



SAMHÄLLS-
VETENSKAPLIGA
FAKULTETEN

Slutrapport

av forskningsprojektet

*En trygg bas – en studie för att främja små placerade barns psykiska
hälsoutveckling*

Finansierad med forskningsanslag från Allmänna Barnhuset under åren 2018–2021

Ulrika Levander, projektansvarig
Fil.dr. i socialt arbete, Lunds universitet
ulrika.levander@soch.lu.se / t. 070-9901790

Bakgrund

Trauman som sker i utvecklingsmässigt känsliga perioder tidigt i livet kan få stora konsekvenser för små barn och deras framtida psykiska hälsa. Bland spädbarn och yngre barn i familjehemsvård som tidigt har upplevt omsorgssvikt och separationer är anknytnings- och utvecklingstrauman vanligt. Sådana tillstånd kan längre fram i livet ta sig uttryck i olika – och ofta allvarliga – former av psykisk ohälsa (se t.ex. Fearon et al 2010; Petersen et al 2014; Felitti m.fl. 1998). Riskerna för att utveckla allvarlig psykiatrisk sjuklighet är också mycket höga bland barn och unga som är, eller har varit, familjehemsplacerade (se t.ex. Vinnerljung 2006; Salläs & Vinnerljung 2009). Trots det, vet vi förhållandevis lite om familjehemmens möjligheter att bemöta dessa problem och stödja barnen i deras psykiska hälsoutveckling. Bristen på kvalificerat stöd till placerade barn, som tidigt har upplevt omsorgssvikt och separationer, resulterar inte sällan i sammanbrott av placeringar i tonåren – även då barn har placerats i ung ålder och haft en stabil placering under många år (Socialstyrelsen 2012; Rushton & Dance 2004).

Att den psykiska ohälsan är utbredd bland placerade barn och unga är inget nytt. Redan inför 1990-års revidering av LVU-lagstiftningen uppmärksammades att förekomsten av svåra psykiska problem ökade bland barn och unga i samhällsvård (Prop. 1989/90:28, s. 48). I samtida betänkanden beskrivs problemet i sin tur som manifest – och stödinsatser till gruppen lyfts fram som ett centralt förbättringsområde (SOU 2015:71; SOU 2005:81). Huvudsakligen är det äldre barn och unga som fokuseras i dessa diskussioner, trots att förskrivning av psykofarmaka är omfattande även bland yngre barn i samhällsvård (Socialstyrelsen 2014).

Under senare år har tidiga tecken på psykisk ohälsa bland yngre barn börjat att uppmärksammas allt mer (Socialstyrelsen 2010a-e; Prop. 2009/10:232). Den politiska ambitionen att öka antalet vårdnadsöverflyttningar har även bidragit till ett intensifierat intresse för små placerade barns behov av en långsiktig trygg bas (SOU 2015:71; Prop. 2012/13:10). Behovet av att implementera mer kvalificerade former av stöd till familjehem för att kunna bemöta tidiga tecken på psykisk ohälsa och skapa långsiktiga placeringar har också lyfts fram (Risholm Motander & Broberg 2015). I en kartläggning från SBU (2017) framkommer däremot att mycket få faktiska insatser för att stödja familjehem med små barn erbjuds av svenska kommuner. Huvudsakligen riktas insatserna mot äldre målgrupper. Då det idag finns en avsaknad av studier om hur barn och familjehemsföräldrar upplever socialtjänstens insatser vid familjehemsvård (SBU 2017) samt då samhällsvård av barn som tidigt har erfarit omsorgssvikt och separationer ofta resulterar i sammanbrott, föreligger ett behov av att undersöka hur familjehemsföräldrar och företrädare för familjehemsvården beskriver stödbehovet till yngre placerade barn samt vilka möjligheter att utveckla kvalitén i stödet till dessa barn och familjehem som kan identifieras.

Syfte

Forskningsprojektet *En trygg bas – en studie för att främja små placerade barns psykiska hälsoutveckling* har genomförts i syfte att öka kunskapen om hur små placerade barns stödbehov ser ut och hur deras psykiska hälsoutveckling kan stärkas. Projektet har undersökt hur familjehemsföräldrar till barn i förskoleåldern (barn upp till 6 år) och tjänstemän inom

familjehemsvården beskriver barnen, deras behov och det stöd som behövs för att tillgodose de placerade barnens utveckling. Då forskningsläget kring studiens problemområde är komplext och omfattar flera olika forskningsfält, men kunskap om möjligheter att stärka små placerade barns psykiska hälsoutveckling har utvecklats under senare år, har forskningsprojektet utvidgats till att även omfatta en kunskapsöversikt av aktuell forskning om små placerade barns psykiska hälsoutveckling och stödbehov. Försättningsstudien genomfördes i syfte att sammanställa kvalificerad kunskap om möjligheter att uppmärksamma och bemöta psykisk sårbarhet bland yngre familjehemsplacerade barn. Ambitionen var också att göra denna kunskap tillgänglig och användbar för yrkesverksamma inom familjehemsvården. Både grund- och försättningsstudie har finansierats med forskningsanslag från Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Metod

