

# Utsatt barndom – olika vuxenliv

- ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård

Gunvor Andersson



STIFTELSEN  
Allmänna Barnhuset

2008:2



# Utsatt barndom – olika vuxenliv

Ett longitudinellt forskningsprojekt  
om barn i samhällsvård

Gunvor Andersson  
Professor i socialt arbete  
Socialhögskolan  
Lunds universitet



Stiftelsen  
Allmänna Barnhuset

Utsatt barndom – olika vuxenliv  
Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård  
Författare Gunvor Andersson

ISBN 91-86678-96-5

© Stiftelsen Allmänna Barnhuset och författaren

Tryck: Edita Västra Aros, 2008

Omslagsbild: Karin Södergren

## Förord

Gunvor Andersson är den främsta forskaren i vårt land när det gäller att på ett inträngande sätt belysa vad det innebär för det minderåriga barnet att bli omhändertaget och åtskilt från de biologiska föräldrarna – i verkligheten oftast från den biologiska föräldern, mamman. Gunvor Anderssons avhandling *Små barn på barnhem* lades fram för mer än två decennier sedan – den var på många sätt ett epokgörande arbete, och alltsedan dess har hon styrt sitt forskarintresse mot socialtjänstens mest värnlösa och sårbara klienter, de utsatta barnen.

Vilka är de unika kvaliteterna i Gunvor Anderssons forskning? Den frågan kan man besvara på många olika sätt. Jag vill peka på tre omständigheter. För det första är hennes texter alltid teoretiskt intressanta. Man blir som läsare ofta överraskad och överrumplad till följd av att man introducerats för ett nytt teoretiskt perspektiv som ger upphov till oväntade tolkningar. Det andra kännetecknat är att Gunvor Andersson ger läsaren fenomenala möjligheter att lära känna hennes empiriska material både utifrån en kvantitativ beskrivning och – framför allt – genom hennes kvalitativa analyser. När man läst en text av Gunvor Andersson tror man närapå att man gjort undersökningen själv!

Den tredje omständigheten är Gunvor Anderssons självklarhet när hon låter barnperspektivet vara den primära utgångspunkten när hon beskriver och tolkar sitt material. Men detta perspektiv skymmer inte den inlevelsefulla och medkännande förståelsen av föräldrarna och deras förtvivlade situation.

Nu några ord om Gunvor Anderssons senaste arbete – *Utsatt barndom – olika vuxenliv* (undertitel *Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*), utgiven av Allmänna Barnhuset. Texten innebär att vi som läsare får ta del av en unik forskarinsats, nämligen Gunvor Anderssons återvändande till de barn som hon studerade i början av 1980-talet i sin avhandling. Hur blev deras liv? Kan man förstå varför livsbilderna blev så olika för olika barn? Samhällsvärden innebar för barnen i Gunvor Anderssons

studie en placering på barnhem, det enda barnhemmet i "staden". Vården och omsorgen på barnhemmen i vårt land genomgick vid den här tiden betydande förändringar i enlighet med den nya socialtjänstlagens betoning av familjeinriktade insatser. Placeringen innebar alltså för barnens del i allmänhet goda möjligheter till kontakt med den biologiska föräldern/mamman; "föräldrarnas närvaro på det här aktuella barnhemmet uppmuntrades och det fanns en betoning på familjeinriktat arbete".

Undersökningsgruppen bestod av *alla* de 26 barn som placerades på barnhemmet under en tvåårsperiod i början av 1980-talet *och* som vid placeringen var mellan 0--4 år gamla *och* som var inskrivna på barnhemmet mer än en månad. I avhandlingen ingick också två uppföljningar – i hemmet eller fosterhemmet – tre respektive nio månader efter vistelsen på barnhemmet. Därefter har de fortsatta uppföljningarna genomförts 5, 10, 15, 20 och 25 år senare. Det är ett fullständigt unikt material!

"Det är ett förunderligt litet bortfall" i denna undersökning, skriver Gunvor Andersson. Alldeles sant! Alla barnen finns med t.o.m. 18-årsåldern. Vid de två sista uppföljningarna avböjde två pojkar medverkan vid den sjätte uppföljningen och fyra pojkar vid uppföljning sju. Det var emellertid olika pojkar som avböjde denna medverkan – alla 26 personerna finns med i minst sex uppföljningar.

Några ord om bakgrunden till barnens placering. Gunvor Anderssons beskrivning av föräldrarnas och barnens situation är gripande, följande citat är ett ganska typiskt utsnitt av en intervju med en förälder: "jag hade ingen kontakt med hennes pappa då, men han anmälde mig till socialen och sa att jag använde tung narkotika och var prostituerad ... sen kom dom hem från socialen ... jag hade inte lämnat henne till dagmaman den morgonen ... och det var stökigt och dom tyckte jag såg eländig ut."

Barnens reaktioner var nästan alltid utomordentligt starka och vittnade om en intensiv och akut separationsångest: "Kom med mor på eftermiddagen. Satt i mors knä, avvaktande. Snart nyfiken på barn och leksaker. Gott humör. Skrek om mor gick ut en stund, ville bli buren eller sysselsatt. Vaknade en gång och skrek tills han kräktes" (Ola). "Kom på natten ensam med social

jour. Fortsätte sova till morgonen. Vaknade, skrek, vägrade äta och dricka under dagen, lades in på barnklin." (Anna).

Gunvor Anderssons beskrivning och tolkning av barnens reaktioner på placeringen, beroende på den aktuella situationen och barnens ålder är fascinerande och lärrik. Det som gör hennes material så unikt är ju, att barnen var omhändertagna för samhällsvård men till följd av inriktningen från barnhemmets sida att ha nära kontakt med föräldrarna förblev den biologiska mamman barnets "anknytningsobjekt".

De föräldrar som uppfattade placeringen av barnet på barnhemmet som en i huvudsak positiv händelse var också de som hade nära kontakt med barnet under institutionsplaceringen. En relativt gles kontakt tenderade emellertid att utgulas än mer, och barnets vistelse på barnhemmet övergick i dessa fall oftast till en placering i familjehem.

Det finns tusen intressanta resultat från Gunvor Anderssons bok att berätta om – här skall endast ett av dem omnämnas. Vid analysen av barnhemsvistelsens betydelse beskriver Gunvor Andersson tre grupper av barn – de där placeringen på barnhemmet bedömdes vara ett förspel till fosterhemsplacering, en andra grupp där placeringen var ett led i en ytterligare utredning av barnets och familjens situation. För en tredje grupp – nästan hälften av barnen (11) – var syftet med placeringen att bygga upp ett system av stödjande åtgärder i samband med barnets hemgång. I tre av dessa elva fall blev resultatet trots detta en placering i familjehem för barnets del. Sammantaget återvände precis hälften av barnen till det biologiska hemmet medan lika många placerades i familjehem. Ett utmärkande resultat beskriver Gunvor Andersson så här: "Familjens psykosociala situation var klart bättre i de fall barnen flyttat hem. Det berodde naturligtvis på att den förbättrats under tiden barnen var på barnhemmet, men det berodde också på att familjen omgärdades av en rad stödjande och kontrollerande åtgärder".

Gunvor Anderssons två första uppföljningar visar alltså att insatserna från socialtjänstens sida – när de var planerade i samarbete med föräldrarna och metodiskt genomförda – ofta var framgångsrika. Barnhemmet fungerade i detta sammanhang som en trygg miljö (åtminstone i en yttre bemärkelse) för barnet under

utredningsarbetet; frågan är om socialtjänsten förfogar över sådana resurser i dag? Knappast! En utredning från Rädda barnen i början av detta år visade att det fanns orimligt stora skillnader mellan landets kommuner när det gäller att ge socialarbetarna möjligheter till en långsiktig planering av barnets – och föräldrarnas – livssituation.

När man går till de övriga uppföljningarna och granskar de konventionella kriterierna på social anpassning – skolprestationer, yrkeskarriär och laglydighet – så finner man grovt sett tre undergrupper i Gunvor Anderssons material: de som lyckats väl, de med en osäker social förankring och de som hamnat i en marginaliserad situation. Diskussionen om vilka omständigheter som ligger bakom dessa olika livskarriärer är oavbrutet intressant och lärorik; jag skulle vilja säga oundgänglig kunskap för varje socialarbetare "ute på fältet".

— — —

Jag har slösat med superlativer inför Gunvor Anderssons text och inför hennes forskargärning i stort. Finns det inga kritiska invändningar? Inte invändning precis, men när det gäller kapitel 2, "Utvecklingspsykopatologi – en teori om risk- och skyddsfaktorer och resilience", har jag en del reservationer som det skulle vara intressant att diskutera med Gunvor Andersson. Det finns en slags brist på psykologiskt liv i de utvecklingspsykopatologiska beskrivningarna av positiva betingelser för barnets sociala anpassning trots riskfaktorer i psykosociala uppväxtmiljön – jag tror t.ex. inte att ordet "kärlek" från föräldrarnas sida gentemot barnet förekommer i texten som en sådan positiv och avgörande omständighet.

Men: Gunvor Anderssons bok *Utsatt barndom – olika vuxenliv* måste bli obligatorisk kurslitteratur under socionomutbildningen!

*Bengt Börjeson*

Professor

Ersta Sköndal högskola

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>11</b>
<b>Förteckning över tabeller</b> .....	<b>13</b>
<b>Kapitel 1. Inledning</b> .....	<b>15</b>
Samhällsvård .....	16
Stabilitet i boendet.....	17
Social anpassning.....	18
Uppföljning och longitudinella studier .....	19
Samvariation, samband och orsaker .....	19
Olika perspektiv.....	20
<b>Kapitel 2. Utvecklingspsykopatologi – en teori om risk- och skyddsfaktorer och resilience</b> .....	<b>23</b>
Vad är utvecklingspsykopatologi?.....	23
Utveckling.....	26
Resilience – motståndskraft eller återhämtningsförmåga .....	28
Övergångar och vändpunkter – erfarenheter som leder till förändring .....	32
Barnets och familjens egen uppfattning påverkar .....	34
Om antisocialt beteende.....	35
Ett särskilt avsnitt om Kauai-studien .....	36
Barn på institution och i familjehem .....	39
Kontinuitet och förändring i övergången till vuxen .....	41
Prevention och intervention.....	43
Framtida utmaningar.....	45



<b>Kapitel 3. Tillvägagångssätt i forskningsprojektet.....</b>	<b>47</b>
Urval.....	47
Upplägg.....	48
Datamaterial.....	48
Bortfall.....	50
Etiska överväganden.....	50
<b>Kapitel 4. Små barn på barnhem.....</b>	<b>53</b>
Orsaker till barnens placering .....	53
Tillbakablick på tiden före placeringen.....	57
Den första tiden på barnhemmet .....	59
Utveckling, anknytning och separation .....	62
Mödrarnas uppfattning om tiden på barnhemmet .....	65
Barnhemsvistelsen avslutas .....	68
Barn som flyttade hem – den närmaste tiden efteråt .....	70
Barn som flyttade till familjehem – den närmaste tiden efteråt.....	72
Kommentarer .....	75
<b>Kapitel 5. Barndomens placeringshistoria .....</b>	<b>77</b>
Barnens placeringar eller flyttningar i offentlig regi .....	79
Kommentarer .....	88
<b>Kapitel 6. Utbildning, arbete och laglydighet i vuxen</b>	
<b>ålder .....</b>	<b>91</b>
Utbildning .....	94
Arbete .....	99
Laglydighet .....	103
Kommentarer .....	106
Post Scriptum om egna barn.....	107
<b>Kapitel 7. Reflektioner om resultat utifrån</b>	
<b>utvecklingspsykopatologi .....</b>	<b>109</b>
Risk.....	110
Skydd.....	111
Institutionsvård och personalen som resurser .....	113

Familjehemsvård och fosterfamiljen som resurs.....	115
Föräldrar, syskon, anhöriga.....	118
Skola, kamrater och fritidsmiljö .....	122
Samhällets stödsystem .....	125
Glömska som skydd.....	127
Eget ansvar .....	129
Vändpunkter och kontinuitet .....	130
Resilience – motståndskraft eller återhämtningsförmåga .....	132
Resultat och samband.....	134
<b>Referenser .....</b>	<b>137</b>
<b>Bilaga 1 Tidigare publikationer i det longitudinella projektet.....</b>	<b>147</b>
<b>Bilaga 2 Bokens samtliga tabeller.....</b>	<b>151</b>



# Sammanfattning

Boken handlar om de barn som placerades på barnhem i en storstad någon gång under en tvåårsperiod på 1980-talet och var 0–4 år vid tiden för inskrivningen och stannade där mer än en månad. De första två uppföljningsstudierna gjordes tre och nio månader efter det att barnen lämnat barnhemmet. Därefter har barnen följts upp ytterligare fem gånger, 5, 10, 15, 20 och 25 år efter den tidiga barnhemsvistelsen. Det är 26 barn och det finns knappast något bortfall från tidig barndom till vuxen ålder.

Resultatredovisningen är uppdelad i tre kapitel. Det första ger glimtar från socialtjänstens dokumentation och mödrarnas berättelser om tiden före placeringen och orsakerna till barnens placering på barnhemmet. Där framgår också barnens reaktioner på separation och deras anknytnings- och anpassningsprocess under tiden på barnhemmet och den närmast efteråt, hemma eller i familjehem. Det andra resultatkapitlet handlar om barnens placeringshistoria under hela barndomen. De flesta barnen i undersökningsgruppen kom nämligen förr eller senare till familjehem och några har även erfarenhet av ungdomsinstitutioner. Instabilitet till följd av sammanbrott i placeringar eller återplaceringar ses som ett allvarligt bekymmer för barn i samhällsvård. I de nu vuxna barnens tillbakablick varierar erfarenheterna. Det tredje resultatkapitlet handlar om social anpassning i vuxen ålder i termer av utbildning, arbete och laglydighet. Liksom i annan forskning framgår det här att färre har gymnasieutbildning än jämnåriga i befolkningen i stort. Det framgår också att skålen varierar, men de som klarat gymnasiet utan större problem har också i större utsträckning en stabil arbetssituation. Kapitlet bygger i stor utsträckning på de unga männens och kvinnornas egna berättelser och är rikt på citat. Det är inget stort kvantitativt material, men det går att räkna procent. Andelen som i vuxen ålder kan räknas till de laglydiga är 70 procent och 50 procent har en stabil arbetssituation.

I bokens inledning ges en presentation av utvecklingspsykopatologi – en teori om risk- och skyddsfaktorer och resilience. Detta teoretiska perspektiv används i författarens avslutande reflektioner över resultaten. Där ges också flera exempel på hur risker kan och bör reduceras och skydd byggas in i institutions- och familjehemsvård och göras tillgängligt för barn och unga genom skola och arbete och samhällets olika stödsystem – in i vuxen ålder. Efter att ha läst den här boken kan inte barnets/brukarens röst förbigås i professionellt arbete.

## Förteckning över tabeller

	<i>Sidan</i>
Tabell 1. Barnens ålder vid placeringen på barnhemmet samt inskrivningstid.	54
Tabell 2. Barn som flyttade hem utan ytterligare samhällsvård.	78
Tabell 3. Barn med fortsatt samhällsvård under hela barn- domen.	79
Tabell 4. Barn som flyttade hem men återkom i samhälls- vård.	81
Tabell 5. Barn som flyttade till familjehem men senare återvände hem.	84
Tabell 6. Barnens utbildning och placeringshistoria samt ålder vid de två senaste uppföljningsstudierna.	92

För att underlätta för läsaren finns dessa tabeller också samlade i bilaga 2.



