsutredaren ska med stöd av instrumentet kunna redogöra för skälen till att en familj bedöms som inte lämplig att fortsätta utredningsprocessen för att bli familjehem.

Teori och forskning som kunskapsgrund

Förutom praktikers erfarenhet och kunskap bygger BRA-fam:s kunskapsgrund till stor del på utvecklingsekologisk teori samt på kunskap om risk- och skyddsfaktorer. När Socialstyrelsen har utvecklat metoden har fokus legat på de risk- och skyddsfaktorer som kan kopplas till familjehemsföräldrarnas egenskaper, och andra faktorer som är viktiga att ta hänsyn till utifrån barnets behov. En riskfaktor kan vara en händelse, en egenskap, ett förhållande eller en process som ökar risken för negativ utveckling för individen. Skyddsfaktorer minskar eller motverkar effekten av riskfaktorer och kan också beskrivas som kompensations- eller buffertfaktorer [4–6]. När ett barn placeras är det förutom barnets egenskaper också viktigt att förstå hur ursprungsfamiljen och miljön påverkar placeringen. Olika risk- och skyddsfaktorerers samspel och hur det kan påverka placeringen har varit viktig kunskap att ta hänsyn till vid utvecklingen av bedömningsmetoden.

Ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv sker barns och ungas utveckling i ett samspel med olika faktorer i omgivningen. Bronfenbrenner som har utvecklat teorin menar att barnet bör betraktas som en individ som påverkas av den yttre miljön men också en individ som själv påverkar miljön [7]. Teorin lyfter fram hela miljöns betydelse för barns utveckling i samspel med barnets individuella egenskaper.

Utifrån ovanstående teorier är det relevant att utreda både egenskaper som finns hos individerna i det blivande familjehemmet och deras relation till omgivningen (såsom socialt stöd, samarbete med socialtjänst, integrering i samhället, kontakt med släkt och vänner). Även omgivningen kring familjehemmet (såsom den fysiska miljön, kommunikationer, förskola/skola, socialtjänst, typ av bostadsområde och samhälle) är viktig att utreda.

Forskningen om familjehemsföräldrar är ganska begränsad. Därför har en del av kunskapen om vad som kännetecknar ett gott föräldraskap hos familjehemsföräldrar hämtats från forskningen om risk- och

skyddsfaktorer i en normalpopulation. Barn som är placerade i familjehem är ett bättre utforskat område som visar vad som är viktigt, både i Sverige och internationellt. En stor del av forskningen handlar om äldre barn vilket medför att risk- och skyddsfaktorerna ofta gäller tonåringar.

Ett resultatmått som används inom forskningen är stabilitet eller instabilitet i vården. När ett barn placeras är tanken att placeringen ska vara bestående tills den upphör enligt planen. Dessvärre är det vanligt att placeringar avslutas med ett sammanbrott, vilket innebär att en placering avslutas oplanerat. Det kan ske på initiativ av det placerade barnet, familjehemmet, de biologiska föräldrarna eller socialtjänsten [8]. Sammanbrott inom vården har enligt forskningen visat på negativa konsekvenser både på kort och lång sikt. Det finns samband mellan sammanbrott och ökade beteende- och relationsproblem vilket även visat sig gälla barn som inte visat beteendeproblem vid placering [9]. För de barn som har upplevt sammanbrott inom vården har forskningen visat att de löper större risk för kriminalitet, psykisk ohälsa, behov av försörjningsstöd och lägre utbildningsnivå i vuxen ålder jämfört med de som inte upplevt sammanbrott [10–12]. Sammanbrott upplevs ofta mycket känslomässigt negativt och kan vara traumatiskt både för det placerade barnet och för familjehemmet [8, 13–15]. Utifrån barnens perspektiv utgör både sammanbrott och planerade byten av vården instabilitet, vilket ofta förknippas med svåra och negativa känslor [3]. Men ett byte av vårdmiljö kan ändå vara nödvändigt och för barnet bli en positiv förändring [13].

Både svensk och internationell forskning visar att risken för oplanerade avbrott är betydligt större om placeringen gäller barn och ungdomar med beteendeproblem, vilka utgör den största andelen placeringar inom familjehem [3, 14, 16–19]. Svenska registerstudier pekar också på en ogynnsam utveckling för barn som har varit långtidsplacerade inom familjehemsvården, framför allt när det gäller skolprestationer och barnens fysiska och psykiska hälsa [10–12]. Forskningen visar också att för barn uppvuxna i familjehem är skolmisslyckanden den starkaste riskfaktorn för alla olika negativa utfall såsom missbruk, självmordsbeteende och kriminalitet [9]. Dessa studier har utgjort en viktig del av kunskapsunderlaget.

Utveckling av instrumentet

Utifrån empirisk forskning och praktikers erfarenhet och kunskap har ett antal faktorer identifierats som viktiga och relevanta vid rekrytering och bedömning av blivande familjehem. De identifierade faktorerna handlar dels om familjehemmet, dels om det placerade barnet. I instrumentet representeras dessa faktorer av olika frågeområden. Dessa områden utgör strukturen i instrumentet, och kommer att beskrivas vid genomgången av samtliga frågor under avsnittet ”Frågorna i BRA-fam”.

Kvalitetssäkring av instrumentet

Instrumentets kvalitet har prövats avseende om de frågor som ställs är relevanta för området (innehållsvaliditet) och om frågorna är tydligt och tillförlitligt formulerade så att om de ställs igen ger likartat resultat (reliabilitet) [20]. Vid prövningen av instrumentets innehållsvaliditet fick erfarna familjehemsföräldrar och familjehemsutredare ge synpunkter på frågornas relevans i rekryteringsprocessen. I undersökningen ingick 48 familjehemsföräldrar och 46 familjehemsutredare. Resultatet visade att nästan samtliga familjehemsföräldrar (94 procent) och familjehemsutredare (88 procent) generellt ansåg att relevansen var god. Instrumentets reliabilitet prövades genom en så kallad test-retest. Det innebär att samma person fick fylla i instrumentet vid två olika tillfällen inom en viss tidsperiod. Därefter analyserades resultatet för att se hur väl skattningen stämde överens vid de två mättillfällena [20].

Ett instrument är stabilt om det inte visar på några större skillnader mellan de två mättillfällena. Det visar att varken den som har hand om datainsamlingen eller att själva mätsituationen har någon påverkan på resultatet.

En referensgrupp av familjehem fick därför svara på frågorna i instrumentet vid två olika tillfällen med två veckors mellanrum. Vid det första mättillfället svarade 168 personer och vid det andra mättillfället

svarade 146. Den procentuella överensstämmelsen mellan mättillfällena bedömdes vara relativt bra, mellan 69 och 100 procent.

Frågorna i instrumentet delades in i fyra olika områden.

- Det första området handlade om det presumtiva familjehemmets hälsa, kontakten med socialtjänst, kriminalitet, missbruk samt våld, och visade en variation mellan 69 och 98 procent i överensstämmelse.
- Det andra området handlade om familjens skäl att bli familjehem och det varierade mellan 84 och 100 procent i överensstämmelse.
- Det tredje området handlade om inställning till uppfostringsstrategier vilket varierade mellan 81 och 100 procent.
- Det sista området, om ett blivande familjehems ansvarsområde när det gäller det placerade barnet, varierade mellan 76 och 100 procent.

En mer detaljerad beskrivning av hur prövningarna har genomförts och deras resultat finns i Socialstyrelsens rapport ”Initial bedömning vid rekrytering av familjehem inom socialtjänsten” [1].

Uppföljning av BRA-fam i reguljär verksamhet

Värdet av en metod beror i hög grad på hur metoden kommer att användas av praktiken. För att undersöka hur användningen av BRA-fam fungerar har metoden följts upp stegvis i reguljär verksamhet under 10 månader efter introduktion.

54 kommuner deltog i uppföljningen som skedde dels med protokollförda diskussioner inom respektive verksamhet dels genom webbenkäter. Efter fem månaders användning av metoden i reguljär verksamhet fick kommunerna individuellt (128 socialsekreterare deltog) svara på en webbenkät och gemensamt inom verksamheten protokollföra erfarenheterna av metoden. Efter ytterligare fem månader svarade kommunerna (113 socialsekreterare deltog) igen på samma webbenkät. Denna gång genomfördes ingen uppföljning på gruppnivå. Kommunernas svar på webbenkät och protokollförda erfarenheter har legat till grund för en revidering av manualen.

Sammanfattningsvis visade resultaten att i stort sett samtliga verksamheter generellt anser att manualen är lättläst och ger tillräckligt stöd för att förstå hur BRA-fam ska användas.

Bedömning av familjehem

När ett blivande familjehem bedöms är det viktigt att förstå de begränsningar och problem som finns i en bedömningssituation. Generellt vid bedömningar tenderar personer som bedömer att söka information som bekräftar deras förväntningar. Det innebär att om en bedömning styrs av en persons intuition riskerar bedömningen att bli fördomsfull [21, 22]. Ett sätt att begränsa den typen av problem är att utgå ifrån ett strukturerat arbetssätt där bedömningsmetoder kan utgöra underlag för bedömningen. Att exempelvis använda instrument i form av frågeformulär ger mer specifika svar som ofta är mer reliabla jämfört med öppna frågor vid en intervju [23].

En utredning av ett blivande familjehem innehåller flera steg. Det första steget innebär en initial bedömning av familjens förutsättningar att bli ett välfungerande familjehem utifrån identifierade risker och resurser hos familjen. De familjer som bedöms som lämpliga går vidare till en fortsatt utredning i ett andra steg. Innan utredningen är klar och familjen kan ta emot ett barn bör familjen också genomgå en grundutbildning [24]. Det initiala instrumentet ger familjehemsutredaren en möjlighet att göra en första bedömning av familjen. Familjehemsutredaren kan då i tidigt skede upptäcka allvarliga risker som ifrågasätter familjens lämplighet för uppdraget och som gör att man bedömer det olämpligt att fortsätta utreda familjen. Det ger de blivande familjehemmen inblick i vad uppdraget innebär och vilka förväntningar socialtjänsten har på dem som familjehem. Instrumentet ställer bland annat frågor om specifika områden som det blivande familjehemmet förväntas ta ansvar för. Det ger familjen möjlighet att i tidigt skede kunna dra tillbaka sin intresseanmälan.

Det finns flera fördelar med att använda en bedömningsmetod baserad på relevant kunskap [20]. Vetskapen om att bedömningsprocessen genomförs systematiskt och lika för alla gynnar både den som utreder och de familjer som vill bli familjehem. Det ger familjehemsutredaren relevant information att basera sina bedömningar på om familjens möjlighet att bli familjehem. Det ger också mer enhetliga bedömningar och familjen bedöms på ett likartat sätt oberoende

av vem eller i vilken kommun utredningen görs. De blivande familjehemmen behöver inte upprepa sina berättelser och de vet att alla familjer blir tillfrågade om samma områden.

En god yrkesetik innebär vidare att man som professionell öppet kan redovisa den information som bedömningen grundar sig på och hur informationen samlats in. Familjehemsutredaren kan då öppet presentera underlaget för sina bedömningar, för dem som vill bli familjehem, för kollegor och för chefer. Underlaget ger familjehemsutredaren stöd till att kunna säga nej till att inleda en vidare utredning. Även vid rättsliga prövningar kan man redogöra för vad beslutet grundats på. Att samla information på ett systematiskt sätt ger också möjlighet till att sammanställa data på både individ- och gruppnivå för att använda i verksamheten.

Det är alltid de professionellas erfarenhet och kunskap som står för den slutliga bedömningen. Det är viktigt att uppmärksamma att man i användningen av instrument inte sätter sin professionalitet i andra hand genom att enbart förlita sig på dessa, utan att man ser dem som ett stöd i sin professionella yrkesutövning.

