



Att uppmärksamma och bemöta psykisk sårbarhet bland yngre familjehemsplacerade barn

Nationell konferens om barn i samhällsvård | 23 oktober 2024

Ulrika Levander
Socialhögskolan, Lunds universitet
ulrika.levander@soch.lu.se



SAMHÄLLS-
VETENSKAPLIGA
FAKULTETEN

OM...

- Hur kan vi uppmärksamma, förstå och bemöta psykisk sårbarhet bland **familjehemsplacerade barn** i åldern 0–6 år?
- Hur stödet kring dem kan stärkas?

INNEHÅLL

- En översikt av vad forskningen säger om yngre placerade barn och deras psykiska mående och utveckling
- Resultat från studien *En trygg bas – en studie för att främja yngre placerade barns psykiska hälsoutveckling*
 - Kvalitativ studie med familjehemsföräldrar och familjehem i **tre svenska kommuner**: 40 professionella & 17 familjehemsföräldrar (med 12 placerade barn i åldern 0–6 år)

HUR MÅR BARN I SAMHÄLLSVÅRD?

- **70–96 procent** av unga i institutionsvård lider av komplex traumatisering på grund av svåra uppväxtförhållanden och har diagnosticerade psykiatriska problem (Ståhlberg et al 2010; 2017; Socialstyrelsen 2019; Greesson et al 2013).
- Nordiska studier pekar mot att **runt hälften** av alla familjehemsplacerade barn också **lever med psykiatriska diagnoser** (Lehmann 2013; Olsen et al 2011; Egelund et al 2008).
- Psykiatrisk problematik fem gånger vanligare bland placerade barn än andra barn

PSYKISK SÅRBARHET BLAND YNGRE PLACERADE BARN

Genom forskning vet vi att:

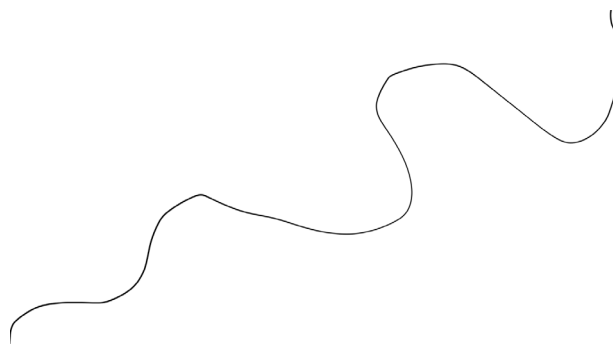
...svåra händelser under barndom innebär stora risker för barns psykiska hälsa

...barn som drabbas av traumatiska händelser gör oftast det inom familjen

Barn som placeras i samhällsvård tidigt i livet har ofta upplevt **tidiga & upprepade trauman** – och utgör därför **en riskgrupp** för att utveckla allvarlig och ofta livslång psykisk ohälsa

På grund av **svårigheter att bedöma** yngre barns psykiska hälsa är det inte ovanligt att **psykiska hälsobesvär** bland yngre barn **passerar obemärkt**

➤ **Hamnar under radarn**, i perifert fokus (vård- och socialpolitiskt)



BARN I SAMHÄLLSVÅRD - FAKTA

Bland **yngre barn** som placeras i familjehemsvård

- blir **nästan hälften** långsiktigt placerade
- närmare en tredjedel **växer upp** i samhällsvård

Socialstyrelsen (2022) *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2022.*

Socialstyrelsen (2023) *Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU. Placeringsmönster t.o.m. år 2020 bland barn och unga födda 1990–2004.*

ATT VÄXA UPP I SAMHÄLLSVÅRD

INGEN STABIL LÖSNING

- Statistiskt sett kommer **var tredje till var fjärde barn** som placeras i familjehemsvård, och sedan blir kvar i vården **under sin uppväxt**, att tvingas flytta till nya familjer – eller placeras på institution
- **Ofta flyttar dessa barn fem– eller fler – gånger**
Vårdnadsöverflyttningar– för att skapa stabila livsförutsättningar för långsiktigt placerade barn, men...
- Barn som har placerats om flera gånger mellan olika familjehem blir enligt statistiken sällan vårdnadsöverflyttade
- Barn som flyttar flera gånger är också mest psykiskt sårbara

PSYKISK SÅRBARHET OCH MÖJLIGHET TILL LÄKNING

Hur kan vi förstå psykisk ohälsa och sårbarhet bland yngre placerade barn?

Vad säger forskningen om möjligheter till läkning?

Vilka insatser finns och rekommenderas?

YNGRE BARN PSYKISKA MÅENDE

Känslomässiga symptom på stress eller brister i **affektreglering**

- internaliserade problem: till exempel tillbakadragenhet, oro, separationsångest
- externaliserade/utåtriktade problem: impulsivitet, aggressivitet

Bland placerade barn i förskoleåldern uppskattas mellan **25–60 procent** uppvisa olika **stressrelaterade symptom**

Samtidigt kan det vara svårt att upptäcka symptom på stress och dåligt mående bland yngre barn (jfr Lyons-Ruth et al. 2017).