## Kapitel 1. Inledning

Hur går det för barn i samhällsvård? Det är en angelägen fråga i samklang med det ökade intresset för en kunskapsbaserad socialtjänst och det återkommande konstaterandet att det finns brister i vår kunskap. Det är också en fråga som jag ofta fått under de år, som jag arbetat med ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård. Projektet började med *Små barn på barnhem* (Andersson, 1984) och innehåller sammanlagt sju uppföljningsstudier, varav den sista när barnen är 25–30 år gamla. Som i all forskningsrapportering gäller det att välja fokus, eftersom inte allt kan tas med, i synnerhet inte om forskningsprojektet rymmer så stor mängd data som i mitt fall. Tidigare publikationer redovisas i bilaga 1. I denna bok vill jag beskriva tillvägagångssättet i korta drag (kapitel 3) och ge en glimt av barnens situation, när de i 0–4-årsåldern placerades på barnhem (kapitel 4). I kapitel 5 redovisa deras fortsatta placeringshistoria under barndomen (0–18 år) och i kapitel 6 ges ett svar på frågan om hur det gått för dem i vuxen ålder vad gäller social anpassning i termer av utbildning, arbete och laglydighet.

I den ursprungliga studien låg det närmast till hands att ta hjälp av psykoanalytiskt orienterade teorier, inklusive objektrelationsteori och anknytningsteori, för att förstå de små barnens anpassnings- och anknytningsprocess. Efter hand har utvecklingspsykopatologi (developmental psychopathology) varit till hjälp i förståelsen av utsatt barndom och olika vuxenliv. Benämningen utvecklingspsykopatologi används sällan i socialt arbete, medan dess centrala begrepp risk- och skyddsfaktorer och resilience (motståndskraft, återhämtningsförmåga) används desto oftare, inte sällan lösryckta ur sitt teoretiska sammanhang. Därför gör jag en ganska grundlig genomgång i kapitel 2, där det framgår att utvecklingspsykopatologi, med sin betoning på den dynamiska relationen mellan individ och omgivning, är användbar i socialt arbete. I kapitel 7 använder jag mig av detta teoretiska perspek-



tiv, när jag reflekterar över resultaten och försöker förstå sammanhången och förklara varför vuxenlivet kan bli så olika trots likartad utsatthet i tidig barndom.

Jag vill emellertid börja med att klargöra vissa begrepp, som är centrala i den här boken.

## Samhällsvård

Samhällsvård betyder att barn (0–18 år) är i vård utanför det egna hemmet enligt SoL, Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) eller LVU, Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1990:52). I den här boken har samhällsvård med eller utan samtycke inte hållits isär, eftersom det inte tycks ha avgörande betydelse för de berörda och har växlat över åren (jfr Andersson, 1995). I större registerstudier har det också visat sig att placementsparagraf inte är utslagsgivande för utfall. Samhällsvård betyder att samhället/kommunen via familjehem och institutioner har hand om den dagliga vården, även om föräldrarna i de allra flesta fall behåller den juridiska vårdnaden. I nationell statistik och i en del forskningsrapporter benämns samhällsvård heldygnsinsatser enligt SoL och/eller LVU. Vanligast är familjehem, som kan vara släktingar eller andra närstående eller för barnet förut obekanta familjer. Institutioner kan vara av olika slag, de benämns vanligen Hem för vård eller boende (HVB) och kan vara i enskild eller offentlig regi. Ibland särskiljs de från Hem för särskild tillsyn enligt § 12 LVU, som är i regi av Statens institutionsstyrelse (SiS). Fortsättningsvis använder jag det samlande begreppet ungdomsinstitution för tonåringar till skillnad från barnhem för yngre barn, även om bådadera kan benämnas institution eller HVB. Barnen i den här aktuella undersökningsgruppen var alla en gång små barn på barnhem, vilket framgår i kapitel 4. Tre fjärdedelar av dem fick senare erfarenhet av familjehemsvård och en fjärdedel därtill av ungdomsinstitutioner.

Socialstyrelsen redovisar varje år statistik över hur många barn och unga som varit i dygnsvård enligt SoL och LVU under året som gått. Som exempel kan nämnas att 2007 var 21 500 barn

och unga (0–20 år) i dygnsvård någon gång under året, vilket betyder cirka 9 av 1 000 i motsvarande åldrar i befolkningen. Fördelningen var 6 700 i åldern 0–12, 10 100 i åldern 13–17 och 4 700 i åldern 18–20. Andelen 0–12-åringar har i stort sett varit densamma de senaste åren, medan andelen tonåringar har varierat och tidvis ökat. Av samtliga placerade en viss dag (1 november) är cirka tre fjärdedelar i familjehem varav något fler flickor än pojkar, medan det omvända gäller på institution (Socialstyrelsen, 2008).

## Stabilitet i boendet

För barn i samhällsvård är graden av *stabilitet i boendet* ett vanligt resultatmått. "Placement is outcome" (Ward & Jackson, 1991). I vårt land, som inte har någon lagstiftning om permanenta placeringar, är tanken att placering utanför hemmet ska "hålla" tills det är möjligt för barnet att flytta hem igen. Därför är oplanerade avbrott eller "sammanbrott" i placeringar ett sätt att mäta utfall (se t.ex. Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermarck, 2001). När barnen flyttar hem igen är förhoppningen att de ska kunna bo kvar stadigvarande hemma och inte återplaceras. Därför kan återplacering ses som ett resultatmått. Bo Vinnerljung och medarbetare har använt även detta resultatmått och tagit reda på hur vanligt det är att barn återplaceras i dygnsvård, dvs. i vad mån hemgången från fosterhem eller institutionsvård efter en tid leder till ny intagning till vård (Vinnerljung, Öman & Gunnarson, 2004; Vinnerljung, Hjern & Öman, 2004). Forskarna har funnit höga siffror, både för sammanbrott och återplaceringar, utifrån omfattande akt- och registerstudier. Kapitel 5 ger en bild av stabilitet och flyttningar för barnen i undersökningsgruppen under hela barndomen, upp till 18 år.

## Social anpassning

*Social anpassning* i termer av utbildning, arbete och laglydighet är ett annat ofta använt resultatmått. När Sven Hessel och Eva Wähler (2000) gjorde sin uppföljning av barn, som bott på Barnbyn Skå tillsammans med sina föräldrar, använde de två olika typer av resultatmått. De skilde ut de nu vuxna Skå-barnens *yttre anpassning* i termer av "självförsörjande och laglydiga" från *inre anpassning* eller "relationella och inre förhållanden". Vad gällde yttre anpassning (självförsörjande, utan ekonomiskt bistånd från socialtjänsten, inte i brottsregister) kunde de dela upp undersökningsgruppens 120 nu vuxna Skå-barn i tre grupper. I runda tal var 60 procent "laglydiga och självförsörjande", 20 procent "på marginalen" och 20 procent "kriminella". I den första gruppen var flickorna i övervikt och i den tredje gruppen fanns endast pojkar.

Social situation i vuxen ålder, det som också kan kallas yttre anpassning, är ett resultatmått som kan utläsas ur register och sociala akter (jfr Vinnerljung, 1996). Där ingår skolprestationer och utbildningsnivå och det framgår tydligt att barn i samhällsvård som grupp har svaga skolprestationer och tenderar att gå ut i livet som lågutbildade (Vinnerljung, 1998, 2006 a). Samhällsvård har visat sig dåligt kompensera barn för brister i hemmiljön och ge dem det stöd som de behöver för att växa upp till goda samhällsmedborgare. Av *Social rapport 2006* framgår att barn och unga med erfarenhet av social dygnsvård, dvs. familjehems- eller institutionsvård, har en rad förhöjda risker för negativt utfall på sociala mått.

I kapitel 6 använder jag utbildning, arbete och laglydighet som svar på frågan om hur det gått för barnen i undersökningsgruppen i vuxen ålder. Det handlar om deras yttre eller sociala anpassning och jag undviker i möjligaste mån relationella och inre förhållanden, som är en historia för sig.

## Uppföljning och longitudinella studier

Det gäller inte bara att välja resultatmätt. En annan fråga att ta ställning till är vid vilken tidpunkt resultat ska avläsas. Är det lämpligast när barnen lämnar samhällsvården eller efter två år eller senare i vuxen ålder? Om man vill följa upp vårdens effekter är det inte ovanligt att avläsa resultat efter två år, menar t.ex. Vinnerljung, Öman och Gunnarson (2004), när de i studien om återplaceringar väljer en uppföljningstid på två år. De gör det för att underlätta jämförelser med utländska studier "eftersom detta tidsintervall är vanligast i den forskning som gjorts" (s. 58). Fosterbarnsprojektet "Barn-i-kris" (se Börjeson & Håkansson, 1990; Cederström, 1990; Lindén, 1998) valde också en uppföljning efter två år.

När uppföljningsstudier benämns longitudinella studier betyder det att en grupp individer har följts prospektivt (framåt) över tid eller undersökts med återkommande intervaller. Här har barnen följts upp sju gånger efter den primära studien av små barn på barnhem. De har följts upp med jämna mellanrum från småbarnsår till vuxen ålder och uppfyller de strängaste kraven på att få kallas longitudinell forskning (jfr Block, 1993). Det finns dock en rad problem med longitudinella studier med individer som enhet (Jansson, 2000). Barndomen är ett dynamiskt förlopp, förändringar sker i interaktion med de personer barnen möter och de livssammanhang de befinner sig i. Det är inte lätt att skriva om dem på ett sådant sätt att dynamiken åskådliggörs. Jag har här valt att låta början (småbarnstiden) och slutet (vuxenlivet) få var sitt kapitel och hela den långa mellantiden framgå i ett mellanliggande kapitel om barndomens placeringshistoria. I det avslutande kapitlet, kapitel 7, tar jag mig friheten att göra reflektioner utifrån min samlade kunskap om dem.

## Samvariation, samband och orsaker

Även om det finns samvariation mellan valda bakgrundsvariabler och utfallsmått, behöver det inte betyda att bakgrundsvariablerna står för orsakerna till utfallet. Det kan finnas mellankommande

variabler som är mer relevanta som förklaring. Det kan vara helt andra men inte undersökta variabler, som har större förklaringsvärde. Man måste alltid kritiskt reflektera över i vad mån statistiskt signifikant samvariation mellan bakgrund och utfall eller mellan insats och utfall också anger orsakssamband. Är förklaringen till utfallet familjebakgrund eller samhällsvård eller en kombination av bådadera? Kanske har faktorer i skola, kamratmiljö och omgivande samhälle större förklaringsvärde? Det är också viktigt att komma ihåg att samband på gruppnivå inte direkt kan översättas till individnivå, dvs. gäller inte för alla individer i gruppen.

Vanligen framgår i forskning som använder sig av risk- och skyddsfaktorer som analytiska begrepp, att det är den kumulativa effekten av en rad olika belastningsfaktorer eller bekymmer av olika slag, som sammantaget kan leda till negativa utfall eller sämre social situation än för befolkningen i stort. Trots att jag här följer personer över tid och kan se samvariation och andra samband finner jag det vanskligt att fastställa orsaker. Eftersom jag tidigare återkommande har avrapporterat resultat från mina uppföljningsstudier, kan jag inte i backspegeln ändra på barndomsupplevelser, för att de ska passa in i senare tolkningar. Det är en del av longitudinella projekts styrkor och utmaningar. I det sjunde och sista kapitlet diskuterar jag hur variation i utfall, olika vuxenliv, kan förstås och förklaras trots likartade missförhållanden i tidig barndom.

## Olika perspektiv

Det finns fördelar med att belysa en fråga eller ett fenomen utifrån flera informationskällor och perspektiv, som kompletterar varandra. Sammantaget kan det öka tillförlitligheten. I det här aktuella forskningsprojektet har olika informationskällor och datainsamlingstekniker använts. Observationer, frågeformulär, sociala akter och utredningar har använts och barn, föräldrar, fosterföräldrar och socialsekreterare har intervjuats, dock i varierande omfattning i de olika studierna. I de senaste uppföljningsstudierna har endast barnen, de nu vuxna, intervjuats

och besvarat frågeformulär, men jag har ett rikhaltigt bakgrunds-material och andra data som påverkar mitt val av kategoriseringar, citat och slutsatser. Ett rikhaltigt material och kunskap om att det finns olika perspektiv och "sanningar" gör det inte lättare att ge en "rättvis" bild.

I kapitel 4, som handlar om barnhemstiden, förmedlas inte bara mina och personalens utan också mödrarnas observationer. I kapitel 5, som handlar om barnens placeringshistoria, har uppgifter kontrollerats från olika källor, men barnen får i någon mån förmedla sitt tillbakablickande perspektiv. Kapitel 6 bygger i stort sett på barnens, de nu unga vuxnas, svar på frågor om utbildning, arbete och laglydighet. Det är naturligtvis så att jag som forskare inte bara påverkar uppläggningsen av intervjuer och tolkningen av svar utan också vad jag här vill lyfta fram. Medvetenhet om att "sanningen" kan se olika ut ur olika perspektiv förringar inte min ambition att få fram någon slags "sanning".



## Kapitel 2. Utvecklingspsykopatologi – en teori om risk- och skyddsfaktorer och resilience

### Vad är utvecklingspsykopatologi?

I socialt arbete med barn och i barnavårdsforskning har utvecklingspsykopatologi (developmental psychopathology) visat sig erbjuda ett användbart teoretiskt perspektiv. Det förekommer dock att begreppet utvecklingspsykopatologi undviks medan dess bärande begrepp risk- och skyddsfaktorer och resilience (motståndskraft, återhämtningsförmåga) och vändpunkter (turning points) gärna används. Psykopatologi är ett begrepp som kan ge negativa associationer, men i engelskspråkiga artiklar om utvecklingspsykopatologi står psykopatologi inte bara för psykiatriska problem och kliniska diagnoser utan innesluter olika uttryck för atypisk utveckling i förhållande till typisk eller normal utveckling, icke-adaptivt (maladaptive) beteende i förhållande till adaptivt, missanpassning i förhållande till anpassning. Jag återger i det här kapitlet ibland uttryck på engelska, därför att jag tror att de inte har riktigt samma laddning eller valör som motsvarande uttryck på svenska. Begreppet 'disorder' uttrycker t.ex. att den 'normala' utvecklingen på någon punkt kommit i oordning, men vårt svenska ord 'störning' låter mer definitiv. Det beror kanske på att vi så lätt tänker utifrån en medicinsk modell, där störning är något som en individ har eller inte har, som en egenskap, en diagnos. Utvecklingspsykopatologin tar avstånd från den medicinska modellen (Sroufe, 1997).

Utvecklingspsykopatologins bidrag är att fördjupa sig i utveckling under riskfyllda, sårbara, utsatta förhållanden och försöka förstå variation, individuella skillnader och förändring över tid i ett komplext samspel mellan person och omgivning. Där betonas att det inte går att dra några förenklade slutsatser



t.ex. om förhållandet mellan tidiga erfarenheter och senare störningar, även om det finns väldokumenterade åldersberoende skillnader i sårbarhet. Av centralt intresse för utvecklingspsykopatologi är, framhåller t.ex. Michael Rutter och Alan Sroufe (2000), att beskriva kontinuiteter och diskontinuiteter mellan normalitet och patologi. Det är en glidande skala i ett dimensionellt betraktelsesätt och inte något man har eller inte har – som man kan förledas tro när diagnoser ställs.

I inledningen till två tjocka och läsvärda volymer om *Developmental Psychopathology* konstaterar redaktörerna (Cicchetti & Cohen, 1995 a) att utvecklingspsykopatologins vetenskapliga betydelse blev formellt erkänd i början av 1980-talet, vilket bland annat manifesterades i att Michael Rutter och Norman Garmazy fick skriva ett kapitel om utvecklingspsykopatologi i fjärde upplagan av *Handbook of Child Psychology* (Mussen, 1983). Många hänvisar också till ett pionjärbete av Sroufe och Rutter (1984). År 1989 startade tidskriften *Development and Psychopathology*. Företädarna menar att utvecklingspsykopatologi nu har blivit en egen disciplin, som uppstod på grund av begränsningar både i traditionell utvecklingspsykologi (med akademisk/teoretisk inriktning på generell utveckling) och i psykiatri (med deterministiska diagnoser och kategoritänkande). Dante Cicchetti och Donald Cohen (1995 b) redogör i sitt eget kapitel "Perspectives on Developmental Psychopathology" för utvecklingspsykopatologins rötter i utvecklingsteorier, som betonat den dynamiska relationen mellan individ och omgivning. Utvecklingspsykopatologi definieras som ett nytt vetenskapsområde, som en produkt av integrering av flera vetenskapsområden.