Att bedöma utifrån risk och skydd

Instrumentet är konstruerat för att i början av utredningsprocessen identifiera omständigheter hos det blivande familjehemmet som kan utgöra framför allt en risk, men också en resurs för det placerade barnet. Utifrån ett etiskt perspektiv bör man inte utsätta familjen för ytterligare utredning om familjen bedöms som olämplig redan i ett tidigt skede.

När det gäller riskfaktorer finns det faktorer som är statiska, som inte kan förändras, och faktorer som är dynamiska, det vill säga förändringsbara [4]. Om det förekommer en riskfaktor hos familjen som inte går att förändra kan det avgöra om familjen anses som lämplig eller inte att fortsätta utredningsprocessen. Om det däremot uppträder en risk hos familjen som går att förändra bör det inte avgöra om familjen är lämplig att gå vidare eller inte. Utbildning skulle kunna öka det blivande familjehemets förståelse för ett visst riskområde. Det är därför viktigt att man under en utredning beaktar de statiska såväl som de dynamiska faktorerna.

Om fler riskfaktorer förekommer samtidigt blir den sammanlagda påverkan betydligt större jämfört med en enskild risks påverkan [4, 5, 25, 26]. Det betyder att en familjehemsutredare som har identifierat flera riskfaktorer som är föränderliga hos en familj kan bedöma familjen som olämplig. Familjehemsutredaren har då bedömt att den sammanlagda påverkan från riskerna utgör en osäkerhet, och att utbildning inte ger möjlighet till tillräcklig förändring. Det kan också vara så att utredaren bedömer att familjen kan gå vidare i utredningen trots att en allvarlig risk som ifrågasätter familjens lämplighet har framkommit i den initiala bedömningen. Skälet kan vara att familjehemsutredaren bedömer att familjen har andra resurser (skyddsfaktorer) som uppväger den osäkerhet som riskfaktorn utgör. Ett annat skäl kan vara att utredaren bedömer att familjen är kapabel och villig till att förändra den osäkerhet som riskfaktorn utgör.

Om familjehemsutredaren har identifierat allvarliga risker hos familjen som inte går att förändra och som ligger nära i tid vid utredningstillfället, bör utredaren bedöma familjen som olämplig att fortsätta utredningen. Om riskerna däremot bedöms som mindre allvarliga och möjliga att förändra kan utredningen fortsätta. Till exempel kan familjehemets inställning till skolans betydelse för barns utveckling utgöra en risk för det placerade barnet, men bör inte vara avgörande för om familjen är lämplig att gå vidare eller inte. Inställningen kan förändras genom att det blivande familjehemmet får kunskap och därmed ökad förståelse för skolans betydelse för barns utveckling.

Om det under utredningen av en familj till exempel kommer fram en historia av psykisk ohälsa inom familjen kan det trots påtaglig risk finnas skäl att fortsätta utredningen. Man bör ta reda på graden av ohälsa, typen av ohälsa och tidsaspekten (hur långt tillbaka i tiden) för att utifrån det göra en samlad bedömning. Detta gäller även en person som har begått något brott. Det är då avgörande vilken typ av brott, brottets allvarlighetsgrad och för hur länge sedan brottet begicks.

När det under den initiala bedömningen har kommit fram fakta om familjen som kan innebära vissa risker bör det blivande familjehemets egen drivkraft, motivation och vilja till förändring vara avgörande och ingå i bedömningen [21].

När det gäller allvarliga risker som exempelvis kriminalitet, psykisk ohälsa och missbruk hos ett blivande familjehem kan det vara bättre att övervärdera än att undervärdera dessa risker. Om riskerna är övervärderade kommer det sannolikt att framgå under det samtal som följer vid genomgången av familjens svar på frågeformuläret. I de fall riskerna är undervärderade finns en fara att de inte tas upp i samtalet med familjen och därmed inte uppmärksammas.

De resurser och risker som identifieras genom BRA-fam ska dokumenteras och följas upp i den fortsatta utredningen och om möjligt vid utbildningen.

Frågorna i BRA-fam

I följande avsnitt beskrivs frågorna och instrumentets olika delar. Samtliga frågor presenteras med koppling till relevant och aktuell forskning och de professionellas kunskap och erfarenheter. Dessutom beskrivs vad som bör beaktas i tolkningen av svaren.

BRA-fam:s frågor relaterat till forskning och professionens kunskap

Instrumentet är utformat så att det ska fyllas i individuellt, vilket innebär att om det finns två personer i ett hushåll ska två formulär fyllas i. Vissa frågor är relaterade direkt till den person som fyller i formuläret medan andra frågor är relaterade till personens familj. Instrumentet innehåller 59 frågor, uppdelade på nio olika delar.

- Den första delen omfattar frågor om personens familjesammansättning och boendesituation (fråga 1–19).
- Den andra delen handlar om personens fysiska och psykiska hälsa, historia av kriminalitet, missbruk samt om det har förekommit våld inom familjen (fråga 20–27).
- Den tredje delen ställer frågor om personens skäl till att vilja bli familjehem, familjens inställning till att ta emot ett barn, kontaktnät, regler om hur man umgås och hanterar vardagen inom familjen och uppfattning om uppfostringsstrategier (fråga 28–34).
- Den fjärde till nionde delen fokuserar på det blivande familjehemets ansvar vad gäller det placerade barnets skola och utbildning, fysiska och psykiska hälsa, samt relationen med barnets ursprungsfamilj och kontakten med socialtjänsten (fråga 35–59).

Del 1. Generell information om det blivande familjehemmet

Frågorna 1–10 ger kunskap om familjen som är viktig att känna till men som inte är direkt relaterad till forskning och kommenteras därför inte i manualen. Frågorna ger information om personens

nuvarande levnadssituation och svaren på frågorna kan också vara viktiga för att bedöma andra frågor. Information om till exempel familjens ekonomi fångas indirekt via frågor om sysselsättning, registerutdrag från kronofogdemyndigheten och försäkringskassan. Vissa frågor är relaterade direkt till den person som fyller i formuläret medan andra frågor är relaterade till personens familj.

Familjesammansättning

11. Har du barn?

Ja Nej

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

Ja Nej

Om ja, hur många?

a) egna barn:

flicka antal född/-a år

pojke antal född/-a år

b) styvbarn/partners barn:

flicka antal född/-a år

pojke antal född/-a år

c) placerade barn:

flicka antal född/-a år

pojke antal född/-a år

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

Ja Nej

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

Ja Nej

Det är viktigt att samla in information om familjesammansättningen och hur många barn som finns i familjen. Om den aktuella familjen

redan har barn placerade i hemmet från en annan kommun ska referenser begäras från placeringskommunen [27]. Forskningen är inte helt samstämmig när det gäller familjesammansättningens betydelse i ett familjehem för att en placering ska fungera. Generellt sett anges en ökad risk för att placeringen kan bryta samman om det finns biologiska barn i familjehemmet [28, 29]. Barn som har erfarenhet av omsorgssvikt eller föräldrar som missbrukar eller har psykiska problem kan ha svårt att anpassa sig till nya miljöer. Om familjehemmet har egna barn som fortfarande behöver daglig omsorg eller är i nära ålder till det placerade barnet finns risk att konfliktfyllda och turbulenta situationer uppstår som kan resultera i oönskade avbrott av vården [30, 31]. Vissa studier har visat att konkurrensen mellan familjehemets egna barn och det placerade barnet är märkbar framför allt i yngre år. Ju större ålderskillnaden är, desto större är chansen att relationerna kommer att fungera [32]. Samma typ av konkurrenssituation kan uppstå även med redan placerade barn i familjehemmet. Om barnet utsätts för ett sammanbrott inom vården kan det påverka barnet negativt med ökad otrygghet, förlorad känsla av tillhörighet och identitet. Även för familjehemmet upplevs det negativt [33, 34].

Om det placerade barnet uppvisar beteendeproblem finns dock en betydande risk att placeringen inte kommer att hålla oavsett barnets ålder [8, 35, 36]. Både för familjehemsföräldrarna och för deras barn upplevs problematiska beteenden som något negativt som påverkar familjesituationen. Även om familjehemsföräldrarna kan hantera konflikter som berör dem själva finns det en risk att toleransen är betydligt sämre om konflikten berör deras egna barn [37–39].

Fysisk miljö och närmiljö

15. Bor du i
 lägenhet radhus/kedjehus/villa hus på landet
16. Hur många rum har bostaden?.....
17. Kan du erbjuda det placerade barnet ett eget rum?
 Ja Nej
18. Kan du erbjuda det placerade barnet en trygg och säker miljö (både bostad och närmiljö)?
 Ja Nej

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

- förskola/skola..... allmänna kommunikationer
- vårdcentral service (t.ex. mataffär)

Den fysiska miljön och närmiljön har betydelse för hur familjehemmet kan tillgodose ett barns behov i fråga om både säkerhet och trygghet. Det är viktigt att ta hänsyn till att en familj kan erbjuda det placerade barnet ett eget rum. Det ska finnas mycket goda skäl för att den begäran inte ska uppfyllas.

Samma hänsyn ska tas när det gäller den yttre boendemiljön som ska vara trygg och säker utifrån barnets ålder, behov och problem [40]. Att få etablera nya positiva sociala kontakter är en viktig del i ett barns sociala utveckling. Det gäller särskilt placerade barn med behov av ökad självkänsla och social kompetens [41]. Långa avstånd till närmaste samhälle och allmänna kommunikationer ställer höga krav på familjehemmet att ordna logistiken kring barnets skolgång och fritid. När det gäller barn och unga med beteendeproblem kan bostadsområdet där barnet placeras ha betydelse. Det finns en risk att ett socialt utsatt område kan bidra till en negativ utveckling för barnet [42].

Del 2. Information om personens hälsa, tidigare kontakt med socialtjänsten, kriminalitet, missbruk och våld

Fysiska besvär eller sjukdomar de senaste fem åren

20. a) Har du eller har du haft fysiska besvär eller någon fysisk sjukdom under de senaste fem åren (t.ex. ryggsmärtor, migrän, diabetes eller liknande)?

- Ja Nej (gå vidare till fråga 21)

Om ja, vad för slags besvär eller sjukdom?

b) Har du fått eller får du behandling för dina fysiska besvär eller din fysiska sjukdom?

- Ja Nej

c) Har du varit sjukskriven någon period de senaste fem åren för dina fysiska besvär eller din fysiska sjukdom?

- Ja Nej

Fysiska besvär eller sjukdomar kan på olika sätt påverka föräldraförmågan [42]. Behandlingar eller funktionsnedsättningar hos ett blivande familjehem kan påverka stabiliteten och kontinuiteten i familjehemsuppdraget och möjligheten att vara fullt delaktig i uppdraget [17]. Om familjehemsföräldern till exempel besväras av allvarlig allergi eller diabetes kan det påverka vardagen så att familjen har svårt att klara av uppdraget. Om familjehemsföräldern stundtals lider av svår migrän kan det påverka familjen akut under en viss period men det behöver inte betyda att familjen inte är lämplig. I stället kan familjen utredas vidare om familjen för övrigt bedöms som lämplig. Stödande vänner kan vara ett sätt att klara av akuta stressituationer, då stress har visat sig öka risken för att placeringar ska bryta samman [17, 37, 43, 44].

Generellt gäller att även om svaren pekar på att familjen är lämplig att gå vidare i rekryteringsprocessen trots besvär eller sjukdomar, bör dessa alltid utredas ytterligare. Tidsgränsen på fem år bör tolkas med försiktighet och är tänkt att ge familjehemsutredaren en indikation på om de fysiska problemen kan anses vara aktuella eller inte. Den ger även familjen en anvisning om vilken tidsperiod deras svar ska relateras till. Familjehemsutredaren kan ställa frågor om hälsa (till exempel sjukskrivningar, sjukersättning, rökning och medicinering). Om personen varit sjukskriven för fysiska besvär eller fysiska sjukdomar kan det ge en indikation på problemets allvarlighetsgrad.