Grundstudien empiriska material utgörs av kvalitativa intervjuer med familjehemsföräldrar till placerade barn i åldrarna 0–6 år, fokusgruppsintervjuer med barn- och familjehemssekreterare i tre svenska kommuner samt kvalitativa intervjuer med arbetsledare inom familjehemsvården i de tre deltagande kommunerna. Utifrån de placeringar som fanns i respektive kommun vid urvalstillfället, valdes tre till fyra familjehem från respektive kommun ut för deltagande i studien. Urvalet har gjorts med så stor spridning som möjligt vad det gäller de placerade barnens ålder och placeringshistorik samt familjehemmens sammansättning, familjehemsföräldrarnas ålder och bakgrund. De deltagande kommunerna utgörs av stora till medelstora städer, men skiljer sig åt i befolkningsstruktur. Mot bakgrund av de demografiska förutsättningarna är urvalet av såväl kommuner som familjehem att anses som strategiskt i syfte att nå en bred variation i forskningsmaterialet. Totalt har tre fokusgruppsintervjuer med tjänstemän inom familjehemsvården genomförts, där runt 10–15 barn- och familjehemssekreterare har deltagit i varje fokusgrupp. Tre intervjuer med totalt fem arbetsledare har även genomförts samt tio intervjuer med 16 familjehemsföräldrar. Samtliga intervjuer har spelats in digitalt och transkriberas ordagrant inför analys.

Materialet har bearbetats och analyserats utifrån en narrativ ansats, där fokus har legat på att identifiera olika återkommande berättelser om barnen, deras behov och plats i familjehemmet samt vilka implikationer dessa berättelser har för möjligheten att synliggöra och tillgodose barnens psykiska hälsoutveckling. Analysen har gjorts utifrån en socialkonstruktivistisk ingång. Narrativ förstås i detta perspektiv som meningsskapande sociala handlingar som avspeglar – och säger något om – människors erfarenheter och förståelse av sin omvärld. Vilket perspektiv en berättelse utgår från påverkar vilken sensmoral – eller slutsats – som den leder till. Detta påverkar i sin tur vilka handlingsmöjligheter som anses möjliga. Härigenom är berättelser också att förstå som plastiska; de bär på en förändringspotential, då nya erfarenheter kan leda till att meningssammanhang omtolkas, verkligheten förstås på ett nytt sätt och nya handlingsmöjligheter framträder. Den narrativa analysen erbjuder på så sätt möjligheter att identifiera vilka dominerande tolkningsramar som används för att förstå familjehemsplacerade barns mående och behov – och vilka perspektiv som framhävs respektive skymms i dessa berättelser. Härigenom ger den narrativa analysen oss också möjlighet att undersöka vad vi kan lära oss av de olika berättelserna (jfr Linde 1993; Richardsson 2000; Johansson 2005).

Studiens kunskapsöversikt har sammanställts utifrån en litteratursökning som har genomförts i den internationella databasen PsycINFO (American Psychological Association) och i sökmotorer som finns tillgängliga vid Lunds universitet biblioteksdatabaser. De initiala sökningarna som gjordes var breda, men utgick från ett antal i förhand definierade sökord med relevans för problemområdets komplexitet. Med utgångspunkt i fortsättningsstudiens frågeställningar granskades det insamlade materialet, där en bedömning av enskilda studiers relevans för det aktuella problemområdet gjordes. Målsättningen med kunskapsöversikten var att fånga in studier i ett brett perspektiv, vad det gäller forskningsfält och problemområde såväl som metodologi och genomförande.

Resultat och slutsatser

Kunskapsöversikt

Kunskapsöversikten fokuserar forskning om yngre placerade barns psykiska hälsoutveckling, och vad som i rådande kunskapsläge lyfts fram som avgörande för att kunna hjälpa och stärka en sådan utveckling på ett positivt sätt. Översikten kommer publiceras i sin helhet i en populärvetenskaplig bok som riktar sig mot yrkesverksamma inom familjehemsvården, där det resterande forskningsprojektet också avrapporteras.

Utifrån den kunskap som har samlats in går det att summerat att svåra livsomständigheter tidigt i livet kan få allvarliga konsekvenser för barns utveckling och psykiska mående. Risker för att utveckla allvarliga former av psykisk ohälsa i vuxen ålder ökar också med graden av stress som barn upplever under sina tidiga levnadsår (se t.ex. Felitti m.fl. 1998; Björkenstam, Vinnerljung & Hjern 2017; Greesson et al 2013). I studier där psykisk hälsa bland placerade barn i förskoleåldern undersöks varierar uppgifter om hur pass vanligt förekommande symptom på ohälsa är (se t.ex. Hockaday 2018; Leslie et al 2005). Vissa studier uppskattar att upp emot 60 procent av barnen har olika stressrelaterade symptom (Vasileva & Peterman 2016). På grund av svårigheter att bedöma små barns psykiska hälsa poängteras samtidigt att det inte är ovanligt att psykiska hälsobesvär hos yngre placerade barn passerar obemärkt (Lyons-Ruth et al. 2017). I forskning som studerar möjligheten till återhämtning bland barn som under sin första levnadstid levt på institution och erfarit deprivation och grav omsorgssvikt, bedöms omkring 65 procent ha en desorganiserad anknytning vid adoptionstillfället (se t.ex. Vorria et al 2014; Smyke et al 2010). Samtidigt har en god fysisk och kognitiv utveckling efter adoption kunnat konstateras bland de studerade barnen, även om problem med uppmärksamhet, distanslöshet och i vissa fall autismliknande symptom fortsatt har förekommit (se t.ex. ibid; Rutter et al 2007a; 2007b; Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn 2007; Nelson 2014).