Från 4 till 25 %

Systematisk screening av socioemotionella problem bland familjehemsplacerade barn i förskoleåldern ökar markant möjligheten att upptäcka problem i barnens psykiska hälsoutveckling, jämfört med screeningmetoder som undersöker barns generella utveckling (Jee et al. 2010).

SVÅRIGHETER ATT IDENTIFIERA PSYKISK SÅRBARHET

Att det är svårt att identifiera psykisk sårbarhet hos yngre barn får konsekvenser för familjehemsvård av den här gruppen, eftersom studier visar att...

- Familjehemsföräldrar tenderar att tolka undvikande beteenden som att barnet mår bra (Dozier et al 2002)
- Barns negativa anknytningserfarenheter kan skapa negativa spiraler i omsorgsrelationer med familjehemsföräldrar
- För att utmana negativa anknytningsmönster **menar forskare att** familjehemsföräldrar till yngre barn behöver ha ett terapeutiskt förhållningssätt till barnen (Dozier et al 2002).
- Kvalificerade stödinsatser vid nyplaceringar av yngre barn **är enligt forskning också** avgörande för att öka barnets möjlighet till en positiv utveckling

PSYKISK SÅRBARHET & ÅTERHÄMTNING

Studier av barnhemsbarn

- ✓ adopterades vid ca 2 års ålder
- ✓ 65 % desorganiserade anknytningsmönster

Efter två år:

- Högre grad av otrygga och undvikande anknytningsbeteenden
- Sämre kognitiv utveckling
- Mer begränsad förmåga att förstå känslor (än jfr grupp: adoptivbarn som inte varit barnhemsbarn)

Efter 13 år:

- Goda anknytningsmönster och enbart mindre funktionsavvikelser
- Fortsatta utmaningar med uppmärksamhet, social distanslöshet och autismliknande tillstånd



ATT HJÄLPA BARNET REGLERA OCH STABILISERA SINA STRESSNIVÅER

- Att träna familjehemsföräldrarnas sensibilitet för barnets signaler har identifierats som en (nyckelinsats, Dozier et al 2006) för att stärka barnets förmåga att reglera sina affekter
 - Följer barns sätt att leda samspel
 - Ofta hålla om och röra vid barnet (positiva sensoriska erfarenheter)
 - Time in, istället för time out
- Systemkompetens – omsorgssystemen runt traumatiserade barn behöver ”fixas” (även förskola, skola och andra viktiga vuxna runt barnet)
 - En i övrigt lyhörd och förstående omsorgsmiljö

PÅ GRUND AV DETTA RÅDER DET INOM FORSKNINGSFÄLTET IDAG..

- Konsensus kring vikten av att erbjuda **kvalificerat stöd** till familjehem med yngre barn, och att detta stöd verkar som bäst när det **utformas individuellt och i samförstånd med det enskilda familjehemmet**
- **Kvalificerat stöd har också visat sig vara viktigt** för att familjehemmen ska orka över tid och för att **placeringsstabilitet** ska kunna uppnås (se t.ex. Spieker, Oxford & Fleming 2014; Kinsay och Schlösser 2012).
- Placeringsstabilitet är dessutom **viktigt för enskilda barns möjlighet till återhämtning och hälsa**, då barn som råkar ut för upprepade omplaceringar också uppvisar störst psykisk sårbarhet (jfr Delaville & Pennequin 2020; Hjern, Vinnerljung & Brännström 2019; Rubin et al 2007).
- Flexibla och proaktiva lösningar: uppmärksamma föräldrastress (Vasileva & Pederman 2016)

METODER MED BEVISAD EFFEKT

ETT FÄLT UNDER UPPBYGGNAD

Attachment and Behavioral Catch-up (ABC)

- Anknytningsbaserad föräldrautbildning för att öka föräldrasensibiliteten gentemot späd- och småbarn upp till tre år som har erfarit trauman och anknytningssvårigheter
- individuell handledning och coachning ingår
- lägre stressnivåer – genom lägre utsöndring av kortisol – bland barn med familjehemsföräldrar som deltagit i ABC
- lägre stress- och kortisollivåer hos familjehemsföräldrar
- Mindre grad av utåtriktade symptom bland barn 18–24 mån

Incredible Years/De otroliga åren (SBU 2017)

- föräldrautbildning som bygger på social inlärningsteori, barn 4–8 år
- minskning av barnens utåtagerande symptom & ökad föräldrakompetens bland familjehemsföräldrar