I de fall familjehemsutredaren anser det nödvändigt bör man efter familjens samtycke, hämta in ett registerutdrag från Försäkringskassan. Vid behov kan även läkarintyg begäras in.

Psyksiska besvär eller sjukdomar de senaste fem åren

21. a) Har du eller har du haft psykiska besvär eller någon psykisk sjukdom under de senaste fem åren (t.ex. sömnlöshet, depression, ångest eller liknande)?

Ja Nej (gå vidare till fråga 22)

Om ja, vad för slags besvär eller sjukdom?

b) Har du fått eller får du behandling för dina psykiska besvär eller din psykiska sjukdom?

Ja Nej

c) Har du varit sjukskriven under någon period de senaste fem åren för dina psykiska besvär eller din psykiska sjukdom?

Ja Nej

Psykisk sjukdom innebär att personens hälsotillstånd har diagnostiserats av läkare som en psykisk sjukdom. Psykiska sjukdomar hos familjehemsföräldrar kan påverka föräldraförmågan. Till exempel kan föräldrar som lider av depression vara mindre emotionellt tillgängliga, ha sämre förmåga att skapa känslomässig trygghet, vara mer inkonsekventa, lättretliga och avvisande och inte ha kraft att engagera sig i barnet. De kan ha sämre förmåga till social interaktion och det finns risk för bristande tillsyn [26, 45–50]. I det fall någon i familjen anger psykisk sjukdom av något slag måste det alltid utredas ytterligare. Psykiska besvär i form av ångslan, oro och ångest är i dag vanliga bland kvinnor (24 %) och män (15 %) i Sverige [51].

Om någon i ett blivande familjehem anger psykiska besvär som till exempel sömnproblem kan det visa på en stressituation. Det kan vara en övergående stressituation eller någon allvarlig mer långtgående stressituation som kan finnas skäl till att utreda vidare. Tidsgränsen på fem år bör tolkas med försiktighet och är tänkt att ge familjehemsutredaren en indikation på om de psykiska problemen kan anses vara aktuella eller inte. Den ger även familjen en anvisning om vilken tidsperiod deras svar ska relateras till. Familjehemsutredaren kan ställa frågor om psykisk hälsa (sjukskrivningar, sjukersättning, medicinering och så vidare) eller begära in läkarintyg om det behövs. Vid bedömningen ska man ta hänsyn till om eventuella psykiska besvär eller psykisk sjukdom riskerar att ha negativ påverkan på det placerade barnets situation och känsla av trygghet och välmående.

Tidigare kontakt med socialtjänsten

22. Har du varit aktuell inom socialtjänsten någon gång (gäller ej uppdrag inom socialtjänsten, se fråga 1)?

Ja Nej

Om ja, för vad och när?.....

Om det blivande familjehemmet anger att de redan har varit i kontakt med socialtjänsten, bör det utredas. Oavsett skäl till tidigare kontakt ska familjehemsutredaren därför alltid kontakta det socialkontor där familjen har varit aktuell. Registeruppgifter bör efter familjens samtycke, även hämtas in från socialnämnden i den kommun där familjen har varit bosatt de senaste fem åren (se SOSFS 2012:11). Om någon i

familjen har genomgått en vårdnadsutredning eller utretts för tidigare familjehemsuppdrag och fått avslag, bör det också uppmärksammas och utredas vidare. Familjen ska då ge samtycke till att familjehemsutredaren får ta del av en tidigare utredning som gjorts i en annan kommun. I de fall familjen inte ger samtycke bör familjehemsutredaren ändå bedöma om det finns skäl för familjen att gå vidare i utredningen [52].

Kriminalitet

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

Ja Nej

Om ja, vilken typ av brott och när skedde det?.....

Kriminalitet är en stark riskfaktor som alltid ska uppmärksammas. Om någon i det blivande familjehemmet tidigare har varit dömd eller om det finns misstanke om brott, riskerar barnet att bli utsatt för olämplig påverkan som även kan ge negativa konsekvenser på längre sikt. Ett barns beteende påverkas av familjehemsföräldrarnas attityd till regler och normer [53]. Som familjehemsförälder ska man kunna erbjuda barn en trygg och säker miljö, föregå med gott exempel och följa lagen. Om barn placeras i ett hem som präglas av en kriminell kultur och där familjemedlemmarna har en historia av kriminalitet ökar risken för normbrytande beteende hos barnet [26, 54]. En normbrytande miljö är direkt riskfylld för en tonåring med beteendeproblem och ökar risken för bestående kriminalitet [55–59]. Att placera barn i normbrytande miljöer riskerar därför att få långtgående negativa konsekvenser för barnet.

Om familjen har en historia av kriminalitet ska familjehemsutredaren så tidigt som möjligt ställa fördjupade frågor och kontrollera vilket brott som har begåtts, vad följderna blev och när det begicks. Frågor om kriminalitet bör då även inkludera familjemedlemmar och släktingar. En trafikförseelse såsom fortkörning kan uppfattas som en mer harmlös lagöverträdelse medan upprepade fortkörningar kan vara tecken på vårdslöshet. Är förseelsen av en mer allvarlig karaktär kan det finnas risk för en normlös attityd. Oavsett om svaret visar att det förekommer kriminalitet eller ej bör alltid registeruppgifter från Rikspolisstyrelsens belastnings- och misstankeregister inhämtas [27].

Inställning till alkohol, droger och medicin

24. Om socialtjänsten bedömer det som nödvändigt för det placerade barnets skull, kan du tänka dig att under en begränsad tid avstå från att dricka alkohol?
 Ja Nej Dricker ej alkohol
25. Har du använt droger/narkotika de senaste fem åren?
 Ja Nej
26. Vid eventuella fysiska eller psykiska besvär har du använt mer medicin än vad läkare ordinerat?
 Ja Nej Ej aktuellt

Missbruk utgör alltid en riskfaktor för försummelse och vanvård av barn [60]. Det finns även en ökad risk för övergrepp inom familjer med missbruksproblem. Forskningen har visat att barn från familjer med missbruk riskerar att utveckla antisocialitet, aggressivitet, kriminalitet och andra sociala problem [26, 54, 55, 61, 62]. När barn som omhändertas har blivit utsatta för missbruk i sin uppväxt är det särskilt viktigt att de får mycket trygghet, stöd och omsorg [34].

Om ett familjehem uppger att någon i familjehemmet har haft ett missbruk tidigare bör man alltid utreda vilken typ av missbruk, hur allvarligt missbruket var, hur länge sedan och om personen är fri från missbruk. Tidsgränsen på fem år bör tolkas med försiktighet och är tänkt att ge familjehemsutredaren en indikation på om missbruksproblemen kan anses vara aktuella eller inte. Den ger även familjen en anvisning om vilken tidsperiod deras svar ska relateras till.

Det finns forskning som visar att även om inget missbruk förekommer kan en persons alkoholvanor få stor betydelse för den framtida placeringen av barn [34]. Om familjehemsföräldrarna dricker alkohol i det placerade barnets sällskap riskerar barnet att förknippa det med tidigare trauman vilket kan få negativa konsekvenser. Det är därför av stor vikt att inget missbruk av alkohol, droger eller medicin förekommer i familjehem. Familjehemmet måste ha kunskap om och förståelse för att om ett barn har tidigare dåliga erfarenheter av missbruk bör alkohol inte finnas öppet i hemmet.

Om missbruk av medicin förekommer inom familjen kan det få liknande negativa konsekvenser för barnet som övrigt missbruk. I de fall personen har medicinerat under en längre tid för psykiska eller fysiska problem bör man alltid utreda om missbruk föreligger.

Vid bedömningen bör särskild hänsyn tas till att barnet placeras i en trygg och säker miljö, fri från missbruk av droger, alkohol eller medicin. Det kan finnas andra typer av missbruk som till exempel spelmissbruk och matmissbruk som också kan få negativa konsekvenser för barnet och som då bör utredas.

Förekomst av någon typ av våld

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

Ja Nej

Om ja, vilken typ av våld?

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)

God omsorg och trygga relationer i familjehemmet är en förutsättning för att en placering ska lyckas. Familjehemmet ska kunna erbjuda det placerade barnet en säker miljö, fri från omsorgsbrister och alla typer av övergrepp [63, 64]. Barn och unga som placeras bär många gånger på erfarenheter av övergrepp och våld [55]. Dessa utsatta barns och ungas sårbarhet kräver stabila och trygga placeringsmiljöer. De vuxnas ilska och konflikter kan få barnet eller den unge att känna sig osäker [55].

Forskningen har även visat att barn som har utsatts för föräldrakonflikter och våld mellan föräldrar har en ökad risk att utveckla antisociala problem i tonåren [65, 66]. För att kunna erbjuda dem en känslomässig trygghet bör relationerna inom familjen, både mellan föräldrar och mellan föräldrar och barn, vara öppna och varma och inte präglas av konflikter, kränkningar, hot om våld eller fysiskt våld. När familjehemsföräldrar skapar varma och trygga relationer med det placerade barnet är finns bättre möjligheter att placeringen ska hålla [34, 38].

Svar på frågor om våld inom familjen kan endast ge en grov indikation om familjens inbördes förhållande. Om man ställer en fråga om våld förekommer inom familjen är det mest sannolika att svaret blir nekande. Men samtidigt blir den blivande familjehemsföräldern tvungen att på något sätt ta ställning till frågan. Vid bedömningen

bör man ta särskild hänsyn till att barnet placeras i en miljö fri från våld och övergrepp [67]. Efter bedömningen med BRA-fam kommer familjens inbördes relationer att mer konkret utredas i den fortsatta utredningen.

Del 3. Information om personens skäl och inställning till att vilja bli familjehem, regler och strategier för vägledning, fostran och kontaktnät.

Skäl till att vilja bli familjehem

28. Vilka är dina skäl till att vilja bli familjehem? (Svara på varje påstående som följer. Kryssa "ja" för de påståenden som stämmer på dig och "nej" för dem som inte stämmer.)

a) Jag vill göra en insats för utsatta barn.

Ja Nej

b) Jag ser det som en möjlighet att arbeta hemma.

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.

Ja Nej

f) Jag kan inte få några egna barn.

Ja Nej

g) Jag har själv varit placerad i familjehem.

Ja Nej

h) Jag har förlorat ett barn.

Ja Nej

i) Jag vill följa mina religiösa värderingar genom att ta hand om ett barn.

Ja Nej

Skälen till att man vill bli familjehem kan vara många, vilket även forskningen har visat. Det är däremot osäkert vilken betydelse dessa skäl har för utfallet på placeringen. Därför är det viktigt att ta hänsyn till att kunskapen är begränsad vid bedömningen av svaren. Att ange sina skäl till att vilja bli familjehem kan vara svårt och komplext. Frågan är mer tänkt att ge den blivande familjeföräldern ett tillfälle till reflektion. Inget av dessa svar är därför direkt utslagsgivande utan ger istället en antydning i någon riktning som är tänkt att ligga till grund för en vidare diskussion mellan familjehemsutredaren och den blivande familjehemsföräldern.

Vid bedömningen bör man också ta hänsyn till att svaren kan vara svårtolkade. Dels är alternativen formulerade så att det finns risk för ”socialt önskvärda” svar, dels kan det finnas medvetna och omedvetna motiv och även fler motiv än vad som anges. För familjehem som tar emot barn till släktingar kan skälet vara att undvika att få barnet placerat i en främmande familj och i stället behålla barnet inom släktens nätverk [68]. Forskning har visat att om familjen känner barnet sedan tidigare kan det motverka risken för att placeringen bryter samman [69].