Rutter och Sroufe skriver i sin tillbakablickande artikel (2000) att det började med riskforskning. Många studier hade visat att vad det än handlar om för risker har de gett extremt olika utfall (outcome). Det avgörande för utfallet var inte svårighetsgraden i en risk eller ett missförhållande utan antalet risker som individen utsatts för. Dessutom hade det visat sig att det är mycket olika hur olika individer drabbas. Ett barn kan t.ex. utveckla beteendestörning medan ett annat tycks undkomma tämligen skadeslöst, trots att de utsätts för likartade risker. Författarna och deras meningsfränder kom att se det som alltmer nödvändigt att

intressera sig för både risk- och skyddsmekanismer för att förstå den utvecklingsfunktion som leder till motståndskraft/återhämningsförmåga (resilience) i motigheter och svårigheter. Utvecklingspsykopatologi intresserar sig nämligen främst för utveckling i motigheter. Låt mig citera några rader, dock med utelämnande av referenser i citatet:

Given the same risk experience, some children succumb with disorder whereas others seem to escape largely undamaged. Attention, increasingly, came to be drawn to the need to consider both risk and protective mechanisms, to understand the developmental operation of the complex mix of influences that give rise to resilience in the face of adversity, and to realize that individuals cannot be subdivided categorically into the vulnerable and invulnerable (Rutter & Sroufe 2000, s. 266).

Det är genomgående i litteratur om utvecklingspsykopatologi att individuell variation betonas istället för att definiera karaktärsdrag och göra diagnoser. Det gäller även i frågan om anknytningsmönster och kognitiva processer. En osäker anknytning till primära omsorgspersoner kan t.ex. få helt olika följder för olika individer beroende på vilken omgivning de befinner sig i och beroende på individuella förmågor. Det går inte att dela upp i riskfaktorer hos individen och riskfaktorer i omgivningen, det är ett dynamiskt samspel. Riskfaktorer som kan leda till bristande anpassning eller störning kan finnas inom familjen eller i den sociala omgivningen och skapa ökad sårbarhet. Det finns emellertid också skyddande faktorer som kan ha en kompensatorisk funktion och gynna barnets adaptiva förmåga och motverka effekten av väl kända risker. Utsattheten för risk kan vara tillfällig eller mer bestående och kan ha olika betydelse beroende på vilken kontext de uppträder i. Ett exempel kan vara föräldrars arbetslöshet, som ofta definieras som en riskfaktor, men det beror på sammanhanget i vad mån det utgör en risk för barnet. En annan viktig fråga är när i barnets utveckling som en risk uppträder, eftersom tidpunkten (timing) kan ha stor betydelse.

Som framgått har utvecklingspsykopatologin främst riktat intresset mot människor i risk. Framför allt har det handlat om barn och barndomsrisker, men det betonas att ett livsloppsperspektiv är nödvändigt och att longitudinella studier, i motsats

till tvärsnittsstudier, kan belysa kontinuiteter och diskontinuiteter i utvecklingen. Förändring är nämligen möjlig, särskilt vid vändpunkter (turning points) i livsloppet. Det betonas också att definitionen av normalitet måste bli olika utifrån vilka begränsningar som omgivningen skapar.

## Utveckling

Utvecklingspsykologin är inriktad på att söka kunskap om normala eller typiska utvecklingsprocesser och skeenden. Utvecklingspsykopatologin är mer inriktad på att förstå utvecklingsprocesser och skeenden som avviker från det normala eller äger rum i omgivningar, som avviker från det normala eller typiska. Det betonas att risk- och sårbarhetsfaktorer inte i sig orsakar bristande adaptiv förmåga eller störningar utan är indikatorer på processer och mekanismer som *kan* påverka individuell anpassning på ett negativt sätt. Både sårbarhetsfaktorer och skyddande faktorer varierar och existerar i dynamisk balans. Det är större risk för störd utveckling och bristande adaptiv förmåga om sårbarhets- och riskfaktorer väger över skyddande faktorer och faktorer som kan fungera som buffert. Utvecklingspsykopatologin vänder sig mot en deterministisk syn på hur risker och missförhållanden leder till missanpassning eller skadliga följder.

Sedan utvecklingsperspektivet togs in i utforskandet av psykopatologi har intresset för att studera individers motståndskraft/återhämtningsförmåga (resilience) ökat. Det finns en hel del pågående forskning om vilka mekanismer och processer som ger motståndskraft och medverkar till framgångsrik adaptation, trots svårigheter och motigheter (adversity). För att fånga utvecklingsprocesser eller skeenden över tid är fallstudier och longitudinella studier lämpliga. Det är bara på det sättet man t.ex. kan studera individuella skillnader och i vad mån det finns sensitiva perioder i utvecklingen, när det är särskilt kritisk att utsättas för svårigheter och missförhållanden. Man ska emellertid inte glömma att ta reda på hur det förhåller sig på olika utvecklingsområden, eftersom framgångsrik adaptation när det gäller

t.ex. skolprestationer inte behöver överensstämma med framgång i sociala relationer eller känslomässigt välbefinnande.

Utvecklingspsykopatologin betonar att det är nödvändigt att inte bara bedöma riskfaktorer och skyddande faktorer utifrån vad som händer inom familjen utan också i kamratgruppen, skolan och det omgivande samhället (Rutter & Taylor, 2002). Det är ett av det utvecklingspsykopatologiska perspektivets kännetecken att skydds- och sårbarhetsprocesser för barn i risk pågår på tre breda nivåer: i det omgivande samhället (the community), i familjen och i inom barnet (se t.ex. Luthar et al, 2000). En del författare gör jämförelser med Urie Bronfenbrenners (1979) utvecklingsekologiska teori, som också omfattar interaktion på flera nivåer (se t.ex. Andersson, 2002 a). Skillnaden är att utvecklingspsykopatologin enbart inriktar sig på utveckling under svåra förhållanden.

Bestående motigheter eller svårigheter (chronic adversities) skiljer sig från mer tillfälliga eller övergående. Bestående fattigdom betyder mycket mer än otillräckliga ekonomiska resurser. Barn i fattiga familjer har med större sannolikhet föräldrar med låg utbildning, har ofta en ensamstående mamma och bor i ett område eller en omgivning med trångboddhet, arbetslöshet, sämre skolor och högre brottslighet. "These correlates of economic poverty create an ecological context that impede social, psychological and educational domains" (Friedman & Chase-Lansdale, 2002, s. 262). Det är en utmaning för fattigdomsforskningen att urskilja den relativa betydelsen av dessa olika dimensioner, menar författarna. Ett annat kapitel i samma bok handlar om betydelsen av kultur, etnicitet och religion. Författarna (Rutter & Nikapota 2002) framhåller att dylikt visserligen anger en grupp-tillhörighet, som säger något om värderingar och livsstilar, men hur det blir för barnen bestäms mer av levnadsbetingelserna. Fattigdom, diskriminering, brist på utbildnings- och arbetsmöjligheter är mer utslagsgivande. "In these cases, the subgroup is characterized by how they are treated by society, rather than by their own values" (s. 277).

## Resilience – motståndskraft eller återhämtningsförmåga

Begreppet resilience börjar alltmer användas på svenska, ibland stavat resiliens, istället för att översättas till motståndskraft eller återhämtningsförmåga. Flera författare varnar för att likställa begreppen resilience och osårbarhet (invulnerability). Även personer med större motståndskraft eller återhämtningsförmåga än andra behöver stöd för att klara de svårigheter, som hör ihop med att hantera och komma över svåra erfarenheter. De är inte osårbara. Därför är inte heller begreppet maskrosbarn lämpligt (min anmärkning).

I en informativ artikel gör författarna (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000) en kritisk värdering av existerande litteratur om 'resilience'. De börjar med en definition: "Resilience refers to a dynamic process encompassing positive adaptation within the context of significant adversity" (s. 543). I deras historieskrivning innebar Emmy Werners (se Werner & Smith 1982, 1992) välbekanta longitudinella studier av barn i Hawaii (ön Kauai) att forskningen om resilience fick en skjuts framåt och utvidgades till att omfatta mångahanda svåra omständigheter. Mot bakgrund av risker med ogynnsamma socioekonomiska villkor, urban fattigdom, våld i omgivningen (community violence), psykisk sjukdom, misshandel, katastrofala livshändelser, kom en rad studier att ägnas åt att systematiskt undersöka skyddande krafter, dvs. sådana krafter som gjorde vissa barn mer välanpassade än andra. Låt mig citera några rader (Luthar et al, 2000, s. 544):

As work in the area evolved, however, researchers increasingly acknowledged that resilience may often derive from factors external to the child. Subsequent research led to the delineation of three sets of factors implicated in the development of resilience: (1) attributes of the children themselves, (2) aspects of their families, and (3) characteristics of their wider social environments.

Den empiriska forskningen har, enligt samma författare, ändrat riktning från att identifiera skyddande faktorer till att förstå underliggande skyddande processer. Det gäller inte bara att studera vilka barn-, familje- eller omgivningsfaktorer som är involverade

i resilience, det gäller också att förstå *hur* sådana faktorer kan bidra till positiva konsekvenser eller utfall (outcome). Uppmärksamhet på underliggande mekanismer är nödvändig för att föra teorin och forskningen framåt samt för att kunna bestämma lämpliga preventions- och interventionsstrategier.

Luthar et al (2000) resonerar om olika definitioner av resilience. Det finns t.ex. de som karakteriserar resilience som den positiva ytterkanten av spridningen i utfall hos individer i risk. Andra skiljer på tre typer av resilience: 1) individer i risk visar bättre utfall än väntat; 2) individer med positiv adaptation behåller den trots att de drabbas av svåra erfarenheter; 3) en god återhämtning efter traumatiska upplevelser. Det skiljer sig också mellan forskare hur man definierar svåra förhållanden (adversity conditions). Det kan vara alltifrån enstaka svåra (stressfull) händelser till en ansamling av många negativa livserfarenheter. På samma sätt finns det skillnader i hur forskare definierar positiv anpassning hos individer i risk. Somliga menar att för att kvalificera sig för benämningen resilience måste barn i risk klara sig bra inom många områden, medan andra forskare menar att det räcker med att klara sig bra inom *ett* viktigt livsområde och genomsnittligt i andra. Teman som återkommer som viktiga för resilience är emellertid vikten av nära relationer till stödjande vuxna, bra skolor och kontakt med kompetenta, prosociala vuxna i den vidare omgivningen (community).

I ett resonemang om skillnader mellan det allmänna begreppet positiv anpassning (positive adjustment) och resilience, betonar Luthar et al (2000) vikten av att behålla det senare som ett distinkt begrepp, eftersom det inte handlar om positiv anpassning generellt utan under svåra utvecklingsbetingelser. När positiv anpassning definieras i generell utvecklingsteori bygger det ofta på forskning om barn från vit medelklass och inte om barn från mindre privilegierade förhållanden. Man kan inte utgå från att utvecklingsförlopp är jämförbara. Författarna för ett viktigt resonemang om att man måste vara noga med att definiera vad man avser med resilience, eftersom det ofta är så att barn i risk eller missförhållanden kan klara sig bara inom ett område, t.ex. kan klara skoluppgifterna och ha bra betyg utan att visa samma motståndskraft/återhätningsförmåga i social kompetens och

kamratrelationer. De som ytligt sett visar framgångsrik anpassning (successful adaptation) kan ha att kämpa med psykologiska svårigheter, depression eller posttraumatiskt stress-syndrom. Som författarna påpekar, så kan man inte vänta sig att någon grupp av barn har konsistent positiv eller negativ utveckling både vad gäller emotionella, kognitiva och beteendemässiga kapaciteter. Det är " normalt " att ha en ojämn utveckling eller fungera olika på olika områden. Det är därför bra, menar författarna, att det finns forskare som börjat använda begrepp som 'educational resilient', 'emotional resilient' och 'behavior resilient' (s. 548). Det ger mer precision i terminologin.

Vad är då positiv anpassning? Allmänt sett betyder det att barn lever upp till de förväntningar, som finns i samhället vad gäller barn i den aktuella livsfasen. Hos småbarn kan resilience t.ex. inkludera beteenden som visar på säker anknytning till omsorgspersoner trots risk- eller missförhållanden, medan det hos skolbarn kan vara skolframgång och positiva relationer till kamrater. Författarna påpekar att man måste vara försiktig med att slå ihop kriterier, eftersom skolframgång och positiva kamratrelationer kan vara oförenliga, t.ex. för tonåringar i innerstad, som lever i svåra förhållanden. Ytterligare en sak som man bör vara tydlig med i forskningen är vilka kompetenskriterier, som man använder för definitionen av resilience. Ska det vara medelkompetens eller räcker det att vara lite under medel – om man lever i svåra förhållanden?

I stora kvantitativa studier kan det framkomma en statistisk risk, som inte nödvändigtvis överensstämmer med individuell risk. Även om det t.ex. kan konstateras att barn till missbrukare tillhör en statistisk riskgrupp behöver inte enskilda individer, som klarar sig bra, stämma med definitioner av resilience. De har kanske inte haft det så svårt med en välfungerande mamma eller en omhändertagande mormor. Riskmarkeringar (risk markers) behöver inte i sig leda till negativa utfall men de är värdefulla som signaler om att det *kan* bli bekymmersamt.

Froma Walsh har skrivit mycket om resilience, men jag använder mig här enbart av hennes artikel "Family Resilience: A Framework for Clinical Practice" (Walsh, 2003). Hon anknyter till ovan nämnda resilience-forskning men vänder sig mot att det

enbart är fokus på individuell resilience, t.ex. att individuella barn utvecklas trots missförhållanden i familjen. Familjen tenderar att avfärdas som dysfunktionell och resurser utanför familjen, som motverkar dess negativa inflytande, lyfts fram. Walsh vill istället betona föräldrars styrkor och potential trots begränsningar. I hennes systemperspektiv har allvarliga kriser och missförhållanden en påverkan på hela familjen, alla familjemedlemmarna och deras relationer till varandra. Därav följer att viktiga familjeprocesser också kan skapa sammanhållning i familjen, som kan hålla stånd mot stress och minska risken för dysfunktion.

Ann Masten (2007) har gjort en översikt över hur forskning med resilience som bärande begrepp har utvecklats alltsedan 1960- och 1970-talen. Det var då som utvecklingspsykopatologi först började formuleras utifrån vetenskapliga belägg för unga människors oväntat positiva anpassning eller återhämtning efter missförhållanden eller motgångar i livet. Den första vågen av resilience-forskning var deskriptiv och kunde lista fenomen och förhållanden, som har samband med resilience. I den andra vågen började forskarna avtäcka de processer, som kunde förklara de observerade korrelationen till resilience. Eftersom dessa forskare förstod att det skulle vara ett mycket tidsödande projekt att följa resilience-processer i naturlig omgivning eller i naturliga livslopp började de – i en tredje våg – att göra experiment. Det testade resilience direkt genom interventioner, randomiserade kliniska försök med ett upplägg som hade sin bas i resilience-forskning och var ägnade att sätta igång skyddande processer. När nu en fjärde våg av resilience-forskning växer i styrka, menar författaren, så är det tydligt att den bygger på kunskap från de tidigare stadierna eller vågorna ('waves') av resilience-forskning men också utnyttjar nya teknologier. Hittills har forskningen mest handlat om resilience hos individer, men begreppet kan lika väl appliceras på de system i vilka individuell utveckling sker, såsom familj, klassrum eller skolor. När ett systemperspektiv tar fastare form har uppmärksamheten också skiftat till 'multilevel dynamics', dvs. hur resilience formas av interaktioner över analysnivåer. Multi-nivåanalys av högst komplicerade processer kännetecknar den fjärde vågen av resilience-forskning, enligt Masten.