Den svenska
intervjustudien

3. BERÄTTELSE OM OVISSHET

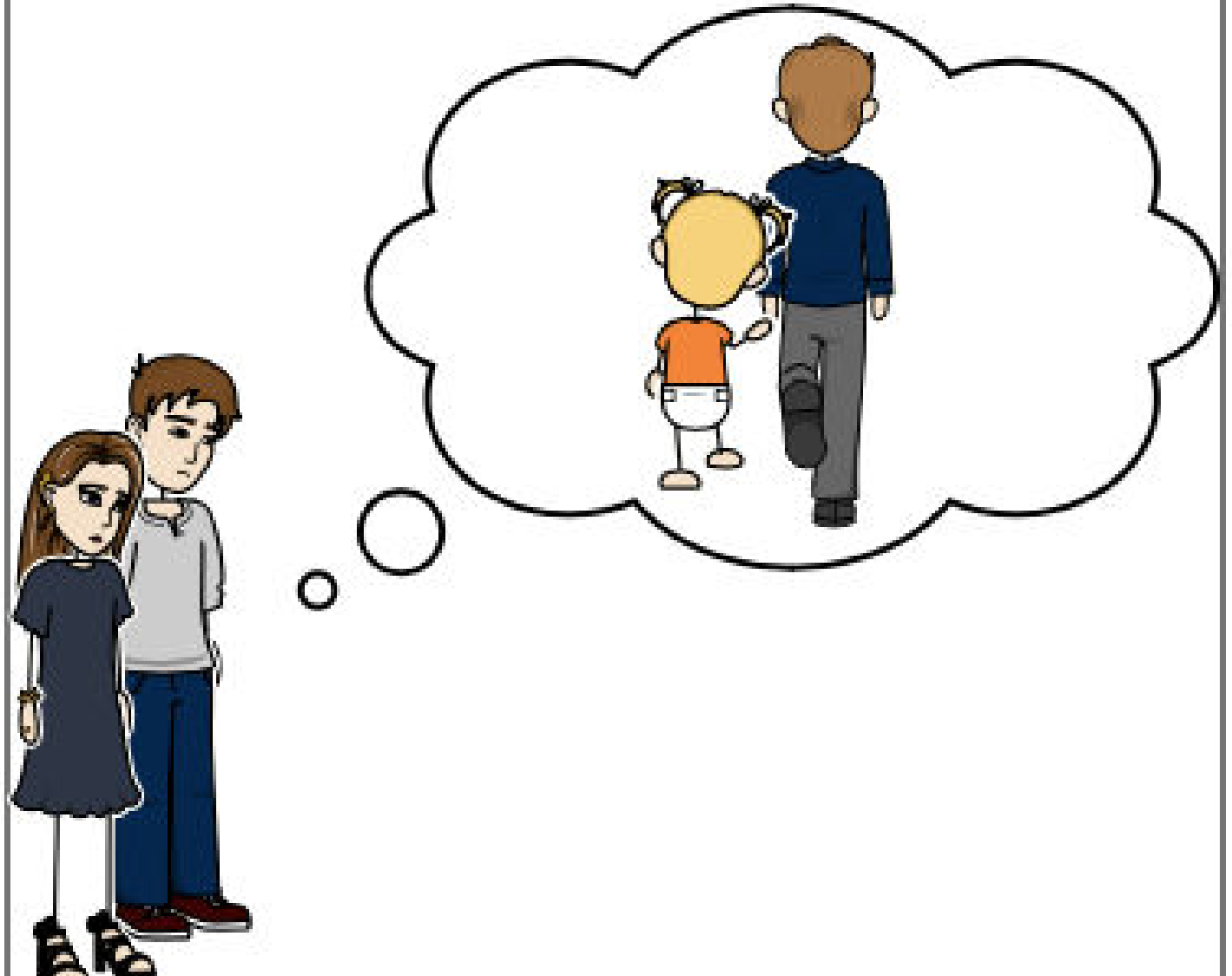
4. SMÅ BARN MED SUDDIGA
KONTURER

5. NORMATIVA FAMILJENARRATIV
OCH BRÄCKLIGA BARNPERSPEKTIV

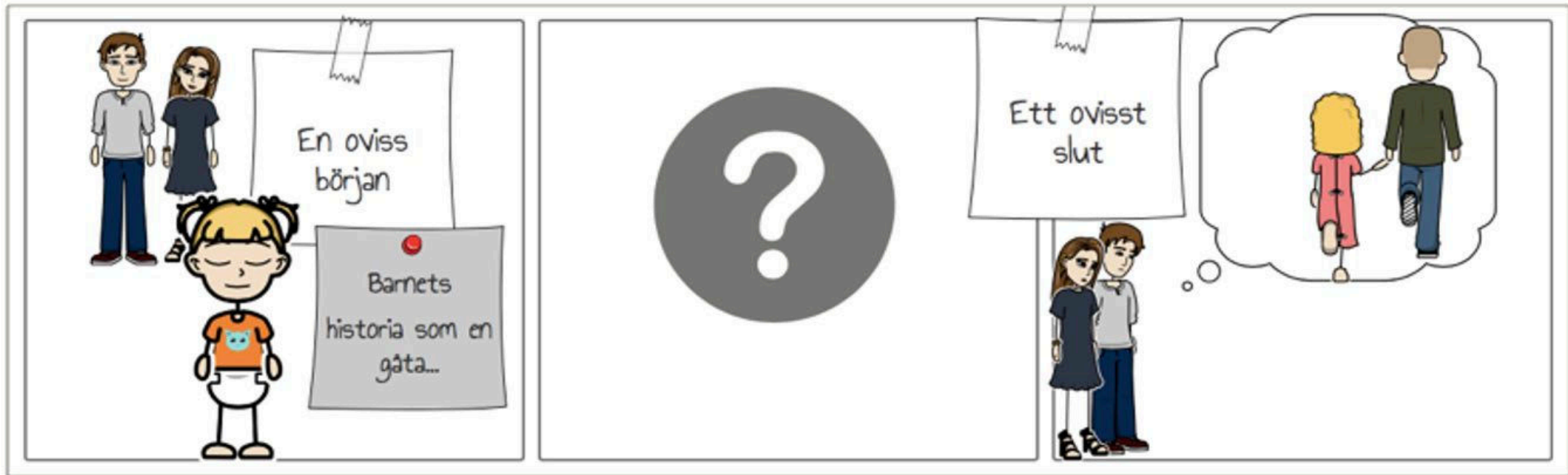
6. STORA BEHOV OCH OTYDLIGA
LÖSNINGAR

3. BERÄTTELSE OM OVISSHET

- En speciell sorts berättarmässig ovisshet återkommer i intervjumaterialet med både familjehem och familjehemsvård
- Ovissheten både speglar och påverkar förutsättningarna för familjehemsvård