Har familjehemmet ingen relation till det placerade barnet kan skälen variera. Viss forskning har visat att vid placering av yngre barn kan skälet att vilja utöka familjen och vilja göra en insats för utsatta barn ge bättre förutsättningarna för en stabil anknytning mellan barn och familj [70]. Andra idealistiska skäl som kan ha en positiv betydelse för placeringen kan vara, socialt engagemang, identifikation med utsatta barn, viljan att ha en stor familj eller viljan att vårda och ta hand om ett barn [71]. Om en familjehemsförälder har en positiv barncentrerad motivering kan det betyda att man har barnet i fokus, att man tillgodoser barnets behov och att man anser sig kunna göra skillnad i barnets liv [37, 72]. Det kan ge bättre förutsättningar för en lyckad och hållbar placering.

Mer självcentrerade motiveringar såsom att ersätta ett förlorat barn eller ekonomisk ersättning, kan ge sämre förutsättningar för en lyckad placering [71, 73]. Det finns även indikationer på att religiösa och andliga motiv samt viljan att ersätta sina egna utflyttade barn eller ersätta barnlöshet kan leda till mindre stabila anknytningar vid placeringar av yngre barn [70].

Bedömningen av svaren är också beroende på hur svaren kombineras. Till exempel kan ekonomisk ersättning som enda skäl till att vilja bli familjehem få en annan betydelse när skälet kombineras med viljan att ta hand om egna barn och fosterbarn på hemmaplan som ett alternativ till att yrkesarbeta. Möjligheten att arbeta hemifrån är då en funktion av den ekonomiska ersättningen. Ekonomisk ersättning eller att man samtycker på grund av att ens partner vill bli familjehemsförälder bör dock inte utgöra det enda skälet till att vilja bli familjehem.

Familjens inställning till familjehemsuppdraget

29. Vill även din partner vara familjehemsförälder?

Ja Nej Vet ej Ej aktuellt

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

Ja Nej Vet ej Ej aktuellt

Dessa frågor är relaterade till den tidigare frågan om skälet till att vilja bli familjehem. De vuxna i familjen bör vara överens om att ta uppdraget som familjehem. Deras egna barns inställning till att ett barn ska flytta in i familjen är också av stor vikt att ta reda på. När ett nytt barn flyttar in i familjen påverkas även familjehemmets egna barn. Därför är det viktigt att redan i rekryteringsprocessen uppmärksamma de egna barnens engagemang i uppdraget. Om de egna barnen är positivt inställda från början kan det förbättra möjligheten till en varaktig vård [63].

När en familj tar emot ett barn som ska integreras i sin nya miljö riskerar familjehemmets egna barn att utsättas för många stressfulla situationer. Familjehemsföräldrarnas engagemang för fosterbarnet kan vara så starkt att de egna barnen riskerar att komma i skymundan. De riskerar att få mindre uppmärksamhet och mindre tid med sina föräldrar vilket kan leda till konflikter och problem [32]. En förutsättning för en fortsatt utredning är därför att föräldrarna har pratat med sina hemmaboende barn. Om det framkommer att den ena av de blivande familjehemsföräldrarna eller något av de egna barnen inte är positiva till uppdraget bör man följa upp det och vid behov göra ytterligare en bedömning.

Stödjande nätverk

31. 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?

.....

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

Ja Nej

Om ja, vilken/vilka?

Det kan betyda mycket för ett familjehem att ha ett starkt och stöd-
jande nätverk. Forskningen har visat att nätverket kan fylla en viktig
skyddande funktion för exempelvis psykisk och fysisk hälsa och
stresstålighet [74]. Tillgången till ett stödjande nätverk kan därför
ha stor betydelse för att familjen ska klara av vissa situationer [17,
75]. Stödet kan vara såväl praktiskt som ekonomiskt och känslomäs-
sigt [30, 76]. Men det finns också familjehem som lever isolerat, utan
förankring i något socialt nätverk och som inte heller söker social-
tjänstens stöd eller kontakt. Det kan medföra en risk att placera ett
barn i en familj där insynen i familjen från omgivningen är starkt
begränsad.

Familjehemsföräldrars stresstålighet kan vara direkt avgörande för
om en placering ska lyckas eller inte. Hyperaktivitet och aggressivitet
hos det placerade barnet ökar risken för stress i familjehemmet [17].
Ett socialt stöd kan vara betydelsefullt för att motverka stress, under
förutsättning att stressen inte pågår under lång tid eller är av för all-
varlig karaktär [6]. Genom att familjehemmet får avlastning och stöd
kan det minska stressen och ge en positiv effekt på placeringen som
kan minska risken för att placeringen ska bryta samman [30].

Det är ingen självklarhet att alla familjer har relationer med
släktingar, vänner eller grannar som kan utgöra ett stöd. Vid bedöm-
ningen bör man därför ta hänsyn till att familjen har goda inbördes
relationer och har tillgång till ett stödjande nätverk.

Regler i vardagen

33. 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*).....

.....

Många av de barn och unga som placeras har vuxit upp i dysfunktionella familjer med frånvarande föräldrar och en oförutsägbar och kaotisk vardag utan struktur. Både äldre och yngre barn behöver ofta en förutsägbar och strukturerad vardag där gränssättning och regelverk kan skapa en viss trygghet. Rutiner är också viktiga för att barn ska kunna utveckla sociala färdigheter [77–78].

Det är därför viktigt att fråga familjen om det finns regler för hur familjen umgås och hanterar vardagen. Det gäller vanliga vardagsregler som att bädda sin säng, duka av matbordet, ha bestämda tider för mål- och sovtider och knacka innan man går in i någons rum. Saknas regler i familjen kan det vara svårt att tänka om eller att införa nya regler som ska accepteras av alla familjemedlemmar [32].

Forskning har visat att familjehem med regler och förmåga att sätta tydliga och adekvata gränser minskar risken för att placeringen ska bryta samman [6, 17]. Samtidigt som tydliga rutiner och regler i hemmet behövs får de aldrig vara rigida eller auktoritära. Det kan få negativa konsekvenser som leder till att placeringen bryter samman [44]. För mycket regler kan också få negativa konsekvenser. Ett överskott av gränssättning, regler och kritik riskerar leda till problem och konflikter [79]. Därför är det viktigt att familjehemsföräldrar tillämpar reglerna på ett flexibelt och förstående sätt.

Förhållningssätt och strategier att vägleda och fostra ett barn

34. Vilka är dina strategier för vägledning och gränssättning i problematiska situationer när det gäller ett barn som är placerat i ditt hem? (Svara på varje påstående som följer. Kryssa "ja" för de påståenden som stämmer på dig och "nej" för dem som inte stämmer.)
- a. Jag tillrättavisar hellre än berömmar
 Ja Nej
 - b. Jag vill få barnet att förstå konsekvenserna av sitt handlande
 Ja Nej
 - c. Jag belönar gott uppförande
 Ja Nej
 - d. Jag kan ruska om och ta tag i barnet
 Ja Nej
 - e. Jag ignorerar dåligt uppförande
 Ja Nej
 - f. Jag tillrättavisar utifrån hur jag själv upplever situationen just då
 Ja Nej
 - g. Jag kan ge fysisk bestraffning (t.ex. lättare örfil, klatsch på stjärten)
 Ja Nej
 - h. Jag har förutbestämda regler
 Ja Nej
 - i. Jag låter min partner ansvara för uppfostran
 Ja Nej
 - j. Jag kan hota med bestraffning längre fram i tiden
 Ja Nej

Ovanstående frågor är hypotetiskt ställda och svaren syftar till att fånga det blivande familjehemmets inställning till vägledning och fostran. Frågorna kan gälla olika situationer och fokuserar något mer på äldre barn. Vid bedömningen av svaren bör man ta hänsyn till att vissa frågor inbjuder till "socialt önskvärda svar". Därför är det bra om familjehemsutredaren inbjuder till diskussion och ställer följdfrågor utifrån svaren. Det kan ge en fördjupad förståelse till familjehemmets inställning.

Att fostra barn handlar om att ge barn värme, kärlek, trygghet, beröm och uppmuntran och på så sätt skapa förutsättningar för en god självkänsla [14, 58, 80, 81]. För många föräldrar handlar det om att hitta en fungerande balans mellan frihet och gränssättning. För att få relationer att fungera är dock kärlek och uppmuntran många gånger viktigare än gränssättning [82]. För mycket tillsägelser, överdriven gränssättning och kritik är avgörande faktorer för att skapa konflikter och problem [83].

En ineffektiv uppfostringsstil kan handla om ett samspel där föräldrar har svårt att sätta gränser och barnet lär sig att använda negativa strategier för att få igenom sin vilja. Samspelet tar sig uttryck i onda cirklar med upptrappade negativa beteenden. Det kan också vara föräldrar med en auktoritär och sträng uppfostringsstil som inte bejakar barnets behov av att lära sig förhandla och kompromissa [6, 58, 84]. Dessa typer av uppfostringsstilar kan vara utmärkande för familjer med utagerande barn. Hot om bestraffning med vaga antydningar om konsekvenser tenderar att göra barn mer trotsiga och negativa till att samarbeta. Ju mer obehaglig disciplinen är, desto mer beräknande och motspänstiga blir barnen [85].

Forskningen har visat att barn uppvuxna i hem där det saknas rutiner, regler och adekvat gränssättning eller hem som präglats av bestraffande auktoritär uppfostran riskerar att utveckla beteendeproblem [6, 58, 84]. En positiv förstärkning i kombination med en adekvat gränssättning ger en mer effektiv uppfostringsstil och underlättar inläringen av ett positivt socialt beteende [25, 53, 84]. Det har även visat sig motverka att placeringar bryter samman [44]. Men även om man vet att beröm och belöning ökar möjligheten till positiv inläring så måste man ibland kunna säga nej. Gränssättningen ska då vara konsekvent men balanserad och ske med flexibilitet i en varm relation mellan barn och vuxen. Konsekvent gränssättning och tydliga regler ger barn en struktur och en förutsägbar omgivning och underlättar för dem att skilja på rätt och fel [4, 35]. Framför allt när det gäller äldre barn är det viktigt att familjehemmet hittar en balans mellan den unges självbestämmande och familjehemmets möjlighet till kontroll och övervakning [53]. Om samspelet ska fungera ska föräldrarna ha en god inblick i den unges fritid genom ömsesidig kommunikation dem emellan [86].

Vid problematiska och konfliktfyllda situationer kan en strategi vara att man som förälder tillåter sig att ta ett steg tillbaka [85].

Det är en möjlig utväg att bryta en upptrappning av negativt beteende. För ett familjehem är det viktigt att veta hur man reagerar i stressfyllda situationer. Forskning har visat att föräldrar som drar ner på uppmärksamheten i samband med konflikter eller ignorerar ett olämpligt beteende minskar antalet konflikter [58, 84].

När man vid en konfliktsituation minskar uppmärksamheten på ett negativt beteende hos barnet är det istället viktigt att uppmärksamma något positivt beteende [87]. Det upprätthåller en positiv relation med barnet som bygger på respekt i stället för ängslan. En förutsättning för att ignorering ska vara en effektiv metod är att det finns en positiv relation mellan barn och vuxen. Att uppmärksamma och berömma gott uppförande mer än att tillrättavisa är en nyckel till att upprätthålla en positiv relation till barnet. Ett riktmärke för en framgångsrik interaktion mellan vuxen och barn är att samvaron ska vara fem gånger mer positiv än negativ [78]. Barn med besvärliga beteenden kan vara svåra att berömma då de har en negativ självbild, vilket kräver desto mer beröm [85].