Barns möjligheter till återhämtning har under senaste år också studerats allt mer ingående i relation barn som utsätts för tidig omsorgssvikt i sin hemmiljö, och som bytt omsorgsmiljö genom att adopteras eller placeras i familjehem (se t.ex. Dozier m fl 2007; Stonevall & Dozier 2000). Här finns studier som fokuserar på barnens möjlighet att utveckla nya och trygga anknytningsrelationer, vilken betydelse den nya omsorgsmiljön har i dessa sammanhang samt

hur kvalitén på anknytning och omsorg samvarierar med barnens psykiska hälsoutveckling (se t.ex. Ackerman och Dozier 2005; Lindhiem & Dozier 2007).

I den forskning som kunskapsöversikten omfattar påpekas återkommande att en grundförutsättning för att barn med tidiga anknytnings- och utvecklingstrauman ska kunna återhämta sig, är att det finns en känslomässigt engagerad och tolerant omgivning kring dem. För att hjälpa dessa barn att återhämta sig har flera behandlingsmetoder utvecklats och effektutvärderats under senare år. Trots att flera insatser har testats i olika randomiserade kontrollstudier är evidensen i program som riktas mot yngre placerade barn och deras familjehemsföräldrar ännu inte fullständig, utan befinner sig i en fas av uppbyggnad. Generellt pekar resultaten här mot att sensitivitetsbaserade interventioner som syftar till att öka föräldrars eller familjehemsföräldrars förmåga att uppfatta och tolka små barns signaler visar allra bäst resultat, både vad det gäller möjligheten att förändra icke-sensitiva föräldrabeteenden och att stärka graden av trygg anknytning hos barnet (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn 2007; Dozier 2005; Spieker 2012; Dozier et al 2014). Individuellt utformade interventioner visar generellt sett också bättre effekter än gruppinriktade insatser (Schemmings & Schemmings 2017).

Överlag råder konsensus inom forskningsfältet om att utvecklandet av särskilda föräldraegenskaper är nödvändigt för att familjehemsföräldrar ska kunna möta sina placerade barns behov (se t.ex. Fergeus et al 2017; Herczog et al 2001). Att utbilda och stödja familjehemsföräldrar i frågor kring barnens psykiska hälsoutveckling ses därför som avgörande, och har också påvisats ge goda resultat för barnens mående och hälsa (McHugh 2013). Vidare visar forskning att stöd som ges i en god samverkansanda mellan familjehemsvård och familjehem har bäst effekter (Golding 2010; Leathers 2006).

Att placeringsstabilitet är avgörande för barnens psykiska hälsa är något som också återkommande lyfts fram inom forskningsfältet (se t.ex. Dozier et al 2001; 2006; Lindhiem & Dozier 2007; Hockaday 2018; Delaville & Pennequin 2020). Men även med en god och stabil omsorg påvisar många barn – även de som placerats tidigt – fortsatta svårigheter med exempelvis beteendeproblem och impulsivitet (se t.ex. Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer 2003; Nelson 2014; Gunnar et al 2000). Återhämtningsprocesserna kan alltså vara långvariga, och är i mångt och mycket avhängiga på det engagemang, den förståelse och den uthållighet som finns i barnets direkta omsorgsmiljö. Av denna anledning poängteras också återkommande i de olika forskningsstudierna att både långsiktiga och stabila familjehemsplaceringar och möjlighet att erbjuda familjehemsföräldrar kvalificerad handledning och utbildning är avgörande för att kunna stödja små placerade barns psykiska hälsoutveckling.

Den empiriska studien

Långsiktigt placerade barns rätt till trygghet och stabilitet är idag en viktig och omdebatterad socialpolitisk fråga i Sverige. I takt med att ett barnrättsbaserat synsätt har vuxit sig starkare i vårt land har denna rätt allt tydligare också kommit att förstås som avgörande för barnens möjlighet till en god hälsa och utveckling. Hur långsiktigt placerade barns rätt till stabilitet och

trygghet ska kunna tillgodoses i svensk familjehemsvård, är en fråga som har setts över – och kritiserats – i flera statliga utredningar under de senaste 25 åren (se t.ex. SOU 1998:31; SOU 2000:77; SOU 2015:71). Trots det, är placerade barns rätt till långsiktiga och stabila lösningar ännu ingen självklarhet.

Möjligheten att erbjuda små placerade barn trygghet och stabilitet framhålls också som centralt av de företrädare från familjehemsvården som har intervjuats i studien. Här tecknas en tydlig berättelse om små placerade barns behov: de kommer huvudsakligen in i vården med anknytningstrauman och erfarenhet av omsorgsvikt – och behöver därför trygghet och kontinuitet i sina anknytningsrelationer. I familjehemsvårdens sätt att tala om små familjehemsplacerade barns behov synliggörs därför en *berättelse om kontinuitet och långsiktighet* som grundläggande för vårdens genomförande. Familjehemsplaceringar av yngre barn beskrivs nästan uteslutande i termer av uppväxtplaceringar, vilket innebär att berättelsen om kontinuitet och långsiktighet bryter mot den återföreningsprincip som är central i svensk familjehemsvård.