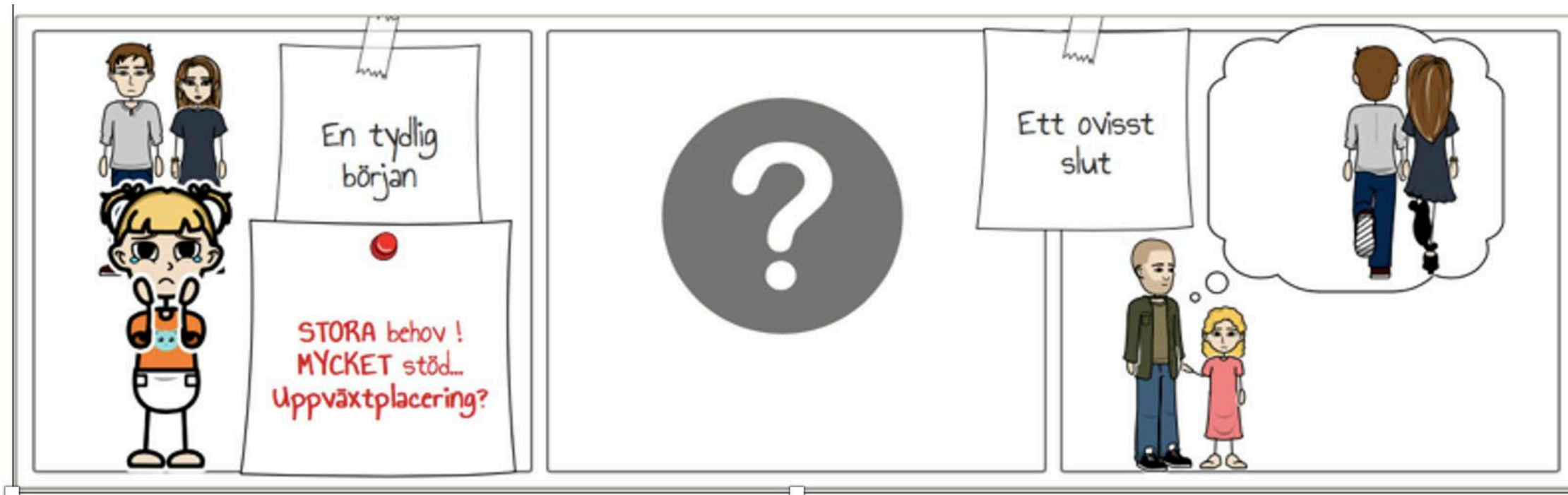


FAMILJEHEMMENS BERÄTTELSE: EN OVISS BÖRJAN OCH ETT OVISST SLUT



FAMILJEHEMSVÅRDENS BERÄTTELSE

EN TYDLIG BÖRJAN MEN ETT OVISST SLUT

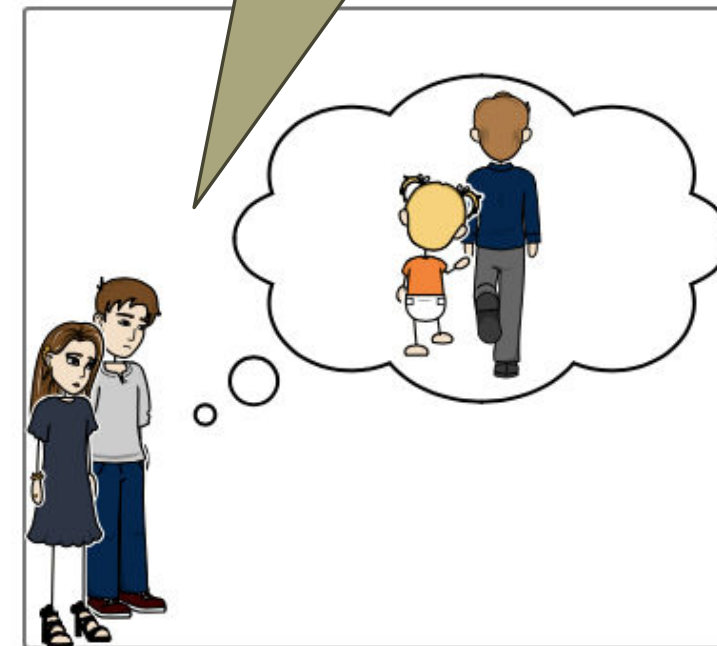


Ska familje-
hemmet orka
hålla ut?



Ett ovisst
slut

Ska
familjehemsvården
"plocka barnet"?



Delad osäkerhet är dubbel osäkerhet. Eller?

MÅLSÄTTNINGAR OCH FÖRUTSÄTTNINGAR

GRUNDLÄGGANDE UTMANING

Trygghet, kontinuitet, stabilitet & förutsägbarhet lyfts i konsensus fram som gemensamma nämnare för barnens behov

- i forskning
- av familjehemsvården i samtliga undersökta kommuner
- i statliga utredningar och delvis i lagstiftning

Ovisshet & osäkerhet är det återkommande elementet i både familjehemmens och familjehemsvårdens berättelser

- **Målsättningar**, trygghet och kontinuitet, och **förutsättningar**, ovisshet och osäkerhet, går inte hand i hand.

Hur påverkar dessa osäkra ramar
möjligheten att förstå, se och bemöta
barnens behov?



4: SMÅ BARN MED SUDDIGA KONTURER

Hur beskrivs yngre placerade barn – och deras plats i familjen – av familjehemsföräldrarna?

Vilka konsekvenser får det för möjligheten att uppmärksamma och tillgodose barnens behov?