En kartläggning i Sverige visar att efter lång tid av minskad barnmisshandel har en ökning skett de senaste åren av föräldrar som knuffar, hugger tag i och ruskar om sina barn (barn 2–9 år) [88]. Ett absolut krav vad gäller gränssättning är att familjen tar helt avstånd från att använda fysisk bestraffning i hemmet.

Del 4–9. Information om personens inställning till sex viktiga ansvarsområden inom familjehemsuppdraget

Del fyra till nio innehåller frågorna 35–59. Dessa delar inkluderar områden som forskningen samstämmigt har visat vara viktiga för att en placering ska fungera väl och att det placerade barnet får en god vård och bästa möjliga förutsättningar för ett gott vuxenliv. Frågorna klarlägger indirekt de ansvarsområden som kommer att ingå i uppdraget som familjehem. Det är ett sätt att lyfta upp de förväntningar och krav som kommer att ställas på familjen och ge familjen möjlighet till självreflektion. En del av dessa ansvarsområden är tidskrävande och ställer höga krav på personligt engagemang från familjen. Därför är det angeläget att det klargörs för familjen redan i ett tidigt skede. Frågorna som kan upplevas som ledande har en informerande funktion samtidigt som de kan utgöra en bra grund för diskussion. Här beskrivs ansvaret som om det tillfaller familjehemmet;

ytterst är det dock socialnämnden i kommunen som har det övergripande ansvaret för dessa områden. Vid bedömningen av svaren bör man ta hänsyn till risken för ”socialt önskvärda svar”.

Del 4. Placerade barns skola och utbildning

35. Är du beredd att ha kontinuerlig kontakt med skolan för att underlätta barnets skolgång?

Ja Nej Osäker

Motivera gärna ditt svar

.....

36. Är du beredd att visa upp en positiv inställning till skolan och skolans regler inför barnet?

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

38. Är du beredd att ägna tid åt läsläsning med barnet?

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

Forskningen har visat att ungdomar som skaffar sig en utbildning har bättre förutsättningar att klara vuxenlivet. Hög frånvaro i skolan och dåliga skolresultat riskerar omvänt att få långtgående negativa effekter i vuxenlivet [89]. Den grupp barn och unga som placeras inom dygnsvården är lågpresterande i skolan, vilket ökar risken för låg utbildningsnivå i vuxen ålder [62, 90–94]. De placerade barn som redan utvecklat beteendeproblem riskerar vidare att utveckla kriminalitet och missbruk i unga år [40, 75]. Svensk forskning har funnit att barn som har vuxit upp i familjehem har sämre betyg än jämnåriga med snarlik kognitiv kapacitet. De löper stor risk att lämna skolan utan slutbetyg, nå lägre utbildningsnivå samt inte ha högskoleutbildning [90, 95]. Men barns skolresultat påverkar inte bara framtiden utan även barnens självkänsla och psykiska välmående.

Mycket av socialtjänstens arbete under åren har fokuserat på placerade barns känslomässiga utveckling och familjerelation, medan skola och utbildning inte har varit prioriterade områden. Förväntningarna på barnens skolresultat har varit låga och både lärare, familjehemsföräldrar och socialsekreterare har ibland underskattat barnens begåvning. Andra förklaringar till placerade barns dåliga skolresultat kan vara dålig kommunikation mellan socialtjänst och skola, familjehemmets oklara ansvarsroll, instabila placeringar med skolavbrott och brister i överföring av information mellan skolor.

Även placeringsmiljön kan stimulera barnen i skolarbetet mer eller mindre [96]. För att placerade barn ska lyckas med sin utbildning är det viktigt att de tidigt lär sig att läsa obehindrat, att de har vänner som de trivs med och som är duktiga i skolan, har fritidsintressen utanför skolan och regelbundet går i skolan [97]. I rollen som familjehemsförälder är det viktigt att skapa dagliga rutiner med läxläsning, att aktivt stödja barnets skolarbete och att visa positiva attityder till utbildning [98].

För de äldre barnen är det betydelsefullt att familj och skola uppmuntrar till vidare utbildning. Familjehemsföräldrarna förväntas att aktivt ta del i barnets skolgång och ha kontinuerlig kontakt med skolan. De bör också ha intresse, förmåga och vilja att stödja barnets intellektuella utveckling. Skolan är också mer än bara en akademisk väg. Den ger struktur i vardagen och möjlighet till social träning, positiv kamratkontakt och möjlighet att bevara kontakten med vänner från ”tidigare liv”.

Del 5. Placerade barns fysiska och psykiska hälsa

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna ditt svar

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

En betydande del av de placerade barnen kommer från socialt utsatta familjer där hälsorisken är väsentlig med konstaterad somatisk och psykisk ohälsa [99, 100]. Många barn har dålig hälsa redan när de placeras men många har det även efter att vården har avslutats [101]. I Sverige finns indikationer på att placerade barn har en hög nivå av psykisk ohälsa [102]. Orsakerna är mångskiftande, såsom erfarenhet av bristande anknytning, missbruk och misshandel inom familjen, instabila placeringar och stigmatiserad skolsituation med risk för mobbning [103, 104]. Det har också visat sig att placerade barns hälso- och sjukvård ofta försummas och att de saknar tillgång till regelbundna hälsokontroller, vaccinationer och tandvård. De får dessutom ta del av profylaktisk barnhälsovård i betydligt lägre grad än andra icke placerade barn [102, 105].

Barn som bor i familjehem har en ökad risk för självmordsförsök och psykisk ohälsa [11]. Bristfälligt medicinskt omhändertagande har visat sig påverka barnens framtida somatiska och psykiska ohälsa även lång tid efter att vården avslutats. Allt detta visar hur viktigt det är att familjehemsföräldrarna ansvarar för att barnen får adekvat hälso-, tand- och sjukvård kontinuerligt under placeringen [106].

Del 6. Tonårsföräldraskap

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna ditt svar

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

Att få barn i unga år är förknippat med stor risk för negativa följder, framför allt för mamman och barnet. Minskade möjligheter till studier, låg socioekonomisk status och sämre mental hälsa i vuxen ålder samt socialbidragsberoende är några exempel på negativa följder [107]. Det är vanligare med graviditet i unga år hos barn placerade i familjehemsvård än hos andra barn [108].

Enligt forskningen riskerar både flickor och pojkar som omhändertaras på grund av beteenderelaterade problem att bli tonårsförälder i högre grad än dem som omhändertaras av andra skäl [10, 57, 109]. Just denna grupp ungdomar har också visat tendenser till olika riskbeteenden, bland annat oskyddat sex [110]. Svensk forskning pekar på att mellan var fjärde och var tredje flicka med beteendeproblem som placeras i familjehem blir tonårsmamma [108]. Som familjehemsförälder behöver man vara lyhörd och öppen inför frågor om sex. Det är viktigt att man ansvarar för att ungdomen får information om följderna av sexuellt riskbeteende och ser till att ungdomen får kontakt med skolsköterska eller ungdomsmottagning.

Del 7. Kontakten med socialtjänsten

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna ditt svar

Samarbetet mellan socialtjänsten och familjehemmet är centralt för att placeringen ska fungera. För familjehemmet är det av stor betydelse att få klarhet i vilka som är familjehemmets åtaganden och vilka beslut som socialtjänsten delegerar till dem. På så sätt kan man motverka att familjehemmet inte agerar utanför ramarna för det uppdrag man har fått av socialtjänsten. Det kan handla om gränssättning för en tonåring med beteendeproblem, där familjehemmet ändrar gränserna utan att diskutera med den ansvariga socialsekreteraren.

Forskningen visar att en bra relation och ett bra samarbete mellan familjehem och socialsekreterare ökar möjligheten till stabilitet i placeringen [111–114]. Detta kräver god samarbetsförmåga, tydliga rollfördelningar och förmåga att lösa problem samt ett förtroende för socialtjänsten hos det blivande familjehemmet [115].

Stöd, hjälp och utbildning

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

En bidragande orsak till att familjehem lämnar sina uppdrag kan vara bristen på stöd, utbildning och handledning från socialtjänsten [98, 111, 116, 117]. Ett familjehem kan vara utsatt för många påfrestningar under en placering. Problemen uppstår inte sällan i början av placeringen och gäller ofta relationen till ursprungsföräldrarna. En stor del av påfrestningarna kan både undvikas och underlättas med hjälp av stöd, utbildning och handledning [98] [34].

En anledning till att familjehem avslutar sina uppdrag kan vara upplevelsen av att känna sig undervärderad och dåligt uppbackad av socialtjänsten [118]. Men familjehemmen själva måste också vara beredda att aktivt fråga efter stöd och hjälp när så krävs, och att de förstår att deltagande i utbildningar före och handledning under en placering ingår i uppdraget. Här är det viktigt att familjehemmet litar på att de kommer att erbjudas det stöd de behöver vilket bygger på ett förtroende mellan familjehemmet och socialtjänsten.

Del 8. Placerade barns biologiska/ursprungsfamilj

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna ditt svar

54. Kan du hjälpa barnet med relationerna till sina biologiska/ursprungsföräldrar?

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

55. Är du beredd att undvika att tala illa om de biologiska/ursprungsföräldrarna oberoende av din och barnets inställning och relation till dem?

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

56. Är du beredd att hjälpa barnet att hantera sina känslor i samband med besök hos de biologiska/ursprungsföräldrarna?

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

.....

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

Att stödja relationen mellan det placerade barnet och de biologiska/ursprungsföräldrarna är en av de mest komplexa och krävande uppgifter som ett familjehem har. Grundtanken är att kontakten mellan de biologiska/ursprungsföräldrarna och barnet ska upprätthållas under placeringen, utifrån principen att placeringen ska ses som tillfällig och omprövas regelbundet. Man utgår då ifrån normen att barnet någon gång ska återvända till sitt ursprungshem [119]. Familjehemets relation och möjlighet att samarbeta med de biologiska/ursprungsföräldrarna kan underlätta för barnet att acceptera placeringen, vilket är en viktig del i planeringen för en långsiktig placering [120, 121]. Enligt forskningen minskar risken för att placeringen ska bryta samman om familjehemmet och de biologiska/ursprungsföräldrarna samarbetar [36, 122, 123].

Uppfattningen om hur kontakten med de biologiska/ursprungsföräldrarna under placeringen påverkar barnet eller den unge är däremot inte helt entydig [72, 121, 123]. Ett vanligt skäl till att upprätthålla kontakten är att underlätta återflytten till föräldrarna. För att lyckas med återföreningen krävs oftast mer än bara kontakt – det krävs att de biologiska/ursprungsföräldrarna är motiverade och

villiga till förändring [72, 124]. Ambivalenta biologiska/ursprungsföräldrar som saknar motivation kan utgöra ett hinder för återförening och ökar risken för att återföreningen bryter samman [125, 126]. Svensk forskning pekar på att om man inkluderar de biologiska/ursprungsföräldrarna i samarbetet under placeringen skapas en möjlighet till kontinuitet och trygghet hos barnen [127, 128].

För barns välmående verkar en positiv och god kontakt med de biologiska/ursprungsföräldrar vara viktigare än hur ofta de träffas. Det handlar om att kontakten i sig kan upplevas som negativ av barnet [72, 129]. Det kan uppstå vissa hinder i samarbetet mellan familjehemmet och den biologiska/ursprungsfamiljen. En risk kan vara att de biologiska/ursprungsföräldrarna upplever ett konkurrensförhållande i relationen till familjehemmet vilket försvårar umgänget [130]. Avståndet mellan familjehemmet och den biologiska/ursprungsfamiljen har visat sig ha betydelse för kontaktfrekvensen. Ett konkret hinder är här att umgänget mellan barn och föräldrar försvåras på grund av avståndet [131].