Att trygghet, kontinuitet och långsiktigt hållbara placeringar är att förstå som avgörande för en välfungerande familjehemsvård av yngre barn, rådet det således inget tvivel om. Det påtalas både i forskning och i statliga utredningar, liksom bland de intervjuade företrädarna för familjehemsvården. I intervjumaterialet med familjehemsföräldrar och familjehemsvård återkommer samtidigt berättelser som bär med sig en berättarmässig ovisshet och begränsning, och som står i motsatsförhållande till idealet om trygghet och kontinuitet. Medan berättelser vanligtvis har ett dramaturgiskt upplägg där det både finns en tydlig början och ett distinkt slut, kännetecknas de berättelser som ges om små familjehemsplacerade barn istället av en oviss början och ett ovisst slut. Familjehemsföräldrarna berättar exempelvis ofta att de inte vet vad barnet har varit med om innan placeringen och att det påverkar deras möjlighet att förstå varför barnet agerar och reagerar som det gör här och nu. Ett narrativ om *barnets historia som en gåta* återkommer i intervjumaterialet, som bidrar till ovisshet och osäkerhet kring de placerade barnen och deras behov. Att inte veta om barnet på sikt kommer att stanna i familjehemmet, bidrar i sin tur till oro och ovisshet kring barnets framtid och plats i familjehemmet. I *berättelsen om ett ovisst slut* klingar en och samma fråga bland familjehemmen: kommer barnet stanna? I båda dessa narrativ finns därför ett hålrum av ovisshet och osäkerhet närvarande.

Även i familjehemsvårdens berättelser om de placerade barnen finns dramaturgiska ramar av ovisshet. Starten tecknas, som beskrivits ovan, som tydlig: barnen kommer in i vården med stora omsorgsbehov – och behöver därför trygghet, kontinuitet och långsiktigt hållbara placeringar. Samtidigt återkommer utsagor om att familjehemmen i förväg ofta inte har kunnat föreställa sig hur stora omsorgsbehov de placerade barnen har, och att risken för att familjehemmen inte ska orka fullfölja sitt uppdrag innebär att slutet på berättelsen även här ter sig oviss. *Det ovissa slutet* innebär risker för sammanbrott i vården och att barnet drabbas av ytterligare trauman och uppbrott i sina anknytningsrelationer. Det ovissa slutet, som innebär osäkerheter kring hur och om vården ska kunna genomföras, återfinns alltså både i familjehemsvårdens och familjehemsföräldrarnas berättelser. Ett hålrum av ovisshet och osäkerhet finns närvarande. Att förutsättningen för en lyckad familjehemsvård av små barn

formas genom möjligheten att erbjuda barnen trygghet och kontinuitet, men att familjehemsvården omgärdas av allt annat än dessa värden, blir här tydligt. Målsättningar – trygghet och kontinuitet – och förutsättningar – ovisshet och osäkerhet – går inte hand i hand.

Hur påverkar då detta möjligheterna att uppmärksamma och tillgodose de placerade barnens utvecklingsbehov? Analysen visar att de ovissa berättelserna även har implikationer för de narrativ som formas om de placerade barnen. Det vanligast förekommande narrativet som förmedlas av familjehemsföräldrarna i studien utgörs av en annorlundaskapsberättelse, där barnets beteende beskrivs med förstärkningsord som ”otroligt”, ”enormt” och ”jätte-” – och inte alls som andra – eller våra egna – barn. Samtidigt följs dessa beskrivningar – nästan per automatik – av förhandlingar kring normalitet. Kanske är det bara barnets personlighet? Och kanske är det helt åldersadekvat och hur normalt som helst att agera på det sättet som barnet gör? Detta bidrar till ovisshet om hur barnet, dess beteende och mående ska förstås. Barnets behov tecknas här med suddiga konturer. Den osäkerhet som berättelsen om barnets historia som en gåta bär på, återupprepas. Ett hålrum av ovisshet och osäkerhet finns närvarande.

Berättelsen om annorlundaskapet är däremot inte allenarådande. I materialet syns också, men inte lika ofta, en resursberättelse om det placerade barnet. Familjehemsföräldrar talar här om utmanande beteenden som ett normalt uttryck för det barnet har varit med om innan placeringen. I denna berättelse används barnets historia som ett sätt att förstå och förklara utmaningar som barnet lever med här och nu. I sina berättelser om barnen väljer familjehemsföräldrarna också att fokusera på sådant som fungerar och på hur familjehemsföräldrarna situationsanpassar vardagen för att ge utrymme åt det fungerande. I resursberättelsen tecknas barnets behov därför med tydligare konturer. Barnets historia som en gåta spökar inte heller här, då resursberättelsen snarare använder barnets historia som en fond för att förklara och förstå nuet.

Resursberättelsen är mer vanligt förekommande bland familjehemsföräldrar som mottagit någon form av kvalificerat stöd kring sina placerade barn. Av detta kan vi dra slutsatsen att hjälp och stöd i att tolka barnens beteende och behov kan erbjuda familjehemsföräldrar mer konstruktiva sätt att bemöta barnets behov på. Detta kan också föras tillbaka på vad som påpekas i kunskapsöversikten, där utvecklandet av särskilda föräldraegenskaper och möjligheten att utbilda och stödja familjehemsföräldrarna i frågor kring yngre placerade barns psykiska hälsoutveckling lyfts fram som avgörande för barnens mående och hälsa (se t.ex. Fergeus et al 2017; McHugh 2013; Herczog et al 2001).