## Övergångar och vändpunkter – erfarenheter som leder till förändring

Utvecklingspsykopatologin intresserar sig för kontinuiteter och diskontinuiteter i utveckling och livslopp. Vissa övergångar (transitions) och vändpunkter (turning points) i livet bryter kontinuitet och leder till påtagliga förändringar. Många har skrivit om detta, men jag vill börja med vad Michael Rutter (1996) skrivit i frågan. Han visar att det inte bara är utvecklingspsykopatologer som använd dessa begrepp. Somliga har hänfört begreppet till sådant som sker inom individen, medan andra har relaterat det till yttre sociala händelser. Somliga fokuserar på barndomsutvecklingen medan andra fokuserar på vändpunkter i vuxen ålder. För att förstå sammanhang och interaktioner behövs studier av livslopp från tidig barndom till vuxen ålder. Rutter betonar att många olika erfarenheter kan bli vändpunkter. Det kan vara både sådana erfarenheter som individen inte alls har kontroll över och sådana som han eller hon själv väljer eller har viss kontroll över. När man talar om vändpunkter i utvecklingspsykopatologiskt perspektiv handlar det inte om sådana som alla kan uppleva, som en del i ett "normalt" livslopp, som pubertet, föräldraskap, pensionering. Det handlar inte heller om händelser, som allmänt sett kan upplevas som positiva, negativa eller neutrala, beroende på person och sammanhang. Intresset är riktat mot vändpunkter i livet för barn och unga som lever i svåra förhållanden. Sådana vändpunkter kan inträffa i andra sammanhang än för barn, som lever i mer privilegierade omständigheter. Det finns många exempel på studier som visar t.ex. att erfarenheter i skolan eller i militärtjänsten kan utgöra en positiv möjlighet och en vändpunkt för barn i risk på ett helt annat sätt än för andra barn.

Om det inträffar något som bryter kontinuitet men inte sätter några särskilda spår hos individen, då kan man inte tala om en vändpunkt. Flyttning behöver t.ex. inte innebära en vändpunkt, men för en grupp tonårspojkar i Londons innerstad innebar familjens flyttning till förort en vändpunkt, som ledde till minskad kriminalitet och andra möjligheter. Rutter menar emellertid att man ofta själv medverkar till att behålla kontinuitet i livet genom

att söka sig till det eller dem man är van vid och välbekant med. Det gäller också dem som är vana vid negativa erfarenheter, vilket dock kan förändras om en ny erfarenhet bjuder på en *möjlighet* (opportunity) till förändring.

För att tala om vändpunkter krävs två kännetecken, påpekar Rutter (s. 614): För det första ska erfarenheten involvera någon form av förändrad kvalitet och vara av en typ som påverkar utvecklingen på ett sätt, som är annorlunda än förut. För det andra måste erfarenheten vara av ett slag som har en potential att ha en effekt som består över tid. Det finns erfarenheter som stänger eller öppnar för möjligheter, t.ex. drop-out från skolan eller fortsatt utbildning. Det finns erfarenheter som innebär en bestående förändring av ens omgivning, t.ex. flyttning som kan ge förändring av kamratgrupp och socialt sammanhang – på gott och ont. Det finns erfarenheter som har bestående effekt på en persons självuppfattning eller syn på och förväntningar på andra människor.

Övergångar behöver inte innebära vändpunkter, påpekar Rutter (1996). Övergångar i livet behöver inte medföra några förväntningar på förändring, vare sig det är övergångar som involverar psykologisk kapacitet eller levnadsomständigheter. Övergångar kan accentuera att det fortsätter som förut *eller* befordra förändring. Där använder Rutter bl.a. exempel från sina egna longitudinella studier av institutionsbarn. En viktig vändpunkt var ett harmoniskt äktenskap med en icke-avvikande (nondeviant) maka/make, men det var bara några få i den studerade gruppen som fick en sådan *möjlighet* till förändring.

Det finns påtagliga individuella skillnader i övergångar och vändpunkter beroende på sammanhang. Tidpunkten (timing), kan vara viktig för att en erfarenhet ska bli en vändpunkt. Kön (gender) är en viktig faktor. Rutter lyfter t.ex. fram studier som visar att giftermål ger män mer psykologisk vinst än kvinnor. I jämförelse mellan gifta och ogifta har ogifta män betydligt oftare psykiatriska störningar än kvinnor.

## Barnets och familjens egen uppfattning påverkar

Individen betraktas som ett aktivt subjekt i utvecklingspsykopatologi. Vad ett barn i risk känner och tänker om sina erfarenheter kan därför vara mycket viktigt för vilka konsekvenser hans eller hennes (svåra) erfarenheterna får. Ofta kan skillnaden mellan återhämtning/tillfrisknande och bestående störning (disorder) ligga i hur en person tänker om sin erfarenhet eller upplevelse. Därför måste man ta reda på hur barn har handskats med tidigare erfarenheter, vad de tänker om det som hänt dem och hur de ser på sina nuvarande erfarenheter (Rutter & Taylor, 2002). Man måste också ta med i beräkningen att ett barns beteende i *en* situation inte är det samma som i en annan situation och att beteendet inför *en* person kan vara annorlunda inför en annan person.

När Froma Walsh (2003) presenterar sin syn på hela familjens resilience (motståndskraft/återhämningsförmåga) betonar hon hur viktig familjens egen syn på kriser och bekymmer är för utfallet. Om familjen har en gemensam syn på det inträffade och kan normalisera och kontextualisera sina svåra erfarenheter, blir de mer hanterbara (jfr Antonovskys begrepp 'känsla av sammanhang', se t.ex. Hansson & Cederblad, 1995). Därtill har människors hopp stor betydelse för förmågan att klara svårigheter. Det kan vara en viktig uppgift att förmedla hopp, menar författaren. Hon jämför i det sammanhanget med Seligmans (1990 enl. Walsh, 2003) begrepp 'learned optimism' i motsats till 'learned helplessness' samt Taylors (1989 enl. Walsh, 2003) begrepp 'positive illusions', som kan vara till hjälp t.ex. vid svår sjukdom och öka möjligheterna till överlevnads. Många familjer finner styrka i motgång med hjälp av sina kulturella och religiösa traditioner, ritualer och ceremonier.

## Om antisocialt beteende

När det gäller antisocialt beteende har det på senare tid utvecklats värdefull kunskap om skillnad mellan bestående antisocialt beteende och antisocialt beteende, som är begränsat till tonåren. Det resoneras bl.a. Rutter och Sroufe (2000) om. Det förra, som är mycket vanligare hos män än kvinnor, kan spåras tillbaka till oroligt eller störande beteende redan i förskoleåren, hyperaktivitet och störningar i uppmärksamhet och kamratrelationer. Det senare, som uppträder först i tonåren och inte är lika entydigt kopplat till pojkar, har associerats med bristande föräldrakontroll och tillhörighet till antisociala kamratgång. Forskningen har gett ett viktigt bidrag genom att visa på skillnader utifrån vid vilken ålder och tidpunkt i utvecklingsförloppet, som ett fenomen uppträder, menar författarna. Det är emellertid inte osannolikt att det finns mer än just två typer. Det gäller att inte dra förhastade slutsatser, vare sig om att hyperaktivitet och uppmärksamhetsstörning har konstitutionellt ursprung eller om det leder till antisocialt beteende.

Det är ett återkommande konstaterande att det bara är en liten grupp barn som uppvisar extremt utåtagerande beteendestörningar redan i förskoleåren, men de som gör det har högre sannolikhet för antisocialt beteende senare. Som 'early starter' är sannolikheten större för ett 'life-course persistent' antisocialt beteende. Nämnas kan att internationella forskare inom detta fält refererar till David Magnussons och kollegors forskning i Sverige (IDA-projektet), som framgångsrikt visat på olika utvecklingsmönster över tid beroende på interaktion mellan olika faktorer. När det gäller 'early starters' med beteendeproblem i jämförelse med antisocialt beteende i tonåren refereras ofta till Håkan Stattins och David Magnussons arbeten (t.ex. Stattin & Magnusson, 1996).

Thomas Keller, Susan Spieker och Lewayne Gilchrist (2005) är intresserade av anknytningens plats i utvecklingen av antisocialt beteende och menar att det är få studier, som inriktar sig på hur utvecklingen sett ut före skolåldern. De har ett utvecklingspsykopatologiskt perspektiv och betonar samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer, som tidigt i livet bidrar till utvecklings-

vägar, som kan leda antingen till hälsosam anpassning eller mentala hälsoproblem. En trygg anknytning till en omsorgsperson kan utgöra skydd mot stress och hotfulla upplevelser. Därmed är inte sagt att en osäker anknytning i sig vare sig är patologisk eller orsak till psykopatologi. I så fall är det i interaktion med andra risker, som kan vara kopplade till barnet, föräldrarna eller omgivningen. Deras egen studie handlar om barn till tonårsmödrar, ogifta flickor, 17 år eller yngre, varav många med en svår familjebakgrund. Författarna menar att deras studie är bland de första, som studerat problem med oroligt beteende under förskoleperioden och använt sig av person-orienterade statistiska metoder (i motsats till variabel-orienterade). För de flesta barnen minskade efter hand sådana problem, som är typiska för förskoleperioden. Det fanns dock en liten grupp barn med tidigt höga nivåer av oroligt beteende, vilkas problem ökade över tid. De undersökte på flera olika komplicerade sätt vilka faktorer detta hörde samman med. Om jag förstår det hela rätt så kunde de bekräfta vad andra studier funnit, nämligen att inte alla barn med osäker anknytning till föräldrar med svag föräldraförmåga löper ökad risk att utveckla kliniska problem. Det gör bara de barn, som lever i en familjeomgivning med många andra problem och därtill själva har hög nivå av negativitet under första levnadsåret (enligt moderns bedömning att det är ett besvärligt barn) samt är pojkar. Då är situationen mer sårbar och risken större att negativa interaktioner förstärker varandra och att barnets störande beteende ökar.

## **Ett särskilt avsnitt om Kauai-studien**

Som tidigare nämnts är den longitudinella studie, som genomfördes av Emmy Werner och Ruth Smith mycket betydelsefull för den ackumulerade kunskapen om risk, skydd, resilience. Den får ett eget avsnitt här, som bygger på den svenska översättningen av Werners och Smiths (1992) bok, men jag kan också hänvisa till ett kapitel i en bok av Marianne Cederblad (2003). Studien omfattade alla barn som föddes 1955 på ön Kauai i Hawaiigruppen. Barnen följdes upp vid olika tidpunkter,

under moderns graviditet och vid barnets födelse, när barnen var två, tio och 18 år samt när de var 32 och 40 år gamla. Ungefär hälften av barnen växte upp fattigt och fostrades av föräldrar utan grundläggande skolutbildning. Ungefär en tredjedel av de överlevande barnen tillhörde en högriskgrupp, som växte upp fattigt och i familjer som präglades av konflikter, skilsmässa, alkoholism eller en psykiskt sjuk förälder. Trots det växte var tredje av de drabbade barnen upp till kompetenta vuxna med en normal och välanpassad tillvaro. Werner och Smith (1992) sammanfattar (s. 226):

Tre kluster av skyddsfaktorer skilde den motståndskraftiga gruppen från de barn som utvecklade svåra, permanenta problem: 1. Normal begåvning och en personlighet som väckte ett positivt gensvar i omgivningen, t.ex. styrka, livlighet och en aktiv, utåtriktad läggning. 2. Starka känslomässiga band till föräldrasubstitut (t.ex. far- och morföräldrar eller äldre syskon). Det gav barnen tillit, självständighet och initiativkraft. 3. Ett externt stödsystem (inom kyrkan, i ungdomsrörelser eller i skolan) som premierade deras kompetens och gav dem en känsla av gemenskap.

Dessa barn visade sig också som vuxna ha ett starkt behov av att distansera sig från sina föräldrar och syskon, för att slippa dras in i deras materiella och känslomässiga problem. "Balansgången mellan de nya känslomässiga banden till partnern och den gamla familjeloyaliteten, som var förknippad med smärtsamma minnen, var ansträngande" (s. 227).

De flesta – i denna högriskgrupp – som haft allvarliga anpassningsproblem i tonåren hade i stort sett återhämtat sig i 30-årsåldern. De levde bättre i 30-årsåldern än under tonårstiden och i 25-årsåldern. Det som lett till förbättringar var att de lyckades utveckla sina personliga resurser, hade kompetens och motivation, fick stöd från släkt och vänner och hade stabila äktenskap. "Vår uppföljning av barnen i högriskgruppen inger förhoppningar om att en återhämtning är möjlig i vuxen ålder. Det är ungefär i trettioårsåldern som många passar på att flytta från problembullrade hem och ta ansvar på sitt arbete, i äktenskapet och för sina barn" (s. 229).

De som fick problem i vuxen ålder hade upplevt minst två av följande motgångar: misslyckande i äktenskapet, brottslighet, hade

kroniska psykiska problem eller negativ självbild. Två tredjedelar av alla med allvarliga anpassningsproblem i 30-årsåldern tillhörde högriskgruppen när de var yngre. En annan slutsats som författarna drar är: "Pojkar förefaller, både som små och i skolåldern, vara mer känsliga för separation från en vårdnadshavare. Flickor tycks under tonåren vara mer ömtåliga för kroniska konflikter och störda relationer i familjen" (s. 231). Det finns mycket i författarnas resonemang som kopplar barnens svårigheter till föräldrars skilsmässa, "som påverkar barn ända tills de blir vuxna" (s. 232). Återkommande är vikten av kompetenta föräldrar (särskilt mödrar) och alternativa källor till stöd i familjen, bland grannarna, i skolan och i samhället – både under barndomen, i skolåldern, i tonåren och i vuxen ålder. Barnens/de ungas läggning hjälpte dem att välja ut och bygga upp stödssystem.

Författarna betonar avslutningsvis: "Den värdefullaste lärdomen av vår studie är att det finns hopp, ett hopp som förstärks av ett antal longitudinella studier upp till vuxen ålder som identifierat några av de skyddsfaktorer och mekanismer, som var verksamma hos de sårbara barn och ungdomar som lyckades mot alla odds" (s. 236). Buffertar behövs. Ett annat viktigt påpekande är: "Vi måste också undersöka vilket pris de individer som lyckas trots dåliga odds tvingas betala... Vinsterna och förlusterna är olika för män och kvinnor beroende på könsrolls-konventioner och dominerande värderingar i den omgivande kulturen" (s. 238).

Vad gäller frågan om sociala åtgärdsprogram lyfter författarna fram en del viktiga åtgärder, men jag väljer ett citat om hopp:

Det mest centrala i motståndskraftiga individers liv, som bidrog till att de framgångsrikt anpassade sig till vuxenlivet, var förvisningen om att man kan klara sig mot alla odds. En del, som hade tur, fick tidigt ett hopp, för att de hade kontakt med vuxna som brydde sig om dem. Många mindre lyckligt lottade fick en andra chans att bygga upp självförtroende och självtillit som vuxna, ibland genom slumpmässiga kontakter med människor som öppnade nya vägar för dem och gav deras liv mening (s. 241).

## Barn på institution och i familjehem

Det konstateras ofta att en stor andel av barn i samhällsvård har problem med mental ohälsa, psykologiska problem, kognitiva störningar, beteendeproblem etc. Alan Rushton och Helen Minnis (2002) framhåller att man i prevalens-studier av olika slag måste fråga sig i vilken utsträckning dessa problem fanns före placering utanför hemmet eller hör ihop med själva placeringen? Det är t.ex. större risk för barn i samhällsvård att bli exkluderade i skolan – och vi vet att skolframgång är förknippad med bättre mental hälsa och livstillfredsställelse. Anknyningsrelationer antas ha stor betydelse för barn på institution och i fosterhem och osäker anknyning är en riskfaktor. Det finns dock begränsad evidens för att relationen till biologiska föräldrar predicerar formerandet av "fresh attachments with foster carers" (s. 364).