Många placerade ungdomar har kontakt med sina föräldrar men det är många som vill ha mer kontakt. Det finns även mindre grupper ungdomar som inte vill eller kan ha föräldrakontakt. Det är därför av stor vikt att ta hänsyn till barns och ungas vilja och inställning samt att kontinuerligt uppdatera hur familjekontakterna ser ut [131]. När konflikter mellan barnet och den biologiska/ursprungsfamiljen förekommer kan familjehemsföräldrarna utgöra en viktig länk emellan dem. Forskningen visar också att kontaktproblem med de biologiska/ursprungsföräldrarna är en vanlig stressfaktor för familjehemmet, vilket riskerar att påverka placeringen negativt [17].

Del 9. Placerade barns biologiska syskon och andra nära anhöriga

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna ditt svar

För barn som växer upp i familjehem är det av stor vikt att behålla kontakten med syskon eller andra nära anhöriga, då dessa barn riskerar att möta vuxenlivet utan sina biologiska föräldrar i livet [132]. Därtill är det många placerade barn som förlorar kontakten med sin far i ett tidigt skede [133, 134]. Även om barn inte saknar föräldrar kan föräldrarna vara frånvarande på olika sätt eller inte förmögna att ge barnet stöd. Relationen med syskon eller andra anhöriga kan därför vara avgörande när barnet lämnar familjehemmet för ett eget boende [34, 75]. Om ett barn saknar familj eller har ett försvagat familjenätverk när placeringen upphör kan det få negativa konsekvenser på längre sikt [135, 136]. Många placerade barn visar sig exempelvis sakna kontakt med sina syskon [131].

Familjehemmen bör därför i möjligaste mån se till att det finns ett bestående nätverk med syskon och andra nära släktingar till barnet, särskilt om relationen mellan barnet och dess biologiska/ursprungsföräldrar är dålig eller obefintlig. Barnet bör vid dessa tillfällen själv få avgöra vilka som betraktas som ”riktiga” syskon.

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

Ja Nej Osäker

Motivera gärna

För tonåringar placerade i familjehem är övergångsfasen från tonåring till att bli vuxen och klara sig själv en riskfylld tid. Det kan kännas ensamt och svårt på grund av otillräckligt stöd från familjehemmet eller de biologiska/ursprungsföräldrarna. Denna grupp ungdomar är också mer utsatta eftersom de många har en dålig skolunderbyggnad, dålig ekonomi och saknar en stödjande familj jämfört med andra ungdomar. Därför behöver de vid övergången till vuxenlivet stöd av andra [89, 137]. Om en ung person som lämnar vården har en känslomässig relation till minst en vuxen visat mer gynnsamma förutsättningar att klara sig [72].

Det är en viktig uppgift för familjehemmet att förbereda ungdomen på ett eget boende [137]. Det kan röra sig om rent praktiska detaljer såsom att betala räkningar, städa och handla mat. Men även att fortsätta hålla kontakten efter att ungdomen har flyttat, eftersom det kan

finnas en risk för ogynnsam utveckling för den här gruppen placerade barn. Många kommer att behöva stöd även efter placeringens slut. Därför är det viktigt att familjehemmet förstår och inser hur centralt familjehemmet kan vara även efter att placeringen har avslutats.

Användarinstruktioner

Innan arbetet med bedömningen inleds är det viktigt att familjehemsutredaren gör sig väl förtrogen med manualen och sätter sig in i instrumentets olika frågor och frågeområden. De familjer som har visat intresse för att bli familjehem ska redan tidigt i utredningen ta del av BRA-fam och svara på frågorna. Det kan antingen ske vid ett första möte på socialkontoret eller vid ett första hembesök. När familjen fyller i formuläret ska familjehemsutredare finnas tillgänglig. Dels för att kunna bistå med vägledning dels för att skapa möjlighet till diskussion kring frågorna. Instrumentets frågor är tänkta att användas även som underlag för vidare diskussion med det blivande familjehemmet. Det kan ske när det faller sig mest naturligt, vid första mötet eller vid uppföljningsmötet. Instrumentet bör inte skickas per post då möjlighet till kommunikation kring frågorna försämras. Det kan heller inte garanteras att det fylls i individuellt. Om situationen ändå kräver det, till exempel om avståndet till familjens bostad utgör ett hinder för ett möte, kan instrumentet skickas per post. I det fallet bör familjehemsutredaren vara särskilt noggrann med att ge klara instruktioner per telefon och sedan följa upp svaren vid ett möte.

Det är viktigt att samtliga frågor alltid besvaras. Om en person undviker att svara på frågor kan det innebära att syftet med instrumentet går förlorat. Det kan medföra att familjehemsutredaren missar att identifiera olämpliga familjer eller att familjen förbiser vad som krävs av dem som familjehemsförälder. Om en person inte har svarat på en fråga bör familjehemsutredaren påpeka det och begära ett svar. Gäller det en känslig eller svår fråga kan en diskussion öka förståelsen för hur personen tänker. De frågor som rör inställning och attityder är lämpade att användas som underlag för vidare diskussion. Vissa frågor kan vara svåra att förstå medan andra kan kännas självklara. Frågorna 28 (skäl till att vilja bli familjehem) och fråga 34 (strategier för vägledning och gränssättning) är exempel på frågor som det kan finnas skäl att diskutera. Frågorna väcker många tankar som ger familjen möjlighet till reflektion. Del fyra till nio innehåller

indirekta frågor om uppdragets ansvarsområden. Frågorna är konstruerade på ett sätt som inbjuder till socialt önskvärda svar. Svaren är därför inte utslaggivande. De klargör för familjerna vad som förväntas av dem som familjehem. Om det uppstår tveksamheter kring svaren ska de följas upp av familjehemsutredaren. Det är lika viktigt att erfarna familjehem som kanske redan utretts av annan kommun, besvarar BRA-fam. De kan uppleva frågorna och svaren som onödiga och självklara. Men varje gång BRA-fam används ges ett tillfälle till kontakt mellan det blivande familjehemmet och familjeutredaren. Dessutom ska utredningen ske på ett rättvist, likartat och transparent sätt, oavsett vem som utreds.

Det är endast de vuxna i familjen som ska svara på frågorna, var och en i ett eget formulär, vilket bör göras separat utan påverkan från varandra. Är det endast en av två vuxna i familjen som är med på första mötet ska den personen fylla i formuläret medan den andra fyller i ett eget formulär vid ett senare tillfälle. Innan de besvarar frågorna bör familjehemsutredaren ge följande information:

- BRA-fam ingår som ett första steg i utredningsprocessen. Frågorna i instrumentet bygger på kunskap från forskning och praktikers erfarenhet, och har identifierats som betydelsefulla för att det placerade barnet ska få en positiv utveckling.
- Samtliga personer som är intresserade av att bli familjehem ska fylla i instrumentet, vilket innebär att alla besvarar samma frågor oavsett vilken familjehemsutredare de träffar.
- Frågorna ger en uppfattning om vad uppdraget som familjehem innebär och vilka krav och förväntningar som ställs på ett familjehem.
- Frågorna ger familjehemsutredaren möjlighet att i ett tidigt skede identifiera familjer som inte är lämpade för uppdraget.
- Familjerna som har fyllt i BRA-fam har rätt att när som helst ta tillbaka sin intresseanmälan.
- Oavsett om familjehemsutredaren bedömer att familjen är lämplig att gå vidare i utredningsprocessen eller inte sker alltid en återkoppling till familjen där svaren diskuteras, vilket bidrar till en mer transparent utredningsprocess.

Familjen ska informeras om att det är obligatoriskt för socialtjänsten att begära in vissa registeruppgifter och olika referenser som komplement till utredningen för samtliga blivande familjehem (se SOSFS 2012:11) [15].

Registeruppgifter *ska* inhämtas från:

- Socialnämnden om familjehemmet bor i samma kommun som socialnämnden (avser alla vuxna personer som bor i hemmet) (4 kap. 5§ SOSFS 2012:11).

Registeruppgifter *bör* inhämtas från:

- Rikspolisstyrelsens belastnings- och misstankeregister,
- Kronofogdemyndigheten (efter samtycke),
- Försäkringskassan (efter samtycke),
- Socialnämnder i andra kommuner där familjen har varit bosatt i de senaste fem åren (efter samtycke).

Referenser *ska* inhämtas från:

- minst två av varandra oberoende personer (4 kap. 6§ SOSFS 2012:11),
- i förekommande fall från andra kommuner som har barn eller unga placerade i hemmet (4 kap. 7§ SOSFS 2012:11),

Referenser *bör* inhämtas från:

- både närstående personer och personer som i sin yrkesutövning har kännedom om familjen.

Därutöver bör socialtjänsten be om friskintyg om de bedömer att det finns en risk för fysisk eller psykisk ohälsa hos det blivande familjehemmet.

Innan uppföljningsmötet bör familjehemsutredaren ha tagit del av samtliga register, referenser och friskintyg. Vid återkoppling ska familjen få ta del av vad som har kommit fram utifrån BRA-fam och övrig information. Man ger familjen tillfälle att ta upp eventuella oklarheter, och familjehemsutredaren kan om det behövs ta in ny information för att kunna göra en så rättvis bedömning som möjligt. Familjehemsutredaren kan också vid första mötet titta igenom svaren och be om kompletterande information.

Familjehemsutredaren kan ha identifierat en eller flera risker som kan vara avgörande för om familjen är lämplig eller inte. Oberoende av vad familjehemsutredaren kommer fram till i sin bedömning, är det viktigt att man alltid öppet redovisar för familjen vad som ligger till grund för bedömningen.

Bedömningsmallen

När formuläret är ifyllt ska det återlämnas till familjehemsutredaren för bedömning. För att underlätta bedömningen finns en bedömningsmall som ska fyllas i av familjehemsutredaren. Bedömningsmallen utgör ett arbetsredskap för familjehemsutredaren på samma sätt som manualen. Det blivande familjehemmet ska inte ta del av själva bedömningsmallen men återkoppling ska alltid ges.

De första tio frågorna i instrumentet som ger bakgrundsfakta ingår inte i bedömningsmallen. Mallen innehåller frågorna 11–59 som ska ligga till grund för familjehemsutredarens bedömning. Där framgår att olika frågeområden representeras av en enstaka fråga eller av flera frågor.

Mallen har fyra kolumner. Den första kolumnen anger de frågeområden som bedömningen gäller. Därefter följer två kolumner som handlar om själva bedömningen av varje fråga eller frågeområde. Den andra kolumnen ska kryssas i när man har bedömt att svaret på frågan eller frågeområdet utgör en risk som kräver mer information. Den kompletterande informationen ska ge familjehemsutredaren ett underlag för att på ett säkert sätt kunna avgöra om det föreligger någon risk. Den tredje kolumnen ska kryssas i när familjehemsutredaren bedömer att frågan eller frågeområdet har besvarats på ett godtagbart sätt eller inte utgör någon risk. I den fjärde kolumnen ska bedömningen av svaren kommenteras. Eventuell risk ska beskrivas och vilken ytterligare information som behövs ska noteras. Till exempel kan en person ange att det finns en historia av kriminalitet sedan lång tid tillbaka inom familjen. Informationen kan kontrolleras mot registerutdrag och oavsett vad som framkommer från registret ska återkoppling alltid ske. En annan person kan ange en olämplig attityd till att samarbeta med den biologiska familjen. Familjehemsutredaren bör då diskutera frågan vidare med familjen för att få ytterligare och tillförlitligt underlag inför bedömningen. Om personen har missat

eller missuppfattat en fråga kan det även noteras i kolumnen. Information som kan vara av intresse längre fram i utredningen bör också noteras. Till exempel kan något positivt ha kommit fram om familjen som kan utgöra en viktig resurs för en framtida placering.

När samtliga frågor eller frågeområden har kryssats i ska det totala antalet kryss fyllas i längst ner i tabellen. Det totala antalet kryss i vardera kolumnen visar hur många av svaren bedöms som godtagbara och hur många svar som bedömts innehålla risk. Därefter skrivs en sammanfattning i mallens sista del, som ska utgöra ett underlag för bedömningen av familjens lämplighet.