I materialet med familjehemmen framträder också olika berättelser om familjen som har betydelse för mottagandet av stöd i relation till de placerade barnen. *Berättelsen om den kompetenta familjen* är mest dominerande i materialet. I denna berättelse framhävs familjen som en trygg plats, där det finns tillit och utrymme för öppen kommunikation. Familjen framställs också som självgående och kompetent, vilket blir som mest tydligt när familjehemmen talar om det stöd som de *inte* har behov av från familjehemsvårdens sida. Här återkommer utsagor om att vi som familj inte har något stödbehov, eftersom vi är en familj och klarar oss själva. Att ha egna barn som det har gått bra för lyfts också fram i flera intervjuer. Vi

har – genom våra egna barns utveckling – facit i hand. Vi vet hur man ”gör” familj. Familjen används här narrativt för att legitimera självständighet och avsaknad av stöd- och hjälpbehov. Eftersom tillit och öppen kommunikation i berättelsen om den kompetenta familjen lokaliseras till den egna familjen, beskrivs det i flera intervjuer också som obekvämt att ta emot stöd från familjehemsvården. Berättelsen om den kompetenta familjen bär därför på ganska starka element av integritet kring den egna familjen och dess gränser utåt.

I intervjumaterialet finns också en annan berättelse om familjen, som huvudsakligen artikuleras bland familjer som har mottagit någon form av kvalificerat stöd i relation till sina placerade barn: *berättelsen om den rekonstruerade familjen*. Här omförhandlas idén om att vi enbart pratar med varandra inom familjen till att även omfatta terapeuter och familjehemsvård. Att få hjälp att sätta ord på och förstå barnet och barnets behov, beskrivs i denna berättelse som grundläggande för att familjen ska kunna fungera som familjehem. Möjligheten att prata om och förstå de processer som är i görande beskrivs i sin tur som positivt både för det placerade barnets och den övriga familjens mående. Sensmoralen i denna berättelse går därför ut på att familjen måste förändra sitt sätt att vara och leva, för att kunna fungera utifrån – och bemöta – det placerade barnets behov.

Berättelsen om den rekonstruerade familjen har, som synes, andra implikationer än berättelsen om den kompetenta familjen. I berättelsen om den kompetenta familjen är det de vuxna som formulerar sina – och familjens – behov, ett föräldraperspektiv styr. Det är familjens behov av integritet och självständighet som betonas. I berättelsen om den rekonstruerade familjen ges barnet större plats; barnet och barnets behov gör att vi måste omskapa vår familj och dess sätt att fungera. Familjeförståelsen både utgår från och inkluderar ett barnperspektiv. Barnets behov blir synligare och kan verbaliseras tydligare av de vuxna. Av de båda berättelsernas innehåll och utformning förstår vi att det verkar finnas olika behov – och delade uppfattningar – bland familjehem om vikten att ta emot stöd och handledning i relation till sina placerade barn. Vidare förefaller det som viktigt att stöd och hjälp ges, då de familjehem som talar om sin familj i rekonstruerade termer också tydligare inkluderar ett levande barnperspektiv i sitt sätt att göra familj. Bland dessa familjehem är resursberättelsen om det placerade barnet också mer vanligt förekommande.

Även i intervjumaterialet med familjehemsvården synliggörs narrativ som får konsekvenser för stödet som erbjuds de placerade barnen och deras familjehem. Först framträder en *generell behovsberättelse* som utgår från att små placerade barn har stora omsorgsbehov och att familjehemmen därför har behov av mycket stöd och hjälp. Denna berättelse ges i konsensus i samtliga deltagande kommuner. När familjehemsvården sedan beskriver det faktiska stöd som erbjuds familjehemmen framträder en *individorienterad stödberättelse*. Här betonas att stödet bör utformas utifrån det enskilda barnets och familjehemmets behov. Det intressanta med det individorienterade stödberättelsen är att den utvecklas till olika underberättelser med olika sensmoral, beroende på vilket arbetssätt som tillämpas i den enskilda kommunen – och hur pass belastad kommunen är. De tjänstemän som arbetar under mer ansträngda förhållanden tenderar att artikulera en *självgåendeberättelse*, där sensmoralen är att många familjehem klarar sig själva och att mer specifik hjälp först behövs då antingen barnen har särskilt stora behov eller

familjehemmens förmåga brister på något sätt. Denna berättelse bryter härigenom mot den logik som den generella behovsberättelsen utgår från. Istället förmedlas att alla barn inte har stora behov och långt ifrån alla familjehem har behov av kvalificerade stödinsatser. I materialet syns också en *följa-och-leda-berättelse* som går ut på att en nära och tät kontakt med familjehemmet är viktig för att familjehemsvården ska kunna ge det enskilda stöd som behövs i olika ärenden. Att erbjuda alla familjehem anknytningsstödjande samspelstöd vid nyplaceringar av yngre barn, är därför centralt. I *följa-och-leda-berättelsen* påpekas även att familjehem inte alltid är så pigga på att ta emot stöd i relation till sina placerade barn, och att familjehemsvården därför behöver arbeta proaktivt, flexibelt och individanpassat för att kunna vara nära och erbjuda behovligt stöd. Som synes, har *följa-och-leda-berättelsen* andra implikationer än *självgåendeberättelsen*. Den utgår från samma grundförutsättning som den generella behovsberättelsen, att barnens stora omsorgsbehov innebär att familjehemmen behöver aktiv stöttning – och att det är familjehemsvårdens ansvar att arbeta på ett sätt där dessa behov kan tillgodoses. *Självgåendeberättelsen* innebär i sin tur att berättelsen om den kompetenta familjen, som inte anser sig ha behov av stöd och stöttning, accepteras och att behov av kvalificerat stöd därför också kan missas.