Om man vill få ytterligare en uppräknig av vad olika studier kommit fram till om fosterbarns sämre resultat i olika avseenden jämfört med jämnåriga i normalpopulationen, kan man läsa den inledande forskningsgenomgången i artikeln "Risk and protective factors influencing life skills among youths in long-term foster care" (Nollan et al, 2002). Författarna menar att det viktigt att förstå hur skydds- och riskfaktorer påverkar förmåga till självständighet (self-sufficiency skills), när man förbereder unga människor för ett självständigt liv, som redan har förhöjd risk för svårigheter i övergången till vuxenlivet. I sitt eget projekt, som omfattade 12–15-åringar i familjehemsvård, fann de bl.a. att vårdgivare och ungdomar gjorde olika skattningar. Skyddsfaktorer förklarade en större del av variansen utifrån vårdgivares än utifrån ungdomarnas skattningar, medan kombinationen av risk- och skyddsfaktorer förklarade en större del av variansen för ungdomar än för vårdgivare. Att ha någon relation och göra planer och sätta mål, 'future orientation' visade sig vara viktigt, men mer forskning behövs för att förstå interaktionen mellan risk- och skyddsfaktorer, eftersom det är tydligt att de inte bara är additiva. Författarna påpekar att det är viktigt att följa ungdomar längre upp i åldrarna för att se om samma faktorer är utslagsgivande i olika åldrar.



Gillian Schofield och Mary Beek (2005) har studerat en grupp barn med långtidsplacering i familjehem. Fas 1 omfattade 58 barn i åldern 4–11 år, högriskbarn i nästan alla avseenden. I fas 2 var de i 7–15-årsåldern. Deras ingång i analysen var 'risk and resilience' och de betonar att riskfaktorer kan emanera både från den inre och yttre världen och att varje skyddande faktor bara är skyddande i förhållande till specifika risker. Sensitiv omsorg kan t.ex. vara skyddande i relation till fosterbarnets förmåga att hantera känslan av förlust men skyddar inte mot risker i skolmiljön eller risken med att alltför tidigt flytta till eget boende. Författarna uppmanar till att tänka i termer av processer och mekanismer istället för att lista faktorer eller kännetecken. I resultatredovisningen av sin egen studie delar de upp barnen i tre grupper, de barn som klarade sig bra eller ganska bra utifrån valda kriterier, de barn som klarade sig bra i vissa avseenden men hade svårigheter i andra avseenden samt de barn som hade betydande beteendemässiga och sociala svårigheter och en 'nedåtgående spiral'. Det fanns barn som tillhörde olika grupper i fas 1 och 2 och skillnader och likheter analyserades i termer av kännetecken hos barnet, fosterfamiljen, biologiska familjen och stöd från professionella inom socialt arbete, utbildning, hälsa. En av slutsatserna var att vissa specifika förändringar eller enskilda händelser i ett barns liv, som t.ex. en ny anknytningsrelation, ett byte av skola, en förändring i kontaktarrangemang eller upptäckten av ett barns särskilda talang, kan ha potentialen att ändra riktningen väsentligt, till det bättre eller sämre. Författarna menar att begreppet resilience har sina begränsningar, det är inte lätt att operationalisera i forskningen eller definiera i individuella fall. Begreppet har dock fördelen att inkorporera både inre och yttre världar och bidra till att begripliggöra komplexa livshistorier.

## Kontinuitet och förändring i övergången till vuxen

Det är ett återkommande konstaterande att många barn, som växt upp under svåra förhållanden, ändå klarar sig hyggligt bra som vuxna. I en artikel som har just titeln "Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and chance" (Masten et al, 2004) finns en forskningsgenomgång av dylik forskning. Där framgår att vändpunkter (turning points) ofta inträffar under övergången från tonåring (min översättning av adolescent) till vuxen. I denna övergångsålder finns möjlighet till en andra chans ('second-chance opportunity') t.ex. genom militärtjänst, ett gott äktenskap, religiös omvändelse, arbete och utbildning samt genom det vuxenstöd som erbjuds i dessa sammanhang. Individens kraft och adaptiva förmåga i interaktion med de möjligheter omgivningen erbjuder ger möjligheter till vändpunkter och positiva övergångar. 'Planful competence' eller 'planfulness' (planeringsförmåga) är en förmåga som gör det lättare för unga människor att rikta in sig på ett positivt livslopp, t.ex. genom att göra bättre val i utbildning, arbete och kärlek.

Masten et al (2004) redogör också för en egen studie, som omfattade 205 barn, som rekryterades till studien på 1970-talet, då Norman Garmezy var projektledare. Barnen var då 8–12 år gamla och har sedan följts upp efter 7, 10 och 20 år. En mängd olika frågeformulär har besvarats av flera informanter, såsom barn, en kompis, föräldrar, lärare. I den näst sista uppföljningen, när barnen i undersökningsgruppen var 17–23 år, undersöktes hur de klarade de för åldern aktuella utvecklingsuppgifterna utbildning och uppförande, varvid det senare inkluderar laglydighet. Den sista gången, när de var 28–33 år gamla, benämndes deras utvecklingsuppgifter arbete och romantiska relationer samt, för dem som fått barn, engagemang och kvalitet i föräldraskap. Resultaten på variabelnivå visade korrelation mellan tidigare och senare kompetens vad gäller åldersrelevanta utvecklingsuppgifter. Däremot hade kroniska missförhållanden under barndom och tonårstid (adolescence) inte så stort förklaringsvärde för hur de klarade sig som vuxna utom på två områden, akademisk

framgång och uppförande. Där visade sig begreppet "planfulness" högst användbart – det var det som hade störst betydelse. Den person-relaterade analysen visade bl.a. att de som hade god anpassning som unga vuxna (28–3 år) hade god anpassning även i början av vuxenblivandet (17–23 år). Jag nämner dessa senare studier, därför att åldrar och utvecklingsuppgifter stämmer väl med vad jag avhandlar i kapitel 6.

I en artikel analyserar Gillian Schofield (2001) utifrån resilienceperspektiv några livshistorier hämtade från en studie av 18–30-åringar, som hade tillbringat en stor del av sin barndom i familjehem. Inledningsvis betonas att det handlar om 'relative resilience', som i litteraturen ibland syftar på inre anpassning ('internal states of well-being') och ibland på yttre anpassning ('effective functioning in the environment') men här på bådadera. Hon betonar också att resilience eller motståndskraft mot risk inte är en individuell egenskap utan varierar beroende på interaktionen mellan inre och yttre faktorer. I samspelet med omvärlden är begreppet resilience förenligt med utvecklingsekologisk teori. Fattigdom, bostadsförhållanden, kvaliteten på undervisning, socialtjänstens insatser osv. spelar en roll i att underlätta eller försvåra anpassningsförmågan eller förmågan att hantera stress. Därtill kommer att man måste beakta barns olika sätt att förhålla sig till och reagera både på positiva och negativa erfarenheter. Samma händelser kan ha olika innebörd för individuella barn. Fosterföräldrar kan hjälpa barn att tänka igenom sina separationserfarenheter, sin rädsla och sitt hopp inför placeringen och hjälpa till i meningsskapandet. Resilience inkluderar förmågan att aktivt och inte bara reaktivt möta nya situationer, planera och göra val - inte minst att som vuxen göra val när det gäller arbete och partner. I slutdiskussionen noterar författaren att undersökningsgruppens vuxna på sätt och vis fortfarande var vuxna med bekymmer. Kontinuitet och tillgång till stödjande vuxna är viktigt för fosterbarn även i vuxenlivet, 'interdependence' (interberoende) snarare än 'independence' (oberoende) är en nyckelfaktor i befrämjandet av välbefinnande i vuxenlivet, även om det inte ges prioritet i social praktik, framhåller Schofield.

## Prevention och intervention

Det är ett återkommande konstaterande att ett utvecklingspsykopatologiskt perspektiv är fruktbart inte bara i forskning utan också i verksamheter som är inriktade på prevention och intervention och socialpolitik. Man kan t.ex. inrikta sig på att reducera riskfaktorer till ett hanterbart minimum, vare sig man beslutar sig för att arbeta med barnet, föräldrarna, familjen som helhet, skolan eller försöka förändra något i lokalsamhället (the community).

Michael Rutter och William Yule (2002) utgår från klinisk praktik i sitt resonemang om vetenskap och praktisk verksamhet, som även är tillämpligt på socialt arbete. Klinisk praktik innebär inte bara tillämpning av vetenskaplig kunskap, eftersom interpersonell skicklighet och social sensitivitet är av avgörande betydelse. "Intuition and experience constitute key elements in assessment, as well as in planning and undertaking of treatment" (s.103). Jag tycker det är intressant att intuition lyfts fram som viktig i god praktik, ett begrepp som står för en känslighet som i kombination med kunskap torde vara något av en förutsättning även i socialt arbete. "It is a common misunderstanding that science is an enterprise defined by its production of factual knowledge", skriver Rutter och Yule. För praktiker är generell kunskap en viktig utgångspunkt, men därtill kommer nödvändigheten av att uppfatta vikten av individuella skillnader.

Ett annat kapitel i samma bok har rubriken "Prevention" (Offord & Bennett, 2002). Författarna nämner den tidigare vanliga uppdelningen i primär, sekundär och tertiär prevention (utifrån Caplan, 1964) och visar på skälen till en nyare klassificering som utgår ifrån *vem* som erbjuds interventionen: I ett universellt program (universal prevention) erbjuds alla som bor inom ett geografiskt område eller i ett land interventionen. I ett riktat program (selective prevention) väljs grupper ut som har särskild sårbarhet eller ökad risk för t.ex. psykiatrisk störning eller antisocialt beteende. I ett indikerat program (indicated prevention) ingår de som har definierade problem.

Det är bra om man kan kombinera stora kvantitativa studier med fallstudier för att öka förståelsen för den typ av processer

som leder till resilience. Det är nämligen svårt att med statistiska metoder komma åt de interaktioner mellan risk- och skyddsfaktorer, som leder till resilience. Även 'moderators' (mellankommande faktorer) kan vara verksamma på olika sätt i 'at-risk groups' och 'mainstream, nonrisk groups'. Mark Roosa (2000) betonar särskilt vikten av mer forskning för att identifiera 'moderators' och därmed öka förståelsen för riskfaktorerers olika inflytande på utveckling. I annat fall har begreppet 'resilience' inte så stort värde för dem som arbetar med prevention. Luthar, Cicchetti och Becker (2000) ger en kommentar till Roosa och framhåller en del skillnader mellan forskning om resilience och preventionsforskning: Forskare inom båda områdena försöker förstå vad som hjälper människor att klara sig bra (do well) för att i förlängningen kunna omvandla denna kunskap till interventioner. För preventionsforskare betyder det vanligtvis, menar författarna, undvikande av sjukdom (disease avoidance) medan resilience-forskningen omfattar grupper utanför psykiatri och klinisk verksamhet.

Forskning i utvecklingspsykopatologi har under årens lopp visat sig vara en bra utgångspunkt för interventioner, menar bl.a. Stephen Shirk et al (2000). De visar med olika exempel att interventioner lyckas bättre om de grundas på förståelse för hur utvecklingsresultat påverkas av modifierbara risk- och skyddsfaktorer. Sådan kunskap borde tjäna som förebild även för behandling av barn och unga, menar författarna. All patologi är en process och ingen diagnos. Uppförandeproblem (conduct disorder) är inget de *har* utan något som uppstår i ett system av ömsesidigt beroende transaktioner, som utvecklas över tid. 'Multifinality' innebär att samma ogynnsamma händelse har olika effekt på olika individer. 'Equifinality' betyder att samma slut kan ha olika orsaker, det kan vara av olika orsaker som individer beter sig lika. Interventioner och socialpolitik måste rikta in sig inte bara på individen utan också på de villkor eller förhållanden som vidmakthåller missanpassning. Det är också viktigt att komma ihåg, menar författarna, att barn som inte har någon diagnos också bör få hjälp, om det behövs. Det bör vara en del av barns "well-care"-program och kan lämpligen bygga på kunskaper från utvecklingspsykopatologi.

## Framtida utmaningar

Rutter och Sroufe (2000) avslutar sin artikel med att se framåt in i det 21:a århundradet. De förmodar att vi nått så långt vi kan vad gäller det rika sortimentet av mätmetoder, frågeformulär, intervjuer, observationer och psykometriska mätmetoder, varav många har god reliabilitet och validitet. Det finns emellertid olösta problem. Det mest genomgripande och kanske det mest förvånande är den svaga överensstämmelsen mellan föräldrar, lärare och barn vad gäller nästan alla aspekter av psykopatologi och familjeerfarenheter. Det finns naturligtvis många orsaker till det. Barn kanske fokuserar på skillnaden mellan hur de känner nu eller vad de gör nu jämfört med för en tid sedan. Föräldrar kanske jämför barnet med syskon eller andra barn som de känner. Lärare gör också jämförelser med andra barn, men de har möjlighet till jämförelser med ett mycket större urval. Dessutom uppmärksammar föräldrar oundvikligen mer vad som sker i hemmiljön medan lärare uppmärksammar vad som sker i skolmiljön och det är två tämligen olika kontexter. Skillnader och likheter mellan informanter är inte tillräckligt undersökta.

En annan fråga, som kräver mer studier, är 'comorbidity', det samtidiga uppträdandet av flera olika problem eller störningar. Det har framgått av många epidemiologiska studier att det inte är ovanligt att till synes olika former av psykopatologi förekommer hos samma individ. Nyckelfrågan är vad denna samtidiga förekomst betyder. Är det en artefakt som beror på misslag eller oklarheter i begrepp eller är det så att allt beror på ett samspel av riskfaktorer eller är det så att förekomsten av en riskfaktor ökar risken för andra riskfaktorer? Vi behöver veta mer om detta för att också få veta vilka faktorer som kan ge skydd.

Det finns också en framtidsutmaning i studier av könsskillnader. Det är sedan länge känt att det finns stora könsskillnader i olika typer av psykopatologi, men meningen eller innebörden vet vi inte lika mycket om. Det är kanske så att t.ex. uppförandestörningar hos flickor är vanligare än man tror, att symtomen eller uttrycken är annorlunda för flickor och inte fångas upp i de diagnostiska definitioner som används. Det finns någon forskare

som hävdar att t.ex. aggression hos flickor förbises därför att den yttrar sig på andra sätt hos flickor än hos pojkar. Det är inte klarlagt om samma riskfaktorer yttrar sig olika hos pojkar och flickor eller om det är olika för pojkar och flickor vad som utgör en risk. Kanske krävs olika forskningsstrategier för pojkar och flickor?

Författarna lyfter också fram behovet av att bättre förstå riskmekanismer i omgivningen. Vi vet en hel del om riskindikatorer, men vi vet inte lika mycket om vilka riskprocesser i omgivningen de reflekterar.

## Kapitel 3. Tillvägagångssätt i forskningsprojektet

Det här aktuella forskningsprojektet påbörjades i en tid då många institutioner lades ner. På andra institutioner pågick ett aktivt utvecklingsarbete för att bl.a. öka personalens medvetenhet om vikten av personlig omsorg om barnen och öppenhet för föräldrars delaktighet. Föräldrars närvaro på det här aktuella barnhemmet uppmuntrades och det fanns en betoning på familjeinriktat arbete, även om föräldrar/mamma vid den tiden inte kunde bo tillsammans med barnen annat än tillfälligtvis. Det har blivit vanligare att föräldrar kan bo tillsammans med små barn på den här typen av institutioner, även om barn fortfarande kan placeras ensamma. Det kan noteras att det då som nu är vanligast att barn i samhällsvård har en ensamstående mamma, även om det händer och händer att pappa finns med. Därför återkommer sammanskrivningen föräldrar/mamma. Begreppet barnhem används fortfarande, även om den officiella benämningen är Hem för Vård eller Boende (HVB) – med inriktning på barn under tolv år och deras familjer.

### Urval

Undersökningsgruppen består av *alla* de 26 barn, som placerades på stadens enda barnhem under en tvåårsperiod i början av 1980-talet *och* var 0–4 år gamla vid tiden för placeringen *och* var inskrivna mer än en månad. Det var nio flickor och 16 pojkar. Det finns anledning att definiera dem som utsatta barn, både på grund av att de av allt att döma hade varit illa i hemmet och på grund av att de placerats utanför hemmet i känsliga barnår. Bakom benämningar som olämplig hemmiljö och brister i föräldraförmågan fanns väl kända riskindikatorer, som fattigdom, föräldrar/ensamstående mamma med låg utbildning, svagt fäste



på arbetsmarknaden och beroende av försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd, socialbidrag). Därtill kom för några föräldrar psykisk sjukdom och utvecklingsstörning men i de flesta fall alkohol- och narkotikamissbruk. Det är en bild av familjesituationen som fortfarande gäller, när yngre barn placeras i samhällsvård (jfr Egelund 1997; Jones 1998; Lundström & Sallnäs 2003; *Social rapport 2006*).