När familjehemsutredaren gör den samlade bedömningen är det viktigt att även beakta all den kompletterande informationen som efterfrågats. Om det är två vuxna i familjen som söker ska bägges svar vägas samman vid bedömningen om familjens lämplighet. Bedömningen kan resultera i följande alternativ:

- Familjehemsutredaren har inte upptäckt några risker och familjehemsutredaren bedömer familjen som lämplig att gå vidare i rekryteringsprocessen.
- Familjehemsutredaren har upptäckt risker som är föränderliga hos det blivande familjehemmet och gör bedömningen antingen att riskerna är av mindre betydelse eller att familjen är motiverad att förändra dessa risker och därför bedöms som lämplig att gå vidare i rekryteringsprocessen.
- Familjehemsutredaren har upptäckt risker som inte är föränderliga hos det blivande familjehemmet men gör bedömningen att de resurser familjen kan erbjuda kompenserar för riskerna och därför bedöms familjen som lämplig att gå vidare i rekryteringsprocessen.
- Familjehemsutredaren har upptäckt risker som är föränderliga hos det blivande familjehemmet men gör bedömningen att familjen inte är motiverad att förändra dessa risker och därför bedöms familjen som inte lämplig att gå vidare i rekryteringsprocessen.
- Familjehemsutredaren har upptäckt risker som inte är föränderliga hos det blivande familjehemmet och gör bedömningen att bristerna är så avgörande att familjen inte bedöms som lämplig att gå vidare i rekryteringsprocessen.

Om familjen anses lämplig att fortsätta utredningen ska det beskrivas med en kort sammanfattning i bedömningsmallen. Familjehemsutredaren bör också notera om eventuella resurser och risker har kommit fram som bör följas upp senare i utredningen. Om familjehemsutredaren bedömer att familjen inte är lämplig att fortsätta utredningen ska man notera det i mallen med en förklaring till bedömningen. I den slutliga bedömningen ska det klart och tydligt framgå vad som ligger till grund för beslutet att familjen går vidare eller inte går vidare i rekryteringsprocessen.

Referenser

1. Kyhle Westermark, P, Hultman, M. Initial bedömning vid socialtjänstens rekrytering av familjehem. Stockholm; 2010.
2. Socialstyrelsen. BRA-fam standardiserad bedömningsmetod vid rekrytering av socialtjänstens familjehem; 2012
3. Socialstyrelsen. Barn och unga – insatser år 2012. Stockholm; 2012.
4. Lagerberg, D, Sundelin, C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. Stockholm: Gothia; 2000.
5. Andershed, H, A-K., A. Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2005.
6. Chamberlain, P. The Oregon Multidimensional Treatment Foster Care model: Features, outcomes, and progress in dissemination. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2003; 10(4):303–12.
7. Bronfenbrenner, U. The ecology of human development. Experiments by nature and design. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1979.
8. Vinnerljung, B, Sallnäs, M, Kyhle Westermark, P. Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. Stockholm; 2001.
9. Newton, RR, Litrownik, A.J., & Llandsverk, J.A. . Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviours and number of placement. *Child Abuse and Neglect* 2000; 24(10):1363–74.
10. Vinnerljung, B, Sallnas, M. Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child & Family Social Work*. 2008; 13(2):144–55.
11. Vinnerljung, B. Fosterbarn som unga vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2006; 2006(83):23–35.
12. Vinnerljung, B. Fosterhemsvård. In: Denvall V, Vinnerljung B, editors. *Nytta och fördärv – socialt arbete i kritisk belysning*. Stockholm: Natur och Kultur; 2006.

13. Andersson, G. Social barnvård – några utmaningar, glimtar från forskningen ur olika perspektiv. Lund; 2011.
14. Chamberlain, P. Family connections: Treatments Foster Care for adolescents with delinquency. Eugene: Castalia Publishing; 1994.
15. Höjer, J. Vård i familjehem. In: J. Höjer MS, & Y. Sjöblom editor. När samhället träder in – Barn, föräldrar och sociala barnavården Lund: Studentlitteratur.; 2012. p. 209–36.
16. Sallnas, M, Vinnerljung, B, Westermark, PK. Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child & Family Social Work*. 2004; 9(2):141–52.
17. 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(2):237–53.
18. Egelund, T. Sammenbrud i ambringelser; en forskningsmessig belysning. Köpenhamn; 2006.
19. Rutter, M, Kim-Cohen, J, Maughan, B. Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 2006; 47(3/4):276–95.
20. Jergeby, U, Sundell, K. Evidensbaserat socialt arbete. In: Jergeby U, editor. Evidensbaserad praktik i socialt arbete Stockholm: Gothia; 2008. p. 11–8.
21. Munro, E. Effective child protection. 2002.
22. Nordlander, L. Mellan kunskap och handling: Socialsekreterarens kunskapsanvändning i utredningsarbetet. Umeå; 2006.
23. Martin, CL, Nagao, DH. Some effects of computerized interviewing on job applicant responses. *Journal of Applied Psychology*. 1989; 74(1):72–80.
24. Socialstyrelsen. Ett hem att växa i – familjehemmets bok, Grundutbildning för jour- och familjehem 2013:
25. Ferrer-Wreder, L, Stattin, H, Lorente, C, Tubman, J, L, A. Successful Prevention and Youth Development Programs, Across Borders. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2005.
26. Farrington, D, Welsh, C. Saving children from a life of crime. Early Risk factors and effective interventions. New York: Oxford University Press; 2007.
27. SOSFS. Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård och boende. 2012.

28. Berridge, D. Foster Care: A research Review. London: The stationery Office; 1997.
29. Thoburn, J. Psychological parenting and child placement. In: Howe D, editor. Attachment and Loss in Child and Family Social Work. Avebury: Aldershot; 1996.
30. Oosterman, M, Schuengel, C, Wim Slot, N, Bullens, RAR, Doreleijers, TAH. Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. Children & Youth Services Review. 2007; 29(1):53–76.
31. Twigg, RC. THE UNKNOWN SOLDIERS OF FOSTER CARE: FOSTER CARE AS LOSS FOR THE FOSTER PARENTS' OWN CHILDREN. Smith College Studies in Social Work. 1994; 64(3):297–312.
32. Höjer, I, Nordenfors, M. Att leva med fostersyskon. Göteborg: Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet; 2006.
33. Socialstyrelsen. Oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar av yngre barn och långvarigt placerade barn; 2012.
34. Skoog, V. Barn som flyttas i offentlig regi. En studie av förekomst och upplevelser av instabil samhällsvård för barn [Akademisk avhandling]. Umeå: Umeås universitet; 2013.
35. Biehal, N. Foster care for adolescents. In: Schofield G, Simmonds J, editors. The child placement handbook – Research, policy and practise. London: British Association for Adoption and Fostering, BAAF; 2009.
36. Kalland, M, Sinkkonen, J. Finnish children in foster care: evaluating the breakdown of long-term placements. Child Welfare. 2001; 80(5):513–27.
37. Sinclair, I, Wilson, KA. Foster care in England. In: Schofield G, Simmonds J, editors. The child placement handbook – Research, policy and practise. London: British Association for Adoption and Fostering; 2009.
38. Sinclair, I, Wilson, K. Matches and Mismatches: The Contribution of Carers and Children to the Success of Foster Placements. British Journal of Social Work. 2003; 33(7):871.
39. Farmer, E, Moyers, S, Lipscombe, J. Fostering Adolescent. London: Jessica Kingsley; 2004.

40. 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 & Crime Prevention*. 1998; 7(2):141–71.
41. Schofield, G. Permanence in foster care. In: Schofield G, Simmonds J, editors. *The child placement handbook – Research, policy and practice*. London: British Association for Adoption and Fostering; 2009.
42. Farrington, DP. Advancing Knowledge about the early prevention of adult antisocial behaviour. In: Farrington DP, Coid J, editors. *Early prevention of adult antisocial behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press; 2003. p. 1–31.
43. Chamberlain, P. *Treating chronic juvenile offenders: Advances made through the Oregon multidimensional treatment foster care model*. Washington, DC US: American Psychological Association; 2003.
44. Crum, W. Foster parent parenting characteristics that lead to increased placement stability or disruption. *Children & Youth Services Review*. 2010; 32(2):185–90.
45. Brody, GH, Stoneman, Z, Flor, D, McCrary, C. Financial resources, parent psychological functioning, parent co-caregiving, and early adolescent competence in rural two-parent African-American families. *Child Development*. 1994; 65(2):590–605.
46. Jacob, T, Johnson, SL. Parent-child interaction among depressed fathers and mothers: Impact on child functioning. *Journal of Family Psychology*. 1997; 11(4):391–409.
47. Robins, L, Rutter, M. *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
48. Segrin, C. A meta-analytic review of social skill deficits in depression. *Communication Monographs*. 1990; 57(4):292.
49. Field, T. Psychologically depressed parents. In: Bornstein M, editor. *Handbook of parenting*; 1995. p. 85–99.
50. Farrington, DP, Loeber, R, Maguin, E, Stouthamer-Loeber, M, van Kammen, W, Zhang, Q. The double edge of protective and risk factors for delinquency: Interrelations and developmental patterns. *Development & Psychopathology*. 1993; 5(4):683–701.

51. Folkhälsoinstitutet, SS. Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2012; 2012.
52. Socialstyrelsen. Barn och unga i familjehem och HVB, Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter 2013:
53. Kerr, M, Stattin, H, Engels, R, editors. What can parents do? New insights into the Role of Parents in Adolescent Problem Behavior. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd; 2008.
54. Lipsey, M, Derzon, J. Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early childhood: A synthesis of longitudinal research. In: Farrington DP, Loeber R, editors. Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions. Thousands Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 1998. p. 86–105.
55. Farrington, DP. Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2005; 12(3):177–90.
56. Loeber, R, Stouthamer-Loeber, M. Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. In: Tonry I, Morrison N, editors. *Crime and Justice: An annual review of research*. Chicago: University of Chicago Press; 1986. p. 29–149.
57. Rutter, M, Giller, H, Hagell, A. *Antisocial behavior by young people*. New York, NY US: Cambridge University Press; 1998.
58. Patterson, GR. *Coersive Family Process*. Eugene, OR: Castilia; 1982.
59. Kazdin, AE. *Treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. Homewood, IL: Dorsey; 1985.
60. English, DJ, Marshall, DB, Brummel, S, Orme, M. Characteristics of repeated referrals to child protective services in Washington State. *Child Maltreatment*. 1999; 4(4):297–307.
61. Steinhausen, H. Children of alcoholic parents. A review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 1995; 4(3):143–52.
62. Werner, E, Smith, R. *Journeys from childhood to midlife. Risk, resilience, and recovery*. Ithaca: Cornell University Press; 2001.
63. Buehler, C, Cox, ME, Cuddeback, G. Foster parents' perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Qualitative Social Work*. 2003; 2(1):61–83.