Diskussion

Resultaten från studiens empiriska material samspelar ganska väl med vad som framkommer i den kunskapsöversikt som har genomförts under studiens gång. I de forskningsstudier som ingår i kunskapsöversikten lyfts två centrala teman återkommande fram som avgörande för att kunna stärka yngre placerade barns psykiska hälsoutveckling. Det handlar dels om vikten av placeringsstabilitet för barnen, dels om tillgång till kvalificerade stödinsatser för familjehemmen. I det empiriska materialet syns hur en genomgående ovisshet kring vårdens förutsättningar finns närvarande bland såväl familjehem och familjehemsvård. Hur denna ovisshet påverkar möjligheter att säkerställa barnens behov av trygghet och långsiktighet och att erbjuda kvalificerade stödinsatser till familjehemmen, utgör centrala frågor i den analys som genomförts av intervjumaterialet.

Den ovisshet och osäkerhet som syns i studien är heller inte endimensionell eller enkel. Den rör sig på, över och kring flera nivåer av familjehemsvårdens vara och verklighet. Den handlar om hur rättsregleringen kring små och långsiktigt placerade barns behov ser ut i Sverige och hur deras rätt till kontinuitet och trygghet i sina omsorgsrelationer ska kunna säkerställas i praktiken. Den rör sig kring frågor om hur uttryck för dåligt mående och symptom på stress bland små barn kan identifieras, förstås och bemötas. Det handlar även om hur olika idéer om oss som familj påverkar förutsättningar för familjehemsvård – och hur familjehemsvården kan arbeta och organiseras för att säkerställa att små placerade barn ska kunna få sina många gånger komplexa behov tillgodosedda.

Att svensk familjehemsvård utgår från återföreningsprincipen som rådande logik bidrar i sammanhanget till att målsättningar kring yngre placerade barns långsiktiga behov både kan bli otydliga och svårbedömda. Detta återspeglas också i den ovisshet som genomsyrar intervjumaterialet – och utgör därför en central utmaning som både familjehem och

familjehemsvård ständigt behöver förhålla sig till i sitt uppdrag att försöka skapa goda och stabila förutsättningar för små placerade barn. Den osäkerhet som kännetecknar vårdens genomförande är naturligtvis svår att eliminera, eftersom ovisshet kring det som har varit och det som ska komma är en del av familjehemsvårdens inneboende och existentiella villkor. Samtidigt – eller kanske just på grund av detta – tyder det analyserade materialet i studien på att förutsättningar som möjliggör tydligare och tryggare ramar kring långsiktigt placerade barns rätt till stabilitet och kontinuitet skulle gagna premisserna för vårdens genomförande på ett positivt sätt.

Frågor kring små placerade barns psykiska mående och utveckling är heller inte enkla att greppa eller hantera. Samtidigt som små barn under sina första levnadsår är extra känsliga för omsorgssvikt och separationer kan psykiska hälsobesvär hos yngre placerade barn både vara svåra att upptäcka och bedöma (jfr Lyons-Ruth et al. 2017). Inom forskningslitteraturen framträder konsensus kring vikten av att erbjuda kvalificerat stöd till familjehem med små barn, och att detta stöd verkar som bäst när det utformas individuellt och i samförstånd med det enskilda familjehemmet. Vidare pekar forskning mot att ett sådant stöd är avgörande för att familjehemmen ska orka över tid och för att placeringsstabilitet ska kunna uppnås (se t.ex. Dozier et al 2001; 2006; Lindhiem & Dozier 2007; Hockaday 2018; Delaville & Pennequin 2020). Vasileva och Peterman (2017) understryker i sammanhanget att familjehemsvården behöver arbeta aktivt för att uppmärksamma föräldrastress bland familjehem, för att kunna identifiera stödbehov och motivera mottagandet av insatser. Detta sätt att arbeta stämmer väl överens med det arbetssätt som beskrivs i familjehemsvårdens följa-och-leda berättelse, där en flexibel och proaktiv hållning till – och en nära kontakt med – enskilda familjehem lyfts fram som centralt för att kunna erbjuda, och få familjehemmen att ta emot, stöd i relation till sina placerade barn. I den kommun där detta arbetssätt är mest framträdande bland de kommuner som har deltagit i studien, tillhör omplaceringar av små barn också en ovanlighet.

Forskning visar även att många barn, trots stabila och goda anknytningsrelationer till sina familjehemsföräldrar, fortsätter att uppvisa känslomässiga, kognitiva och beteendemässiga svårigheter under en längre tid, ibland under hela uppväxten. Ett familjehems förmåga att erbjuda en god omsorgsmiljö innebär därför inte per automatik att stödbehoven kring barnet och familjehemmet är lösta eller elimineras. Tvärt om, är det viktigt att tänka på stödbehov som långsiktiga – och att medvetenhet om trauma, hur det kan ta sig uttryck och bör bemötas behöver finnas i hela barnets omsorgssystem, inte enbart i familjehemmet (jfr Nordanger & Braarud 2017).