Två berättelser om barnet



• Annorlundaskapsberättelsen

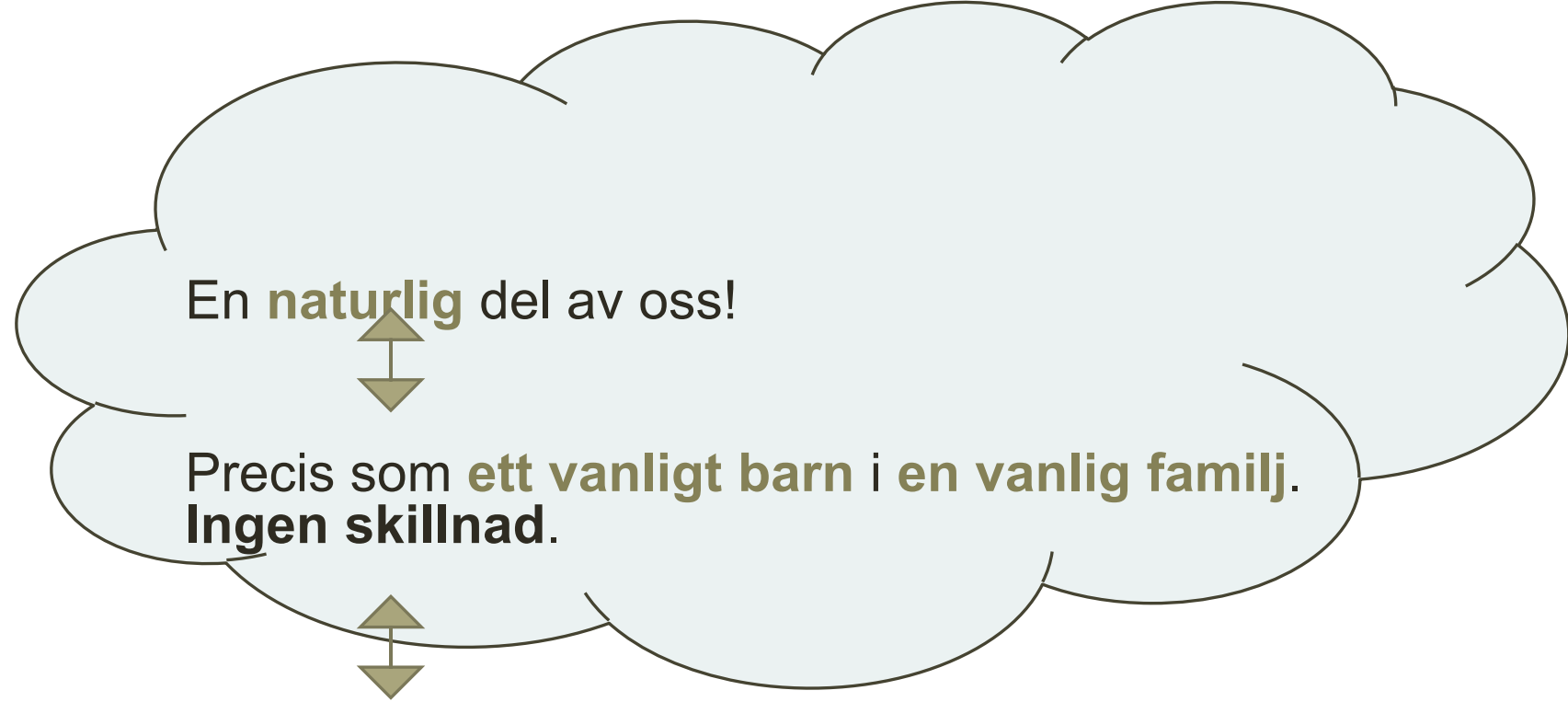


• Resursberättelsen

- Barnets beteende förstås som "normalt" utifrån barnets historia
- Situationsanpassa bemötandet utifrån barnets behov
- Fokus på vad som funkar barnens behov blir tydliga: **ovissheten suddas ut**

Vanlig bland familjehemsföräldrar som har fått kvalificerade stödinsatser

ETT AMBIVALENT FAMILJEMEDLEMSKAP



Vi som familj, få **vila** från placeringen, bara-**vi**-tid

➤ Gränserna runt familjen förflyttas

- Suddiga konturer
- Vacklande plats i familjen
- Ovisshet, otydlighet & osäkerhet

BARNET

5. NORMATIVA FAMILJENARRATIV OCH BRÄCKKLIGA BARNPERSPEKTIV

- Vilka berättelser om familjen ger familjehemmen?
- Hur påverkar det möjligheten att uppmärksamma och bemöta barnens behov?

HUR PÅVERKAR OLIKA IDÉER OM OSS SOM FAMILJ FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR FAMILJEHEMSVÅRD?

En mängd olika slags familjer har intervjuats. Deras berättelser utgår från liknande idéer om familjen:

Familjen = en trygg plats: en arena där vi kan vila, vara oss själva, få kärlek och växa – och där det råder **öppen kommunikation**

Denna föreställning är också grundläggande för hela idén om familjehemsvård (jfr Höjer 2001). Barnets läkande och växande ska ske i en familj. Var annars? Barn har därför rätt till en familj för livet – och långsiktigt placerade barn har behov av – och rätt till – stabilitet och kontinuitet i sina relationer.

Så: hur kan olika idéer om familjen gynna och begränsa möjligheter till läkande och växande för yngre placerade barn?

OLIKA BERÄTTELSE OM FAMILJEN

Den kompetenta familjen

- ✓ Svarar an på förväntningar på familjehemmet som tryggt & stabilt
- ✓ Insyn i familjen inte attraktivt eller önskvärt
- ✓ Vuxenperspektiv styr... De vuxna formulerar sina – och familjens – behov