64. Shlonsky, AR, Berrick, JD. Assessing and Promoting Quality in Kin and Nonkin Foster Care. *Social Service Review*. 2001; 75(1):60–83.
65. Buehler, C, Anthony, C, Krishnakumar, A, Stone, G, Gerard, J, Pemberton, S. Interparental Conflict and Youth Problem Behaviors: A Meta-Analysis. *Journal of Child & Family Studies*. 1997; 6(2):233–47.
66. Kessler, RC, Davis, CG, Kendler, KS. Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*. 1997; 27(5):1101–19.
67. Pecora, P, Williams, J, Downs, A, White, J, Schockner, L, Judd, B, et al. Assessing key result in family foster care using multiple measurement approaches. In: Vecciato A, Maluccio, C C, editors. *Evaluation in child and family services: Comparative client and program perspectives*. New York: Transaction Publishers; 2002. p. 24–40.
68. Testa, MF, Slack, KS. The gift of kinship foster care. *Children and Youth Services Review*. 2002; 24(1–2):79–108.
69. Winokur, M, Holtan, A, Valentine, D. Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; (1).
70. Cole, SA. Foster Caregiver Motivation and Infant Attachment: How do Reasons for Fostering Affect Relationships? *Child & Adolescent Social Work Journal*. 2005; 22(5/6):441–57.
71. Gillis-Arnold, R, Crase, SJ, Stockdale, DF, Shelley, MC, II. Parenting attitudes, foster parenting attitudes, and motivations of adoptive and nonadoptive foster parent trainees. *Children and Youth Services Review*. 1998; 20(8):715–32.
72. Sinclair, I, Baker, C, Wilson, K, Gibbs, I. *Foster Children: Where They Go and How They Get On*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2005.
73. Tyebjee, T. Attitude, interest, and motivation for adoption and foster care. *Child Welfare*. 2003; 82(6):685–706.
74. DePanfilis, D, Zuravin, SJ. Predicting Child Maltreatment Recurrences During Treatment. *Child Abuse & Neglect*. 1999; 23(8):729–43.

75. Pecora, P, Kessler, R, Williams, J, Downs, A, English, D, White, J, et al. What Works in Foster Care? Key components of success from the northwest foster care alumni study. Oxford: University Press; 2010.
76. Maluccino, AN, Ainsworth, F, Thoburn, J. Child Welfare Outcome Research in the United States, the United Kingdom and Australia. Washington DC; 2000.
77. Koblinsky, SA, Kuvalanka, KA, Randolph, SM. Social Skills and Behavior Problems of Urban, African American Preschoolers: Role of Parenting Practices, Family Conflict, and Maternal Depression. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006; 76(4):554–63.
78. Foster, M. Fem gånger mer kärlek, Forskning och praktiska råd för ett fungerande familjeliv. Stockholm: Natur och Kultur; 2009.
79. Wulfert, E, Greenway, DE, Farkas, P, Hayes, SC. Correlation between self-reported rigidity and rule-governed insensitivity to operant contingencies. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1994; 27(4):659–71.
80. Wilson, K, Sinclair, I, Gibbs, I. The Trouble with Foster Care: The Impact of Stressful 'Events' on Foster Carers. *British Journal of Social Work*. 2000; 30(2):193–209.
81. Rudy, D, Grusec, JE. Authoritarian Parenting in Individualist and Collectivist Groups: Associations With Maternal Emotion and Cognition and Children's Self-Esteem. *Journal of Family Psychology*. 2006; 20(1):68–78.
82. Forster, M. Fem gånger mer kärlek. Forskning och praktiska råd för ett fungerande familjeliv. Stockholm: Natur och Kultur; 2009.
83. Beauchaine, TP, Webster-Stratton, C, Reid, MJ. Mediators, Moderators, and Predictors of 1- Year Outcomes Among Children Treated for Early-Onset Conduct Problems: A Latent Growth Curve Analysis. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 2005; 73(3):371–88.

84. Snyder, J, Stoolmiller, M. Reinforcement and Coercion Mechanisms in the Development of Antisocial Behavior: The Family. In: Reid JB, Patterson GR, Snyder J, editors. *Antisocial Behavior in Children and Adolescents A development Analysis and Model for Intervention*. Washington D.C.: American Psychological Association; 2002. p. 65–100.
85. Webster-Stratton, C. De otroliga åren – En handledning i problemlösning för föräldrar till barn mellan tre och åtta år. Lund: Palmkrons förlag; 2004.
86. Kerr, M, Stattin, H. What Parents Know, How They Know It, and Several Forms of Adolescent Adjustment: Further Support. *Developmental Psychology*. 2000; 36(3):366.
87. Lerman, DC, Iwata, BA. Prevalence of the extinction burst and its attenuation during treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1995; 28(1):93.
88. Janson, S, Jembro, C, & Långberg, B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2011.
89. Socialstyrelsen. Social rapport 2010. Stockholm; 2010.
90. Vinnerljung, B, Öman, M, Gunnarson, T. Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*. 2005; 14(4):265–76.
91. Pecora, P, Kessler, R, Downs, A, O'Brien, K, Hiripi, E. *Assessing the Effects of Foster Care: Early results from the Casey National alumni study*. Seattle WA; 2006.
92. Clausen, S-E, Kristofersen, L. *Barnevernsklinter i Norge 1990–2005: En longitudinell studie*. Oslo; 2008.
93. Courtney, ME, Piliavin, I, Grogan-Kaylor, A, Nesmith, A. *Foster youth transitions to adulthood: a longitudinal view of youth leaving care*. *Child Welfare*. 2001; 80(6):685–717.
94. Duncan, G, Dowsett, C., Claessens, A., Magnuson, K., Huston, A., Klebanov, P., Pagani, L., Feinstein, L., Egelund, T., Andersen, D., Hestbaek, A-D., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R.F., & Gerstoft, F. *Anbragted børns udvikling og vilkår*. Köpenhamn: SFI; 2008.
95. Vinnerljung, B, Berlin, M, Hjern, A. *Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn*. Stockholm; 2010.

96. Berridge, D, Saunders, H. The education of fostered and adopted children. In: Shofield G, Simmonds J, editors. *The Child Placement Handbook Research, policy and practice*. London: BAAF; 2009. p. 327–44.
97. Jackson, S, Martin, PY. Surviving the care system: Education and resilience. *Journal of Adolescence*. 1998; 21(5):569.
98. 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(5):387–401.
99. Vinnerljung, B, Hjern, A, Lindblad, F. Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients - a national cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006; 47(7):723–33.
100. Jaudes, PK, Bilaver, LA, Goerge, RM, Masterson, J, Catania, C. Improving access to health care for foster children: the Illinois model. *Child Welfare*. 2004; 83(3):215–38.
101. Hansen, RL, Mawjee, FL, Barton, K, Metcalf, MB, Joye, NR. Comparing the health status of low-income children in and out of foster care. *Child Welfare*. 2004; 83(4):367–80.
102. Kling, Å, Forster, M, Sundell, K, Melin, L. A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Parent Management Training With Varying Degrees of Therapist Support. *Behavior Therapy*. 2010; 41(4):530–42.
103. Stanley, N. Young people's and carers' perspectives on the mental health needs of looked-after adolescents. *Child & Family Social Work*. 2007; 12(3):258–67.
104. Hill, C. The health of looked after children. In: Shofield G, & Simmonds, J, editor. *The Child Placement Handbook*. London: BAAF; 2009. p. 312–26.
105. Hjern, A, & Vinnerljung, B. Healthcare for children in foster and residential care. *Acta Paediatrica*. 2002; (91):1153–4.
106. Williams, J, Jackson, S, Maddock, A, Cheung, W-Y, Love, A, Hutchings, H. Case-control study of health of those looked after by local authorities: *Archives of Disease in Childhood*; 2001.
107. Olausson, PO, Haglund, B, Weitoft, GR, Cnattingius, S. Teenage childbearing and long-term socioeconomic consequences: a case study in Sweden. *Family Planning Perspectives*. 2001; 33(2):70–4.

108. Vinnerljung, B, Franzen, E, Danielsson, M. Teenage parenthood among child welfare clients: a Swedish national cohort study of prevalence and odds. *J Adolesc.* 2007; 30(1):97–116.
109. Vinnerljung, B, Hjern, A, Weitoft, GR, Franzén, E, Estrada, F. Children and young people at risk (Chapter 7). *International Journal of Social Welfare.* 2007; 16:S163–S202.
110. Moffitt, T, Caspi, A, Rutter, M, Silva, PA. Sex Differences in Antisocial Behaviour. *Consuct Disorder. Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudunel Study.* Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
111. 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; 4:155–71.
112. Chamberlain, P, Price, JM, Reid, JB, Landsverk, J, Fisher, PA, Stoolmiller, M. Who disrupts from placement in foster and kinship care? *Child Abuse & Neglect.* 2006; 30(4):409–24.
113. Stone, NM, Stone, SF. The Prediction of Successful Foster Placement. *Social Casework.* 1983; 64(1):11–7.
114. Stone, S. Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability: A fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and Youth Services Review.* 2007; 29(2):139–61.
115. Rhodes, KW, Orme, JG, McSurdy, M. Foster Parents' Role Performance Responsibilities: Perceptions of Foster Mothers, Fathers, and Workers. *Children and Youth Services Review.* 2003; 25(12):935–64.
116. Bebbington, A, & Miles, J. The supply of foster families for children in care. *The British Journal of Social Work.* 1990; (20):283–307.
117. Triseliotis, J, Borland, M, Hill, M. *Delivering Foster Care.* London: British Agencies for Adoption and Fostering; 2000.
118. Fisher, T, Gibbs, I, Sinclair, I, Wilson, K. Sharing the care: the qualities sought of social workers by foster carers. *Child & Family Social Work.* 2000; 5(3):225–33.
119. Bullock, R, Axford, N, Little, M, Morphet, L. Predicting the likelihood of family reunification in the foster care system. *Dis-kurs.* 2003; 2:26–33.

120. Pecora, P, Whittaker, J, Maluccio, A, Barth, R, Plotnick, R. The child welfare challenge: Policy, practice, and research. New York: Aldine de Gruyter; 1992.
121. Quinton, D, Rushton, A, Dance, C, Mayes, D. Contact between children placed away from home and their birth parents: Research issues and evidence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 1997; 2(3):393–413.
122. Palmer, SE. Placement stability and inclusive practice in foster care: An empirical study. *Children and Youth Services Review*. 1996; 18(7):589–601.
123. Egelund, T, Hestbaek, A-D. Anbringelse af barn og unge udenfor hjemmet. En forskningsoversigt. Köpenhamn; 2003.
124. Cleaver, H. Fostering Family Contact. London: The Stationery Office; 2000.
125. Bullock, R, Gooch, D., & Little, M., editor. Children Going Home: The reunification of families. Ashgate: Aldershot; 1998.
126. Harwin, J, Owen, M., Locke, R., & Forrester, D., Making Care Orders Work: A study of care plans and their implementation. London: The Stationery Office; 2001.
127. Andersson, G. Utsatt barndom – olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2008.
128. Andersson, G. Children in residential care and foster care – a Swedish example. *International Journal of Social Welfare*. 1999; (8):253–66.
129. Moyers, S, Farmer, E, Lipscombe, J. Contact with family members and its impact on adolescents and their foster placements. *British Journal of Social Work*. 2006; 36(4):541–59.
130. Höjer, I. Föräldrars röster – hur är det att ha sina barn placerade i fosterhem. Stockholm; 2007.
131. Lundström, T, Sallnäs, M. Samhällsvårdade ungdomars kontakter med föräldrar och syskon. *Socionomen*. 2009; Forsknings-supplementet(6).
132. Franzen, E, Vinnerljung, B. Foster children as young adults: many motherless, fatherless or orphaned: a Swedish national cohort study. *Child & Family Social Work*. 2006; 11(3):254–63.

133. Andersson, G. Föräldrarkontakt och familjetillhörighet ur fosterbarns perspektiv. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 1998; (5):3–23.
134. Höjer, I. Fosterfamiljens inre liv. Göteborg: Göteborgs universitet; 2001.
135. Triseliotis, J. Permanency planning. Perceptions of permanence. *Adoption & Fostering*. 1991; (15):6–15.
136. Biehal, N, Clayden, J, Stein, M, Wade, J. Moving on. Young people and leaving care schemes. London: HMSO; 1995.
137. Höjer, I, Sjöblom, Y. Young people leaving care in Sweden. *Child & Family Social Work*. 2010; 15(1):118–27.