Sammantaget pekar studiens resultat på ett behov av att i högre utsträckning än vad som idag är fallet kunna erbjuda kvalificerade stödinsatser till familjehem i samband med att yngre barn placeras i familjehemsvård (jfr SBU 2017). Resultaten tyder också på vikten av att familjehemsvården aktivt arbetar med att motivera familjehem att ta emot stödinsatser i relation till sina placerade barn. Att kunna erbjuda familjehem kvalificerade insatser vid nyplaceringar av yngre barn är också en önskan som lyfts fram i konsensus av företrädare för familjehemsvården i samtliga kommuner som har deltagit i studien. En egen öppenvård eller egna terapeuter som kan erbjuda stöd med fokus på anknytning, samspel och trauma beskrivs i

sammanhanget som något som skulle kunna ”göra en reell skillnad” inom familjehemsvården. I en kommun diskuteras också hur möjligheten att erbjuda kvalificerade stödinsatser inom den egna organisationen skulle bidra till att synliggöra insatserna i sig, såväl som barnens behov av dem. Ett sådant sätt att organisera arbetet skulle därför utmana idén om att vissa barn inte har så stora behov och att deras familjehem ”klarar sig själva”. Normaliseringsförhandlingarna kring de placerade barnens behov och idén om den kompetenta familjen kan, i detta sätt att arbeta, därför inte passera obemärkt förbi. Lösningen som tecknas ligger därför i linje med leda- och-följa-berättelsen tankemodell, som tar sin utgångspunkt i den generella behovsberättelsen. Idag finns också ett antal effektutvärderade insatser med fokus på yngre placerade barn utvecklade, exempelvis *ABC Catch-up* och *De underbara åren* (se t.ex. SBU 2017). Att svenska kommuner i högre utsträckning implementerar sådana insatser i sin ordinarie verksamhet vore positivt för möjligheten att stärka små placerade barns psykiska hälsoutveckling.

Referenser

- Ackerman, J. P., & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(5), 507-520.
- Bakermans-Kranenburg, M.J. & Van IJzendoorn, M.H. (2007). Genetic vulnerability or differential susceptibility in child development: The case of attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1160–1173.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn M. & Juffer, F. (2003) Less Is More: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*. 2003, Vol. 129, No. 2, 195–215.
- Björkenstam, E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2017). Impact of childhood adversities on depression in early adulthood: A longitudinal cohort study of 478,141 individuals in Sweden. *J Affect Disord*. 2017 Dec 1;223:95–100.
- Delaville, E. & Pennequin, V. (2020) Foster Placement Disruptions in France: Effects on Children and Adolescents' Emotional Regulation. *Child and Adolescence Social Work Journal*, 2020:37, pp. 527–536
- Dozier, M., Stonevall, C., Albus, K. & Bates, B. (2001) Attachment for Infants in Foster Care. The Role of Caregiver State of Mind. *Child Development*, Vol 72, Nr 5, pp. 1467–1477
- Dozier, M. (2005). Challenges of foster care. *Attachment & Human Development*, 7, 27–30.
- Dozier, M., Manni, M., Peleso, E., Gunnar, M., Stonevall McClough, C., Eldreth, D. & Levine, S. (2006). Foster Children's Diurnal Production of Cortisol: An Exploratory Study. *Child Maltreatment*, 11(2), 189–197.
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, MK., Manni, M., Sepulveda, S., Ackerman, J., Bernier, A. & Levine, S. (2006) Developing evidence-based interventions for foster children: An example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues*, Vol. 62, issue 4, pp. 767–785.
- Dozier, M., Meade E. & Bernard, K. (2014). Attachment and Biobehavioral Catch-up: An intervention for parents at risk of maltreating their infants and toddlers. Evidence-based approaches for the treatment of maltreated children, 43-59
- Fearon, R.M.P., Barkermans-Kranenburg, M.J, van Ijzendoorn, M. H., Lapsley, A & Roisman, G.I. (2010) The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development* 81, 435–456.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Fergeus, J., Humphreys, C., Harvey, C., & Herrman, H. (2017). Assisting carers to respond to the mental health needs of children. *Children Australia*, 42(1), 30–37.
- Golding, K. S. (2010). Multi-agency and specialist working to meet the mental health needs of children in care and adopted. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 573–587.

Greesson, J., Briggs, E.C., Layne, C.M., Belcher, H.M.E. (2013) Traumatic Childhood Experiences in the 21st Century: Broadening and Building on the ACE Studies With Data From the National Child Traumatic Stress Network. *Journal of Interpersonal Violence* 29(3), pp. 536–556

Gunnar M.R., Bruce J., Grotevant H.D. (2000). International adoption of institutionally reared children: research and policy. *Developmental Psychopathology*, 2000; 12(4), p. 677-93.

Herczog, M., Van Pagee, R., & Pasztor, E. M. (2001). Multinational transfer of competency-based foster parent assessment, selection, and training: A nine-country case study. *Child Welfare*, 80(5), 631–643.

Hockaday, H. (2018) *Psychological correlates of mental health outcomes in looked after preschool children*. Doctorate in Clinical Psychology: University of Edinburgh, UK.