Den omskapade familjen

- ✓ Insyn i familjen och experthjälp formuleras som nödvändigt
- ✓ Barnperspektivet styr... Barnets behov gör att vi måste omformulera vår familjeförståelse
- ✓ Barnets behov synliggörs & kan verbaliseras av de vuxna
- ✓ Möjlighet till acceptans av situationen som den är
- Det som familjehemsvård är tänkt att leda till är under görande: vård och läkande är på gång att ske i en familj

Mottagande av kvalificerade stödinsatser ger förutsättningar för en ökad transparens och acceptans av såväl barnens som den övriga familjens behov.



Familjens behov av vila, återhämtning och "bara-vi-tid" framstår som självklara: Behöver inte kompromissa barnets plats i familjen

Jfr tidigare forskning

Kvalificerade stödinsatser = bra för barnets återhämtning och psykiska utveckling

Kvalificerade stödinsatser = bra för att uppmärksamma och kunna minska föräldrastress

Kvalificerade stödinsatser = minskade sammanbrott

- Vilka stödbehov beskriver familjehemsvården att yngre placerade barn och deras familjehem har?
- Hur beskriver de sina egna stöd- och hjälpinsatser?

6: BERÄTTELSE OM STORA BEHOV OCH OTYDLIGA LÖSNINGAR

EN GENERELL BEHOVSBERÄTTELSE



Vi hjälper
familjehemmen
hjälpa barnen

Tar avstamp i stora & generella behov

- Barnen har anknytningsskador & trauman med sig in i vården, men får det också av vården
- Svårt för barnen att knyta an – och svårt för de vuxna att orka stå kvar vid barn med den sortens omsorgsbehov

Slutsats

- stora behov finns
- mycket stöd behövs

Stämmer väl överens med rådande kunskapsläge: ett kvalificerat stöd till familjehem är avgörande för barnens psykiska hälsoutveckling.

SJÄLVGÅENDEBERÄTTELSEN

Istället för att tala om stora behov & mycket stöd, talas om:

- att stödet är avhängigt det enskilda **barnets problem** och **familjehemmets förmåga**.