## Upplägg

Den primära studien, som också blev min avhandling i psykologi, handlade framför allt om barnens anpassnings- och anknytningsprocess på barnhemmet men innehöll också uppföljningar i hem och fosterhem tre och nio månader efter barnhemsvistelsen (Andersson, 1984). Syftet med dessa två första uppföljningsstudier var framför allt att följa upp barnhemsvistelsens effekter. Fortsatta uppföljningar var då ännu inte planerade. Det rikhaltiga och noggrant insamlade materialet från barnens tidiga barndom lade emellertid en fast grund för fortsatta uppföljningar 5, 10, 15, 20 och 25 år efter barnhemsvistelsen. Det betyder att det kom att bli sju uppföljningsstudier. Alla intervjuer och övrig materialinsamling i den primära studien samt i de tre första uppföljningsstudierna genomfördes av mig, medan intervjuerna i de fyra följande uppföljningsstudierna genomfördes av en medarbetare, som också kände barnen och föräldrarna från tiden på barnhemmet.

## Datamaterial

Genom intervjuer, frågeformulär, sociala akter och journaler inhämtades information om barnen och deras familjer om tiden före, under och närmast efter barnhemsvistelsen. Under tiden på barnhemmet följdes barnens utveckling och anknytnings- och anpassningsprocess genom mina egna observationer och personalens beskrivningar av barnens beteende enligt särskilda frågeformulär samt dagboksanteckningar (se Andersson, 1984).

Vid uppföljning 3 och 4, när barnen var 5–10 respektive 10–15 år gamla, fick mamma eller fostermamma fylla i ett frågeformulär om barnens symtom på känslomässiga störningar, som använts i många undersökningar om barns psykiska hälsa (Cederblad & Höök, 1984, 1991). Barnen fick vid samma tillfällen besvara ett frågeformulär om självvärdering, "Jag tycker jag är" (Ouvinen-Birgerstam, 1985). Från och med uppföljning 5, när barnen var 15–20 år gamla, intervjuades inte längre mammor och foster-mammor utan enbart barnen. Vid tiden för uppföljning 5 lästes barnens sociala akter ännu en gång.

De vart femte år återkommande intervjuerna, med föräldrar/mammor och barn och senare enbart med barn, innehöll frågor om social situation (boende, försörjning, utbildning/arbete, kontakt med socialtjänsten, polisen etc.) relationer (partner, familj, fosterfamilj, släktingar, vänner etc.) och välbefinnande (fysisk och psykisk hälsa, missbruk, kontakt med sjukvård, erfarenhet av behandling, utsatt för våld och övergrepp etc.). Frågorna gällde situationen vid intervjutillfället samt var tillbakablickande på de senaste fem åren. I de tre senaste intervju-omgångarna med barnen ombads de också göra tillbakablickar på sin barndom och socialtjänstens insatser samt avslutningsvis säga vad de ansåg särskilt viktigt för socialarbetare att tänka på i sitt arbete med barn och unga. Intervjuerna har bandats och skrivits ut ordagrant. I uppföljning 6 och 7, när barnen var 20–25 respektive 25–30 år gamla, fick de, förutom intervjufrågor, besvara det ofta använda frågeformuläret SCL-90 (Symtom Check List) samt gradera sin livskvalitet på en enkel skala 1–10.

I den här boken har, som framgått av inledningen, inte allt material använts. Även om jag har försökt renodla vilka frågor som behandlas i kapitel 4, 5 och 6 går det naturligtvis inte helt att bortse från att texten i viss mån präglas av den kunskap jag i övrigt har om barnen och familjerna. I bilaga 1 finns en lista över tidigare publikationer i projektet.

## Bortfall

Det är ett förunderligt litet bortfall i det här forskningsprojektet. Alla barnen var med från början och inget barn har helt fallit bort. Tiden på barnhemmet (kapitel 4) omfattar alla barn. Alla barnens placeringshistoria upp till 18 år (kapitel 5) är känd. När barnen är vuxna finns enstaka bortfall: Två pojkar ville inte vara med i uppföljning 6 och fyra pojkar ville inte vara med i uppföljning 7, men det var inte samma pojkar vid båda tillfällena. Därför finns deras röst med från en av de två uppföljningsstudierna i vuxen ålder (kapitel 6).

## Etiska överväganden

Det har varit många etiska överväganden genom åren, eftersom det longitudinella forskningsprojektet handlar om en utsatt grupp av barn och föräldrar, som kommer från samma stad och har varit i kontakt med samma barnhem. De är inte så många, eftersom det inte är så vanligt att ha så utsatta levnadsförhållanden och en sådan hemmiljö, att den av sociala myndigheter bedöms som oacceptabel för små barn. Det är betydligt vanligare att sociala myndigheter ingriper när barnen blivit tonåringar och själva har ett beteende, som bedöms vara oacceptabelt (jfr Ponnert, 2007). Varje ny uppföljningsstudie har löst etiska problem på det sätt, som var mest lämpligt vid tidpunkten – i tillägg till vederbörliga etiska tillstånd från myndigheter. Det har varit olika etiska överväganden inte bara i anslutning till studiernas genomförande utan också i samband med skrivarbetet (se Andersson, 2004).

När jag nu skriver om de här barnen som vuxna har jag att räkna med att några av dem kommer att läsa vad jag skriver. Jag vill därför skriva på ett sådant sätt att jag kan stå för det inför dem. Jag vill att de ska kunna känna igen sig. Samtidigt vill jag påpeka att det finns likheter, som gör att vissa kan känna igen sig utan att det är just dem det gäller. Förhoppningsvis kan också andra känna igen sig, som delar deras erfarenheter, så att forsk-

ningsprojektets resultat kan generaliseras till andra utsatta grupper.

I mina etiska överväganden har jag kommit fram till att jag i denna bok vill ge en bild av alla i undersökningsgruppen, ha med alla (fingerade) namn och välja citat från alla. Undersökningsgruppens barn får alla en röst, även om utomstående läsare nog kan tycka att det kunde räcka med typexempel. Det är emellertid inte bara för barnens skull, som de alla får en röst. På det sättet kan studiens trovärdighet och tillförlitlighet öka. När individuell variation får utrymme ökar också generaliserbarheten.

I den här framställningen har jag gjort val och avgränsning i mitt rikhaltiga material och har valt aspekter som lättast låter sig etiskt försvaras, när de så nära kopplas till individer, även om namn deras namn är fingerade. Det har därför varit ett etiskt övervägande att här inte ha välbefinnande och relationer i fokus utan placeringshistoria och social anpassning, som är mindre etiskt känsligt och därtill lättare kan relateras till annan svensk forskning.



## Kapitel 4. Små barn på barnhem

Det här kapitlet hämtar sin text från hur det var då, i början av 1980-talet, i skiftet mellan gammal och ny lagstiftning. I många avseenden är det inte stora skillnader mot nutid, eftersom den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft 1982, hade påverkat det sociala arbetet även under en lång förberedelsestid. Missförhållanden i hemmet, som kan leda till att barn placeras utanför hemmet, är också klart igenkännbara i nutid. Jag ger en bild av orsaker till de här aktuella barnens placering på barnhemmet genom axplock ur tidigare texter (Andersson, 1984), både från socialtjänstens dokumentation och från mödrarnas berättelser. Därefter ger jag i olika avsnitt en bild av barnens beteende vid tiden för separationen, under tiden på barnhemmet och den närmaste tiden efteråt – med fokus på anknytning och anpassning. Det är aspekter som är särskilt sårbara för barn i de här aktuella åldrarna. Genom att jag redan från början gav barnen fingerade namn har det varit möjligt att i mina texter följa individer över tid. Det finns på sidan 56 en tabell över alla de 26 barnen i undersökningsgruppen, deras ålder och inskrivningstid på barnhemmet.

### Orsaker till barnens placering

Barnens placering på barnhemmet kunde föranledas av en akut och utlösande händelse i familjen utan att därför vara oväntad eller akut ut socialkontorets synpunkt. Familjen var oftast känd på socialkontoret och hade haft hjälp- och stödinsatser tidigare. Barnen placerades på barnhemmet på grund av osäkra, otrygga eller instabila hemförhållanden och på grund av att dessa hemförhållanden utgjorde en fara för, kunde äventyra eller kunde komma att äventyra barnens fysiska och psykiska hälsa och utveckling. Misstankar om eller bekräftelse på missbruk av narko-

tika, alkohol eller läkemedel hos endera eller båda föräldrarna var vanligt. Psykisk sjukdom hos modern fanns med i bilden för några. Gräl, bråk och hot i hemmet och faderns misshandel av modern var inte ovanligt, även om barnen vanligen inte hade blivit misshandlade. Eftersom det vid den tiden var stor uppmärksamhet på barnmisshandel, förvånade det mig att det inte fanns med som skäl till placering av undersökningsgruppens barn. Jag vände mig till barnklinikens kurator i samma stad, som sammanställde uppgifter om barnmisshandel. Jag kunde konstatera att inget av de 26 barnen i min undersökningsgrupp ingick bland de 29 barn, som under motsvarande tid och i motsvarande ålder kom till barnkliniken och misstänktes för att ha utsatts för misshandel i hemmet. Det är fortfarande så att barnmisshandel är en stor fråga men inte ett vanligt skäl till att barn placeras utanför hemmet.

I början av barnhemsvistelsen intervjuade jag barnens mödrar. De var inte omedvetna om socialkontorets syn på barnens hemförhållanden men relaterade barnens placering mer till akuta händelser än till bakomliggande faktorer. Det var inte ovanligt att modern själv, fadern eller andra anhöriga hade anmält missförhållanden i hemmet, som blev den utlösande orsaken. Men det var lika vanligt att det var yrkesverksamma personer, t.ex. inom socialtjänsten, förskolan, barnavårdscentralen eller barnkliniken som anmält misstankar om att barnen for illa. I några fall var det förberedda placeringar, som mödrarna gått med på. Jag ger några exempel från mödrars berättelser.

- Nu blev det för mycket igen, jag var överansträngd och åkte själv till psyket, när han hade slängt ut mig. Jag orkade inte med det, så jag åkte ut till sjukhuset och tog barnen med mig... så hade dom ringt sociala jouden.
- Jag var arg som ett bi, så jag ringde polisen... Nej, jag hade inte druckit så mycket, men jag sa till dom att jag hade ett barn. Ja, så ringde polisen till sociala jouden, sänt är dom snabba med.
- E och jag träffades i september, så då blev det slut med A. Det var då han ringde till socialen och anmälde att jag knarkade, för han blev svartsjuk... Så kom socialen...

- Jag hade ingen kontakt med hennes pappa då, men han anmälde mig till socialen och sa att jag använde tung narkotika och var prostituerad... Sen kom dom hem från socialen... Jag hade inte lämnat henne till dagmaman den morgonen... och det var stökigt och dom tyckte jag såg eländig ut.
- Jag hade lämnat henne till hennes farmor, egentligen bara en helg, men det blev två veckor... När jag kom hem ringde dom från socialen.
- Jag har läst i papperen att det är en massa folk som ringt till socialen och snackat en massa skit, bland annat mina släktingar.
- Jag var helt borta... jag kunde ju inte hämta P, så jag ringde till en väninna och bad henne hämta honom, men dom hade inte lämnat ut honom på dagis.
- Barnen hamnade på barnhemmet efter det att jag blivit gripen av polisen och det blev anhållan och häktning.
- Jag hade själv begärt in mig, så det var inget omhändertagande. Men jag gjorde det för jag var rädd att de skulle ta S ifrån mig i och med att jag blev vräkt och inte hade någonstans att bo. Och så var jag mycket i parken och det var inte så bra.
- Det var min socialassistent som sa det. Hon berättade hur det var här och jag tyckte det verkade bra. Det verkade bra för G och för mig också.

Samtliga barn placerades på barnhemmet därför att det bedömdes vara det enda eller mest lämpliga alternativet. För några spädbarn hade socialsekreteraren visserligen övervägt kontrakterat familjehem men bedömt att barnhemmet hade större resurser att låta föräldrarna upprätthålla tät kontakt med sitt barn. För förberedda placeringar bedömdes barnhemsplaceringen som det mest lämpliga alternativet, därför att man hoppades på att barnhemmets familjearbete kunde medverka till önskvärda förändringar i familjens situation.

Jag vill påminna om att vid tiden för placeringen visste jag ännu inte hur länge barnen skulle komma att stanna på barnhemmet, så information insamlades om fler barn än dem som



sedan kom att bli min undersökningsgrupp. Detta kapitel handlar emellertid om de 26 barn, som fortsättningsvis kom att bli min undersökningsgrupp, därför att de stannade på barnhemmet mer än fyra veckor. Den minnesgode läsaren minns att jag i avhandlingsarbetet och i de första uppföljningsstudierna hade med 29 barn, därför att jag då satte gränsen minst tre veckor på barnhemmet. Det var en tidsgräns, som jag bestämt av teoretiska skäl, därför att forskningen visat att kortare separation än tre veckors inte har bestående inverkan. Senare ändrade jag gränsen till minst fyra veckor, eftersom det stämmer bättre överens med administrativa rutiner och signalerar mer än akuta problem (omedelbart omhändertagande får t.ex. vara högst fyra veckor). Barnens fingerade namn, ålder vid placeringen och inskrivningstid på barnhemmet framgår av tabell 1.

**Tabell 1 Barnens ålder vid placeringen på barnhemmet samt inskrivningstid**

Namn	Plac. ålder mån.	Barnh. antal mån.	Namn	Plac. ålder mån.	Barnh. antal mån.
Dag	2	2	Cecilia	36	5
Göran	3	6	Karin	32	8
Fridolf	3	6	Mårten	31	11
Berit	3	4	Calle	31	2
Anna	10	22	Nilla	33	3
Rosa	12	3	Eskil	35	7
Ingrid	14	14	Gusten	36	14
Ola	15	10	Viola	37	2
Erik	20	4	Anders	37	11
Torsten	21	10	Hanna	39	1
Pelle	23	9	Sven	40	3
Bodil	24	11	Frasse	42	15
David	28	3	Uffe	43	10

Barnen var mellan två och 43 månader när de kom till barnhemmet och stannade olika lång tid. Alla stannade minst en månad, vilket var ett urvalskriterium, men hälften stannade upp

till ett halvår och hälften stannade längre tid. I inskrivningstid ingår också inskolningstid i familjehem. Det ska också noteras att de fyra som hade en inskrivningstid på mer än ett år inte bodde på barnhemmet hela tiden utan där ingick hempermission "på prov" eller, som i ett fall, två "misslyckade" inskolningsförsök i ett familjehem.

## Tillbakablick på tiden före placeringen

Alla utom de tre yngsta barnen i undersökningsgruppen hade bott hemma innan de kom till barnhemmet, även om några av dem hade tidigare erfarenheter av kortare placering utanför hemmet. Jag intervjuade deras mödrar om tiden före den aktuella placeringen och frågade bl.a. om graviditeten och deras förhållande till barnets far. Det kan ha viss betydelse för barnens start i livet och jag citerar mig själv (Andersson, 1984):

Kvinnans förhållande till mannen under graviditeten var det svårt att få klarhet i, då det ofta var oklart för kvinnan också och varierade vid olika tidpunkter. Även om de blivande föräldrarna inte bodde ihop eller flyttade isär under graviditeten, träffades några så gott som varje dag. Även om de blivande föräldrarna bodde ihop eller flyttade ihop under graviditeten träffades några inte så mycket, eftersom mannen var i fängelse eller befann sig på annan ort eller av andra skäl ofta var borta (s. 66).