Johansson, Anna (2005) *Narrativ metod och teori: med livsberättelsen i fokus*. Lund: Studentlitteratur.

Leathers, S. J. (2006). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: The role of behaviour problems. *Child Abuse and Neglect*, 30, 307–324.

Leslie, L. K., Gordon, J. N., Lambros, K., Premji, K., Peoples, J., & Gist, K. (2005). Addressing the developmental and mental health needs of young children in foster care. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 26(2), 140.

Linde, C. (1993) *Life Stories: The Creation of Coherence*. New York: Oxford University Press.

Lindhiem, O., & Dozier, M. (2007). Caregiver commitment to foster children: The role of child behavior. *Child Abuse & Neglect*, 31(4), 361–374.

Lyons-Ruth, K., Todd Manly, J., Von Klitzing, K., Tamminen, T., Emde, R., Fitzgerald, H., Campbell, P., Keren, M., Foley, M., & Watanabe, H. (2017). The worldwide burden of infant mental and emotional disorder report of the task force of the World Association for Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*. 38(6), 695-705.

McHugh, M. (2013). *An exploratory study of risks to stability in Foster and kinship care in NSW: final report*. NSW: Social Policy Research Centre.

Nelson, C. (2014) *Romania's Abandoned Children: Deprivation, Brain Development, and the Struggle for Recovery*. Cambridge: Harvard University Press.

Nordanger, D. & Braarud, H. C. (2017) *Utviklingstraumer. Reglering som nøkkelbegrep I en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Petersen A. C., Joseph J. & Feit, M. (2014) *New Directions on Child Abuse and neglect research*. Washington DC: The National Academic Press.

Proposition 1989/90:28. Proposition om vård i vissa fall av barn och ungdomar.

Proposition 2009/10:232 Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige

Proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga

Richardsson, B. (2000). Recent Concepts of Narrative and the Narratives of Narrative Theory. *Style*, vol. 34, No 2, Summer 2000, pp. 168–175.

Risholm Mothander, P. & Broberg, A. (2015) *Små barns behov av en långsiktig trygg bas – en barnpsykologisk kunskapsöversikt*, Bilaga 4 i SOU (2015:17) Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. Slutbetänkande av Utredningen om tvångsvård för barn och unga. Stockholm: Fritzes

Rushton A, & Dance C. (2004) The outcomes of late placements. The adolescents years. *Adoption & Fostering*, 28:49–58.

Rutter, M., Kreppner, J., Croft, C., Murin, M., Colvert, E., Beckett, C., Castle, J. and Sonuga-Barke, E.J.S. (2007a) Early adolescent outcomes of institutionally deprived and non-deprived adoptees. III. quasi-autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (12), 1200-1207.

Rutter, M., Becket, C., Castle J., Colvert E., Kreppner, J. & Metha, M. (2007b) 'Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from UL longitudinal study of Romanian adoptees.' *European Journal of Developmental Psychology*. 2007 (4)3, 332–350.

Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2009) Samhällsvårdade ungdomar som vuxna – en uppföljande registerstudie. *Socionomens forskningsupplägg*, nr 25.

SBU (2017) *Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU): Rapport 265/2017.

Shemmings D. & Shemmings Y. (2017) *Desorganiserad anknytning*. Lund: Studentlitteratur.

Smyke, A., Zeanah, C., Fox, N., Nelson, C, & Guthrie, D. (2010) Placement in Foster Care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development*, 81, 212–223.

Spieker, S. J., Oxford, M. L., Kelly, J.F., Nelson, E. M. & Fleming C. B. (2012). Promoting First Relationships: Randomized trial of relationship-based intervention for toddlers in child-welfare. *Child Welfare*, 17, 271–286.

Socialstyrelsen (2010a). *Barn som tänker annorlunda. Barn med autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd*. Stockholm: Socialstyrelsens Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP).

Socialstyrelsen (2010b). *Blyga och ängsliga barn*. Stockholm: Socialstyrelsens Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP).

Socialstyrelsen (2010c). *Barn som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsens Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP).

Socialstyrelsen (2010d). *Ledsna barn*. Stockholm: Socialstyrelsens Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP).

Socialstyrelsen (2010e). *Barn som utsätts för fysiska övergrepp*. Stockholm: Socialstyrelsens Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP).

Socialstyrelsen (2012). *Oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar av yngre barn och långvarigt placerade barn*.

Socialstyrelsen (2014). *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1998:31 *Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*

SOU 2000:77 *Samhällets ansvar för utsatta barn och unga.*

SOU 2005:81 *Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården.* Stockholm: Fritzes.

SOU 2015:71 *Barn och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. Slutbetänkande av Utredningen om tvångsvård för barn och unga.* Stockholm: Fritzes.

Stonevall, C. & Dozier, M. (2000) The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2000), pp. 133–156

Vasileva, M., & Petermann, F. (2016). Attachment, Development, and Mental Health in Abused and Neglected Preschool Children in Foster Care A Meta- Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838016669503.

Vinnerljung, B. (2006). Fosterbarn som unga vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1/2006, s. 23-35.

Vorria, P., Ntouma, M. & Rutter, M. (2014) The behaviour of adopted adolescents who spent their infancy in residential group care: the Greek Metera study. *Adoption & Fostering* 2014. Vol. 38(3), p. 271–283.