Sensmoral:

- att **många familjehem klarar sig bra på egen hand** & har bara behov av att checkas av emellanåt

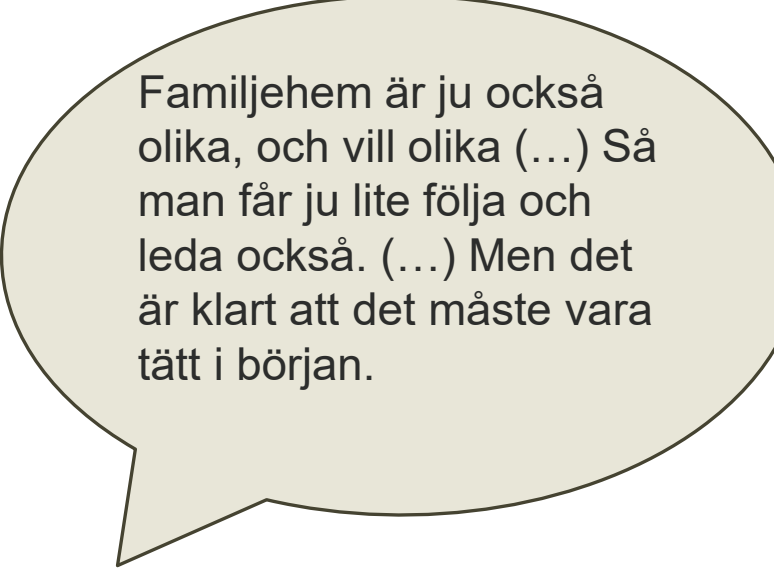
– Det är ju beroende av hur det ser ut för barnet i familjehemmet.
– Och för familjehemmet.



Familjehemmen klarar det utan så mycket stöd

FÖLJA- OCH- LEDA

Handledning/Råd & stöd



Familjehem är ju också olika, och vill olika (...) Så man får ju lite följa och leda också. (...) Men det är klart att det måste vara tätt i början.

F1: Alltså stödet som vi ger i början, det är ju egentligen oavsett placering så vill vi ju gärna vara mycket med...

F2: Exakt

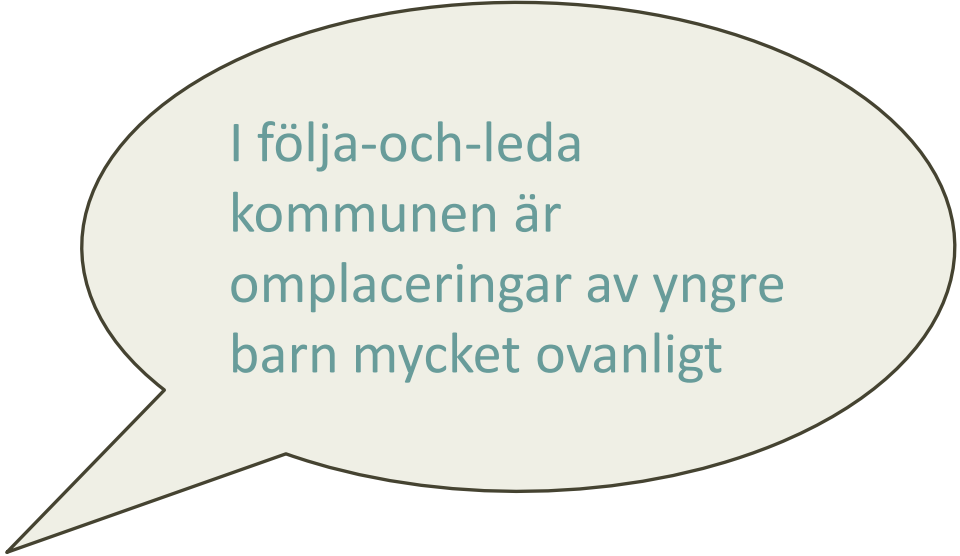
F1: ...och vara nära i början och ha en tät kontakt med familjehemmet, och prata om... Ja, hur det fungerar. (...) Om vi tänker oavsett kanske typbarnet i sig (...) när vi placerar de mindre barnen, alltså när vi pratar om de riktigt små barnen... Att vi ändå försöker vara där. Jag tänker Marte Meo. Alltså att vi har liksom...

F3: Har vi inte försökt just med de mindre att vi snabbt går in och, så vill jag ju lägga till, erbjuder... Eller hur?

F1: Ja, alla familj...

F3: Jag tänker alla familjehem vill inte ha.

KONSEKVENSN AV FÖLJA- OCH-LEDA- BERÄTTELSEN?



I följa-och-leda
kommunen är
omplaceringar av yngre
barn mycket ovanligt

- Utgår från att stora behov finns
- **Närhet** och **flexibilitet** behövs för att möta enskilda och komplexa behov

Jfr forskning: ett flexibelt, proaktivt och nära arbete behövs för att identifiera och stödja barnens behov och kunna uppmärksamma föräldrastress

Summering

—Vilka slutsatser kan vi dra om möjligheter att skapa bättre förutsättningar för att stärka yngre familjehemsplacerade barns psykiska hälsoutveckling?