För att få en bild av förlossning och nyföddhetsperiod (barnets första sex veckor) frågade jag inte bara barnens mödrar utan läste också sociala akter och barnavårdscentralens journaler, där förlossningsrapporter också ingick. Även om det funnits problem under graviditeten och enstaka förlossningskomplikationer, kunde jag sammanfattningsvis konstatera att alla barnen mådde bra, var friska och hade startat en normal utveckling, när de lämnade nyföddhetsperioden bakom sig. Alla barnen bodde hemma eller hade flyttat hem vid nyföddhetsperiodens slut utom undersökningsgruppens tre yngsta barn, som överflyttades (med förälder/föräldrar) till barnpsykiatrisk klinik och därifrån till barnhemmet.

Som framgår av tabell 1 var barnen mellan två och 43 månader gamla, när de kom till barnhemmet, vilket innebär att de hade bott olika lång tid hemma. De flesta barnen hade en mor och/eller far som åtminstone periodvis missbrukade alkohol, narkotika och/eller psykofarmaka under tiden som barnen bodde hemma. I allmänhet var överensstämmelsen god mellan intervju-svar och socialutredning. Det var dock lättare för kvinnorna att berätta om narkotikamissbruk än att berätta om alkoholvanor och se dem som ett problem. De flesta hade dock ansträngt sig att vara missbruksfria medan barnen var riktigt små. Jag ger något exempel på intervjusvar:

- Första halvåret var allting rätt bra. Allt hade flutit fint och jag hade klarat mig. Sen började jag använda lite narkotika igen och då fick man sån ångest och såna samvetskval. Först tog jag då och då, men sen tände jag på mer och mer...
- Jag hade knarkat tidigare i åtta år, men så gjorde jag uppehåll när jag blev med barn. Det gick bra första året, men sen började jag knarka igen.
- Jag började när han var två och ett halvt år, och sedan blev det mer och mer... jag fick nervtabletter av en privatläkare... Jag tog mer och mer och till slut blev det en vana.

Barnvårdscentralen hade inte journalfört några negativa iakttagelser av mor-barn-förhållandet. Socialutredningen betonade barnets osäkra, instabila eller otrygga hemmiljö till följd av föräldrarnas missbruk, relationsproblem, sociala förhållanden etc. Det framgick klart att det inte var mor-barn-förhållandet i sig som för-anledde barnets placering utom hemmet. Barnpsykiatriska kliniken kunde ge ytterligare ledtrådar om mor-barn-förhållandet genom de läkarintyg som skrevs i samband med omhändertagandet av barnet. Där betonades vanligen att det inte var barnets störning eller mor-barn-relationen, som skulle vara anledningen till omhändertagandet. Det helt centrala i ärendet var moderns missbrukssituation eller bekymmersamma sociala situation, såsom det framgick av socialutredningen. De läkarintyg, som bifogades socialutredningen, visade också genom-

gående på att barnen var somatiskt normalt utvecklade, att motorisk utveckling var utan anmärkning och att inga tecken på djupgående störning eller tidigt emotionellt otrygga förhållanden framkom vid undersökningstillfället.

Det var min bedömning att de barn, som bott hemma under hela eller större delen av tiden från nyföddhetsperioden till den aktuella placeringen, hade en sådan anknytning till sin mor att ett skiljande från henne upplevdes som kännbart för barnet. I nästa avsnitt vill jag ge glimtar från barnens första dygn på barnhemmet.

## Det första tiden på barnhemmet

Genom egna observationer och personalens rapporter kunde jag följa barnens beteende den första tiden på barnhemmet. Jag vill förmedla några glimtar – som en påminnelse om att det är här det longitudinella projektet börjar. Jag använder text från boken *Små barn på barnhem* (Andersson, 1984, s. 117–134). Här följer exempel på barns reaktioner det första dygnet:

- Kom på eftermiddagen från barnpsykiatriska kliniken, föräldrarna med kort stund. Sov men vaknade, skrek. Sov oroligt på natten, otröstlig på morgonen (Göran).
- Kom på natten med social jour och mor, sov tillsammans. Sov lugnt, vaknade på morgonen, fick mat, sken som en sol (Berit).
- Kom på natten ensam med social jour. Fortsatte sova till morgonen. Vaknade, skrek, vägrade äta och dricka under dagen, lades in på barnkliniken. (Anna).
- Kom med mor på eftermiddagen. Satt i mors knä, avvaktande. Snart nyfiken på barn och leksaker. Gott humör. Skrek om mor gick ut en stund, ville bli buren eller sysselsatt. Vaknade en gång och skrek tills han kräktes (Ola).

- Flera inskolande besök med två äldre syskon. Vid placeringen var mor med hela dan. Nyfiken, tyckte det var spännande, stultade omkring, sov gott (Torsten).
- Kom akut med storebror från dagis. Lekte, tittade på saker, var allmänt nyfiken. Men deltar ej i andra barns lekar. Ville inte lägga sig, grät på kvällen (Bodil).
- Två besök från barnkliniken före placering. Nära mor, reserverad, tyst. Vid placeringen utan mor, klamrar sig fast vid sköterska från barnkliniken, hysterisk när hon gick, låg två timmar på golvet i hallen, gallskek vid varje försök att ta honom i famnen, ville vara ifred (Mårten).
- Ett besök med farmor före placeringen. Tog ej av sig kappan, tyst, reserverad. Vid placeringen bestämt nej till allting. Vid nattningen ledsen, höll för ögonen men grät ej. Vaknade på morgonen, vilsen och rädd med nallen i famnen hela dan (Karin).
- Akut in på förmiddagen. Mor med kort stund. Tröstade mor, grät ej själv. Frågade mycket, lite avvaktande, sen lekte och cyklade med liten kompis, pigg och glad hela dagen, orolig vid nattningen och vaknade på natten (Viola).
- Flera inskolande besök med mor och fostermor. Lekte, överaktiv, inte stilla en minut. Vid inskrivningen glad och uppspelt. Mor sov över (Frasse).

Under de första tre veckorna visade barnen på flera olika sätt – allt efter ålder, situation och tidpunkt på dagen – att de reagerade på separationen med protest, gråt och förtvivlan, intensifierat anknytningsbeteende gentemot föräldrarna när de kom på besök, lägre frustrationstolerans och regression i förvärvad blås- och tarmkontroll. I allmänhet kunde man dock inte se tecken på övergång från aktiv protest och högljudda krav till tyst förtvivlan och tillbakadragenhet, som John Bowlby (1960, 1969, 1973, 1980) beskriver. De första veckorna präglades mer av protest eller växlingar mellan protest och förtvivlan. De flesta föräld-

rar/mammor kom tillräckligt ofta för att förbli de viktigaste anknytningspersonerna för barnen.

Om man ser på de första veckorna efter placeringen kunde vissa gemensamma drag urskiljas i barnens anknytnings- och anpassningsprocess utifrån deras ålder. Gemensamt för de barn som var 9–15 månader gamla var att de hade ett intensivt anknytningsbeteende gentemot många vuxna. Om deras mamma inte var närvarande, kunde man inte urskilja något selektivt val av vissa personer ur personalen. Barnen behövde alla som fanns till hands – hellre vem som helst än ingen. Det fanns tecken på att de barn som var 20–35 månader hade en kognitiv mognad och en inre anknytning till modern, som gjorde att de också försökte handskas med separationen på ett inre psykiskt sätt. De var till en början ofta bedrövade, tysta eller höll sig lite för sig själva. De gav uttryck för starkt ambivalenta känslor gentemot både föräldrar och personal, visade mer av protester och ilska än både yngre och äldre barn. De hade större behov av sina övergångsobjekt (gosedjur). Det var hos dem som man redan under de första veckorna kunde se selektiva val av vissa personer i personalen – inte vem som helst. Det var ett allmänt intryck att de till skillnad från yngre barn var mer aktiva, lekte mer och var piggare och gladare i moderns frånvaro. Det var som om moderns besök störde den kontroll över situationen, som de lyckats förvärva, och påminde dem om deras sorg, så att de känslor som fanns under ytan kom fram. I detta avseende skilde de sig inte från de större barnen.

I övrigt hade de större barnen, som var mellan 36 och 43 månader gamla, god hjälp av att de kunde prata, fråga och förstå mer än yngre barn. De hade uppnått en högre grad av objektkonstans (jfr nästa avsnitt). De behöll relationen till föräldrarna på ett annat sätt och behövde inte personalen på samma sätt som yngre barn. De gjorde inga selektiva val inom personalgruppen under de första veckorna men uppfattades ha en förhållandevis konfliktfri kontakt med många vuxna. Det behöver emellertid inte innebära att de hade lättare att klara separationen, för de hade påtagligt låg frustrationstolerans och ledsna känslor kunde överväldiga dem vid förhållandevis små motgångar.

Kanske var deras ivriga lekar och påtagligt stora behov av att röra sig, helst utomhus, ett sätt att behärska oro?

Det finns anledning att uppmärksamma barnens reaktioner i form av fysisk sjukdom. De sju yngsta barnen blev sjuka, vanligen i feber, förkylning och andra luftvägsinfektioner. Det kunde visserligen hänföras till deras åldersrelaterade större infektionskänslighet men också till nedsatt motståndskraft som en reaktion på placeringen. Anna Freud nämner t.ex. luftvägsinfektioner som ett yttre fysiskt sätt att reagera på separation, innan barn ännu har tillräcklig förmåga att reagera på ett inre psykiskt sätt. Barnen i mellanåldrarna blev bara undantagsvis sjuka. Kanske var det deras mer utagerande protester och ilska och deras selektiva val av personer i personalen, som hindrade sådana fysiska reaktioner? Bland de nio äldsta barnen fanns alla de som blev sjuka på ett sätt som antogs vara fysiska reaktioner på deras inre psykiska tillstånd, därför att deras onda, illamående, feber, inte kunde förklaras på annat sätt.

Vi gjorde särskild noggranna observationer av barnens första veckor på barnhemmet, inte bara därför att det kan tänkas vara den svåraste tiden för barnen utan också för att det då fanns mer internationell forskning att jämföra med. Ofta har barns reaktioner på separationer studerats under begränsad tid och isolerat från andra sociala problem. I min undersökningsgrupp var det mycket annat än själva separationen som kan tänkas försvåra för barnen, med tanke på att de kom från en mycket bekymmersam hemmiljö. Det hindrar inte att jag i förståelsen av barnens fortsatta anpassnings- och anknytningsprocess på barnhemmet hade god hjälp av psykodynamiskt orienterad utvecklingspsykologi och anknytningsteori. Låt mig säga några ord därom innan vi går vidare.

## Utveckling, anknytning och separation

Det går inte att förbigå forskare som Anna Freud (se t.ex. Freud, 1960; Freud & Burlingham, 1973), René Spitz (1960, 1975), John Bowlby (1969, 1973, 1980) och makarna Robertsson (Robertson & Robertson, 1972), när man vill förstå barns reaktioner på

separation till följd av barnhems- och fosterhemsplacering. De är psykoanalytiskt inspirerade forskare, vilkas teorier utvecklats i olika riktningar, men de har alla något att säga om barns objektrelationsutveckling eller utveckling av anknytning, som sker i samspelet med de viktigaste gestalterna i barnets omgivning. Dessa forskare och deras kollegor har också visat på barns särskilda sårbarhet vid separation till följd av institutions- eller fosterhemsvistelse före tre–fyraårsåldern (se fler referenser i Andersson, 1984). Anna Freud visade att konsekvenserna av att ett barn skiljs från sin mor, sina föräldrar eller sin hemmiljö är olika på olika nivåer i objektrelationsutvecklingen. Först sedan objektkonstans uppnåtts kan föräldrarnas yttre frånvaro ersättas av en inre bild, som behåller sin stabilitet. I proportion till utvecklingen av objektkonstans kan de tillfälliga separationerna förlängas utan att bli traumatiska. Objektkonstans betecknar en nivå i objektrelationsutvecklingen, som i regel börjar inom familjen och sedan byggs på och utvidgas till att omfatta allt fler relationer utanför familjen. Det finns de som hellre än begreppet objektkonstans använder begreppet "förmåga till konstanta relationer".

Bowlby ville inte använda begreppet objektkonstans, bl.a. därför att han menade att förmågan till mental representation av modern eller annan primär anknytningsperson föregår förmågan att uthärda separationer. Han menade att barnet visserligen har en ökad förmåga till mental representation av modern från 16–18 månaders ålder men fram till treårsåldern visar ett intensivt anknytningsbeteende. Vid tre års ålder är det, enligt Bowlby, som en mognadströskel passeras och barnet mycket lättare kan acceptera moderns (eller annan primär anknytningspersons) frånvaro. Han hänvisade främst till makarna Robertsons forskningsresultat, när han hävdade att barn som har en relativt god relation till sin mamma och skiljs från henne och placeras i en främmande miljö bland främmande människor, först reagerar med protest, därpå med förtvivlan och slutligen med avskiljande av känslor och likgiltighet (*detachment*), om separationen pågår en längre tid. Först visar barnet en aktiv *protest* mot att bli lämnat, skriker, gråter, kastar sig, är akut olyckligt. Barnet är så upptaget av föräldrarna att det förkastar andra alternativ och är oemot-



tagligt för tröst eller samarbete. Protesten kan komma med en gång eller vara fördröjd och kan vara från några timmar till en vecka eller mer. Därpå följer en fas av *förtvivlan*. Barnet är fortfarande upptaget av att sakna sina föräldrar, men beteendet visar att det är en saknad med ökad hopplöshet, med stilla gråt och djup sorg, med tillbakadragenhet och inaktivitet. Barnet börjar söka någon slags försäkran eller känslomässig respons från barnhemspersonal (eller sköterskor på sjukhus). Den därpå följande fasen av *avskiljande* (detachment) ter sig ofta som tecken på återhämtande. Barnen avvisar inte personalen, accepterar dess omvårdnad, maten och leksakerna. Men när mamma kommer på besök ser man att allt inte är bra. Barnet visar inte längre några tecken på åldersadekvat anknytningsbeteende, klänger inte på henne, förblir avståndstagande och bortvänt.

Det var dylika teoretiska perspektiv som gjorde att det var viktigt att se till att barnen på det här aktuella barnhemmet hade sin mamma eller annan viktig person (såsom pappa eller mor) närvarande så mycket som möjligt. När barnen hade ett intensifierat anknytningsbeteende och visade starka känslor, tolkade jag det som att de inte drabbats av avskiljande (detachment) av nära relationer och därmed inte tog så allvarlig känslomässig skada av barnhemsvistelsen. Bowlby har kritiserats för att alltför mycket betona betydelsen av modern, hemmet och familjen. I senare skrifter menar han emellertid att han nu fäster större vikt vid de förhållanden under vilka barnet tas om hand i förälders frånvaro. Michael Rutter (1979) har visat på betydelsen av att barn förbereds på placering på institution, att de får möjlighet att knyta an till någon som är intresserad av barnet, ägnar det mycket tid och är närvarande vid sådana tidpunkter som vid måltider, sänggående och uppstigning. Om barnet får en stimulerande miljö, en riklig tillgång på leksaker och lekaktiviteter, bidrar det också till att minska barnens olycklighet under separationen. Ja, detta är ingen föräldrad kunskap, även om mina referenser i det här kapitlet hänför sig till tiden för det longitudinella forskningsprojektets start.

## Mödrarnas uppfattning om tiden på barnhemmet

Efter cirka tre månader eller (om kortare placeringstid) vid utskrivningen frågade jag barnens mammor om deras uppfattning om barnhemmet och vad vistelsen inneburit för barnen. Det var ju de som bäst kunde jämföra barnens vardagsbeteende före och under tiden för barnhemsvistelsen. Först ger jag några glimtar av deras uppfattning om barnhemmet, som visar att de hade en negativ inställning till barnens placering utan att därför nödvändigtvis ha en negativ inställning till barnhemmet. Jag gör det därför att det inte är enbart historia, den här typen av barnhem finns fortfarande, även om de har en annan benämning. Det finns numera större möjlighet för förälder att bo tillsammans med barnen, men fortfarande får barn uppleva den här typen av separationer, när föräldrar försvinner på grund av missbruk, psykisk sjukdom, fängelse och annat.