7. SLUTSATSER OCH VÄGEN FRAMÅT

BARNEN — STABILITET OCH BEMÖTANDE

- Svåra händelser & upprepade trauman under barndom innebär stora risker för allvarlig och livslång psykisk ohälsa
- Det kan vara svårt att upptäcka symptom på stress och dåligt mående bland yngre barn (jfr Lyons-Ruth et al. 2017)
- Inte ovanligt att familjehemsföräldrar misstolkar barnets signaler och att negativa omsorgsspiraler utvecklas
- **De suddiga konturer som familjehemsföräldrarna i den här intervjustudien återkommande tecknar kring barnen och deras behov bekräftar att det kan vara svårt att identifiera uttryck för stress hos yngre barn**
- **Att få stöd i att tolka och förstå hur barnets historia tar sig uttryck här och nu kan – enligt intervjustudien – ge en tryggare och mer resursorienteras grund att utgå från, eftersom familjehemsföräldrar som har mottagit någon form av kvalificerat stöd för sina placerade barn ger mer tydliga beskrivningar av hur de kan förstå och bemöta barnen**
- **Att familjehemsföräldrar behöver utveckla särskilda föräldraegenskaper och ha ett terapeutiskt förhållningssätt till sina placerade barn för att kunna möta deras behov, påpekas också i forskningslitteraturen**



Vi är familj & klarar
oss därför själva!

- Vikten av att familjehemsföräldrar ges möjlighet till stöd och reflektion kring de utmaningar som familjehemsuppdraget kan innebära – för dem själva och övriga familjemedlemmar – framträder också tydligt i familjehemsföräldrarnas berättelser om barnets plats i familjen
- Men, professionellt stöd beskrivs samtidigt av familjehemmen många gånger inte som så attraktivt att ta emot.
- Detta innebär både risker för det placerade barnets möjlighet till återhämtning – och för placeringens långsiktiga stabilitet, eftersom stöd minskar sammanbrottsfrekvenser
- Eftersom kvalificerat stöd ger familjehemsföräldrarna möjlighet att utveckla sin förståelse för hur barnens trauma kan ta sig uttryck och verka i vardagen förefaller det även gagna hela familjens – eller familjehemmets – mående.

FAMILJEHEMSVÅRDEN

Hur kan familjehemsvården arbeta för att säkerställa att yngre placerade barn får sina behov tillgodosedda?

I fokusgrupperna med barn-och familjehemssekreterare uttrycks i samtliga undersökta kommuner en önskan om att kunna erbjuda kvalificerade insatser till alla familjehem vid nyplaceringar:

- **Kvalificerade stödinsatser bör finnas tillgängliga inom familjehemsvården**

Eftersom idén om att vi bara pratar med varandra INOM familjen är stark i intervjumaterialet med familjehemmen behöver familjehemsvården **ha ett flexibelt arbetssätt** och arbeta **nära** sina familjehem för att kunna skapa tillit och få möjlighet att ge stöd

- **Ett tillits- och relationsbaserat arbetssätt är avgörande för att familjehem ska ta emot och tacka "ja" till kvalificerade stödinsatser**

VÄGEN FRAMÅT

HUR SER DEN DÅ UT?

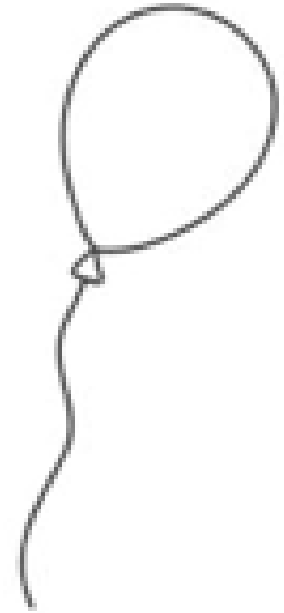
Utredningen om barn och unga i samhällets vård (2023)

- föreslår att det införs lagkrav på att socialtjänsten ska erbjuda familjehem ett mer intensivt stöd under det första placeringsåret
- extremt viktigt att socialnämnden är flexibel och följsam för att kunna ge enskilda familjehem rätt stöd i rätt tid.

❖ Hand i hand med

- slutsatserna i forskningsprojektet En trygg bas – *där just det nära och flexibla arbetssättet betonas som avgörande för att kunna stärka yngre placerade barns psykiska hälsoutveckling*
- befintligt kunskapsläge
- familjehemsvårdens egna önskemål: "AnkFam"

Forskare har länge påpekat: dags för svenska kommuner att implementera metoder med bevisad effekt (t. ex. ABC Catch-up & De otroliga åren)



TACK FÖR ATT NI
LYSSNADE!

ulrika.levander@soch.lu.se