- Jag hade inte hört talas om /barnhemmet/ förut. När jag kom dit tänkte jag inte så mycket på stället, för jag var så ledsen och förtvivlad.
- Jag hade väntat mig det i stil med ett sjukhus med sjukhus-sängar, men det här liknar ju mer ett hem.
- Det var mycket trevligare än jag väntat mig.
- Jag hade rätt ljusa tankar om /barnhemmet/ sen förra gången.
- Jag tycker det är rätt bra här. Jag var själv här som barn och stortrivdes.
- Jag tycker väl om stället som så, men bara att veta att det är ett barnhem!

Det fanns en överensstämmelse mellan personalens och föräldrarnas uppfattning, att barnen i första hand valde sina mammor (i ett fall sin pappa), när dessa var närvarande. Barnen hade (med vissa undantag) ett ökat anknytningsbeteende gentemot sina mammor. Det var mitt intryck att mammorna hade lätt att förstå och ta till sig barnens glädje när de kom och ledsenhet när de

gick. Det fanns mer irritation kring barnens, särskilt större barns (från treårsåldern), ökade gnällighet och klängighet, en irritation som riktades mot barnhemmet. Till ökat anknytningsbeteende kom barnens ökade känslighet och variation i sinnesstämningar. Jag återger några citat från mammor, som visar på hur de uppfattade barnens beteende på barnhemmet, jämfört med hemma.

- Nu springer hon själv och jag behöver inte bära henne hela tiden. Den första tiden skrek hon alltid när jag gick, om jag så bara skulle ut och röka, för annars gick jag inte förrän hon somnat. Hon hade svårt att somna, som om hon ville hålla kvar en, och jag fick gå fram och tillbaka med henne i famnen, innan hon somnade. Men nu somnar hon i sin egen säng.
- I början var jag inte här så mycket, men sen kom jag nästan varje dag och han blir gladare nu, när jag kommer.
- Hon blir så lycklig när jag kommer. Det är jobbigt att gå ifrån henne. Jag tycker hon blivit kramigare efter hand och kan sitta i knäet hela tiden, om hon får.
- När jag kommer blir han så glad och kastar sig om halsen på mig. En gång var jag tvungen att gå och då skrek han nånting hemskt. Annars är jag här tills han somnat.
- Hon är mer kinkig och det är jobbigt med att hon ska vara baby. Men egentligen har vi mer kontakt nu.
- Han är gnälligare där, så var han inte hemma, då kunde han leka på sitt rum.
- Han har alltid tyckt om att sitta i knäet, men nu vill han alltid vara med mig och tycker inte om att leka själv.
- Hon är nog mer hos mig här än hemma, hon klänger på mig hela dagen, när jag är här.
- Han har alltid varit en liten tuffing, men han har blivit väldigt gnällig och pipig. Han grubblar nog rätt mycket, jag märker det på hans frågor på kvällarna.

- Hon har ett hemskt humör faktiskt, hon blir galen om något går emot henne. Nu kan man märka om hon är arg eller ledsen eller har ont, det kunde man inte innan.
- Han har gått framåt och det har blivit riktig ruter i honom. Vi har faktiskt riktigt fin kontakt, bättre än hemma kan man nog säga.
- Förut har han gnällt lite, när han inte fick som han ville, men här skriker han.
- Hon har lättare för att bli ledsen och hon har blivit mycket känslig, hon tog sig inte så mycket av saker förut. Men hon är gladare nu än i början och har blivit mer envis och trotsig också, hon har ett djäkla humör.

Regression i blås- och tarmkontroll förekom också, dvs. att de barn som själva klarade eller hade börjat klara sina toalettbesök, kissad och bajsade i byxorna vid tidpunkter då de också visade andra tecken på oro eller olycklighet. Personalen hade sett några barns matproblem som psykosomatiska symtom. I den mån mammorna nämnde barnens matproblem pekade det på att barnen hade haft dem redan tidigare. Om de uppmärksammade några förändringar i barnens matsituation så var det oftare ett sämre bordsskick än dålig aptit, eller att ha blivit "kräsen", "vill välja mat", inte som hemma, "åt vad jag satte fram".

Föräldrarna nämnde också sådant, som de tyckte var bra för barnen på barnhemmet. De mödrar som var minst positiva var de (relativt få) som hade minskat sin kontakt med barnen efter hand eller knappast haft någon kontakt alls. De hade märkt barnens avskiljande (detachment) och barnen placerades efter ganska kort tid i familjehem. Möjligheten att besöka barnen var annars något som särskilt uppskattades och som oftast nämndes som ett skäl till att barnen nog inte tagit direkt skada av vistelsen. Det var förvånansvärt god överensstämmelse mellan föräldrarnas, personalgruppens och min egen uppfattning om vilka i personalgruppen, som efter hand blev barnens viktigaste anknytningspersoner.

## Barnhemsvistelsen avslutas

Hälften av barnen flyttade hem eller till endera föräldern efter barnhemsvistelsen och hälften flyttade till familjehem. Vad var det då som avgjorde om barnen kom att flytta hem igen eller till familjehem? Det är inte helt lätt att besvara den frågan, eftersom det inte fanns några större skillnader vad gällde deras socialt belastade familjsituation, tidigare sociala insatser i familjen eller tillämpningen av tvångsparagraf. Efter det att jag granskat syftet med barnens placering på barnhemmet enligt sociala utredningar samt enligt socialsekreterarnas enkätsvar kunde jag delas in barnen i tre undergrupper.

*Grupp X. Placering i avvaktan på familjehem.* För åtta barn var det klart från början eller efter utredning att de var kvar på barnhemmet i avvaktan på familjehem och de stannade tills man funnit ett lämpligt familjehem. I enkätsvar trodde deras socialsekreterare att det kunde komma att bli en lång familjehemsplacering. Gruppen kännetecknades av att barnens mammor var svåra att få kontakt med eller svåra att samarbeta med samt att de inte erkände att de hade problem, var negativa till att bearbeta sina problem eller inte tyckte att de behövde någon hjälp. (Dag, Anna, Erik, Torsten, Märten, Calle, Nilla, Uffe.)

*Grupp Y. Placering med osäker utgång – hem eller familjehem.* För sju barn gällde placeringen på barnhemmet tills vidare. Socialsekreteraren hade en positiv inställning till mammans resurser – om hon sökte behandling för sitt missbruk eller om hon fick mer insikt i sina problem och kunde ta emot hjälp. För ett syskonpar handlade det också om en osäkerhet om pappans resurser. Det fanns en osäkerhet om familjens prognos, som gjorde att barnens flyttning till familjehem nämndes som ett tänkbart alternativ redan från början. Det var dock ett alternativ som inte var omedelbart aktuellt och frågan lämnades öppen. (Berit, Rosa, Ola, Bodil, Karin, Anders, Sven.)

*Grupp Z. Placering med syftet klart inställt på återgång hem. För elva barn var syftet att barnen skulle flytta hem igen. Förväntningarna var att mamman eller båda föräldrarna skulle omfattas av behandlingsinsatser och få hjälp att förbättra sin sociala situation, så att barnen kunde flytta hem igen. För denna grupp nämndes inledningsvis aldrig familjehemsplacering som ett tänkbart alternativ. (Göran, Fridolf, Ingrid, Pelle, David, Cecilia, Eskil, Gusten, Viola, Hanna, Frasse.)*

Både grupp Y och Z kännetecknades av att mamman, enligt sin socialsekreterare, bedömdes ha resurser att med hjälp och stöd rehabilitera sig. Hon var positiv till behandling för egen del eller tillsammans med barnet på barnhemmet, insåg att hennes situation var ohållbar, visade god vilja att förändra sin situation, en ärlig vilja att samarbeta eller var lätt att samarbeta med. I några fall gällde motsvarande för barnens pappor, deras vilja att samarbeta och deras beredskap att ta hand om barnen, t.ex. på grund av mammans allvarliga psykiska sjukdom (syskonen Göran och Fridolf samt syskonen Rosa och Sven). Det kom att få betydelse för den fortsatta handläggningen om barnens föräldrar/mammor i ett tidigt skede bedömdes som "hopplösa" (grupp X) eller om deras situation bedömdes som mer "hoppfull" (grupperna Z och Y).

I grupp X flyttade alla barnen från barnhemmet till familjehem. I grupp Y flyttade två av sju till familjehem och i grupp Z tre av elva. Det betyder sammanfattningsvis att hälften av barnen flyttade till familjehem och hälften flyttade hem efter barnhemsvistelsen. Att flytta hem betyder i det här sammanhanget att de flyttade till endera föräldern, som de inte nödvändigtvis hade bott hos tidigare. I familjens bakgrund och tidigare missförhållanden i hemmet fanns det inte så stora skillnader mellan de barn som fick flytta hem och de barn som överflyttades till familjehem, utom möjligen att det i missbrukspräglade hem inte fanns en pappa som alternativ. Det går inte att bortse ifrån att förutom bedömningen av missförhållanden och resurser till förändring hade handläggande socialsekreterares bedömning av mammans, i enstaka fall pappans, samarbetsförmåga eller villighet till samarbete betydelse. Socialsekreterarens bedömning kunde också

vara understödd av barnhemspersonalens, men var det inte alltid.

Undersökningsgruppen bestod av alla 0–4-åringar som under en tvåårsperiod placerades på stadens enda barnhem och som därtill stannade mer än fyra veckor. Varför kom gränsen att gå just i mitten, så att hälften kom att flytta hem efter barnhemsvistelsen och hälften till familjehem? Det har jag även fortsättningsvis kommit att intressera mig för och genomfört andra forskningsprojekt för att komma underfund med (se t.ex. Andersson, 2007). I den här boken väljer jag emellertid att fokusera på barnen och inte på föräldrarna och deras sociala situation. Eftersom barnen var små hade de ingen del i hur det blev på den punkten.

Tre och nio månader efter barnhemsvistelsen besökte jag alla barnen, hemma eller i familjehem, och intervjuade deras mammor (i enstaka fall pappor) och fostermammor. Tidigare internationell forskning hade visat på efterreaktioner, som jag ville undersöka i en svensk kontext. Jag ger här några glimtar av barnen den första tiden efter barnhemsvistelsen

## **Barn som flyttade hem – den närmaste tiden efteråt**

Familjens psykosociala situation var klart bättre i de fall barnen flyttat hem. Det berodde naturligtvis på att den förbättrats under tiden barnen var på barnhemmet, men det berodde också på att familjen omgärdades av en rad stödjande och kontrollerande åtgärder. Alla föräldrar/mammor hade mer eller mindre regelbunden kontakt med sin socialsekreterare, en kontakt som de flesta uppskattade – till skillnad från dem som hade sina barn i familjehem.

Det fanns anledning att anta att barnhemsvistelsen minskat säkerheten i barnens anknytning till föräldrarna/mamman, ökat otryggheten och intensifierat deras anknytningsbeteende och behov av att hålla kvar dem vid varje hot om förnyad separation. Flera mammor beskrev det ungefär som dessa:

- Hon var alltid med mig och släppte mig inte ur sikte, jag fick inte ens gå på toaletten i fred. Då i början ville hon inte gå på dagis och blev rent hysterisk om jag lämnade henne, så jag tog henne med mig hem igen.
- Han vill inte gå ut och leka själv utan vill hellre vara inne hos mig. I början grät han, när jag lämnade honom på dagis. En natt skulle han sova hos mormor men det gick inte, han ville bara hem.

Föräldrarna valde själva vilka anpassningsrelaterade beteenden de ville uppehålla sig vid och deras berättelser gav en bild av individuella barn med varierande vardagsproblem, som också förekommer hos andra barn i motsvarande ålder. Olika uttryck för aggressivitet och olydnad sattes mer i samband med barnhemsvistelsen vid det första än vid det andra uppföljningstillfället. Jag ger ett par exempel.

- Han är hemskt jobbig. Vilket humör han har! Så har han ett hemskt språk, det är bara kiss och bajs och fula ord. Han lyder inte och så har han börjat slåss också, det tycker dagmamman också, och det har kommit från barnhemmet.
- Det är svårare att få ordning på henne, hon är trotsig och lyder inte vad man säger. Det har kommit sen hon flyttade hem, som om hon vet att hon inte ska tillbaka och kan göra vad hon vill.

Barnen var i olika ålder och hade olika lång vistelse på barnhemmet bakom sig. Kanske hade deras utveckling inte allvarligt påverkats. Föräldrarna/mammorna uppfattade barnens utveckling – med ett undantag – som normal för åldern. De menade att de hade stöd för sin uppfattning i barnavårdscentralens, daghemmets eller dagmammans bedömning. Det framgick också av min genomgång av barnavårdscentralens journaler för de barn som hunnit gå igenom fyraårskontroll.



## Barn som flyttade till familjehem – den närmaste tiden efteråt

Det var tydligt att föräldrarnas/mammornas situation försämrades efter beslutet om att barnen skulle flytta till familjehem – eller efter det att de faktiskt flyttade. Det blev ökat missbruk och andra försämringar i deras totala situation. Det var svårt att nå dem för en första uppföljning, svårare efter tre än efter nio månader. När jag efter de två första uppföljningarna lade ihop information från mammor, fostermammor och socialsekreterare inom familjehemsvården med mina egna iakttagelser, kunde jag dela in barn i familjehem i tre grupper, som jag ger en kort karakteristik av – utan att nämna barnens namn. Det har nämligen visat sig att gruppkännetecknen består, även om barn senare byts ut (se även Andersson, 1990.)

*Ingen relation till biologiska föräldrar.* Här återfinns barn, som hade en avskiljandeprocess (detachment) under tiden på barnhemmet eller inte hade någon nära relation till sin mamma sedan tidigare. Deras fostermammor berättade hur barnen haft en period av intensivt anknytningsbeteenden, svartsjuka, reservation mot andra vuxna och en alltmer trygg och säker anknytning, som om de började från början i en anknytningsprocess. Fosterföräldrarna kom att se barnen som sina egna barn, "det är som om vi är de enda föräldrar han har". Man kan tala om psykologiskt föräldraskap. Barnens mammor hade bara besökt barnen en eller två gånger under den här aktuella uppföljningstiden (och en mamma var död). En mamma sade: "Jag kunde helt enkelt inte följa med och hälsa på honom. Jag kan inte förklara det, men det kändes som om de stulit en bit av min kropp" En annan sade: "Det känns som om dom stulit nåt från en, som man tyckte mycket om. Det är svartsjuka, ja så känner man det."

*Bibehållen relation till biologiska föräldrar konfliktfylld.* De här barnens mammor hade varit införstådda med familjehemsplaceringen, hade träffat fosterföräldrarna innan barnen flyttade dit och tyckt att det var ett acceptabelt eller efter omständigheterna gott alternativ. Båda parter var överens om besök en gång varje eller

varannan vecka. Det som kännetecknar gruppen är att det uppstod konflikter både inom barnen och mellan mammor och fostermammor. Barnen behöll sina mammor som viktiga anknytningspersoner. Det var en samstämmig uppfattning att om både mamman och fostermamman var närvarande, valde barnet alltid mamman, även om det gått en längre tid än planerat mellan besöken. Fosterföräldrarna tyckte att det gick bra för barnen och det var inga större problem – inte förrän de träffade sin mamma. Vid hennes besök eller flera dagar efteråt var barnen "upp-och-ner-vända". Det fanns en tendens hos fostermamman att hänföra barnens svårigheter till kontakten med föräldrarna och se minskade besök som en lösning. Det fanns en motsvarande tendens hos mamman att hänföra barnens svårigheter till fosterföräldrarna och se det som en lösning att flytta barnen därifrån. De ifrågasatte om barnen hade det bra, om de fick tillräcklig ömhet och kroppskontakt. Låt mig ta ett exempel.

- En fostermamma: Han vet vem han ska gå till för att få som han vill... och dom bär på honom och släpper honom inte. Hans mor klagar på att vi aldrig kramar om honom... hur skulle hon kunna se det, han får ju aldrig vara med mig.
- En (annan) mamma: Jag har inte sett henne krama dom /barnen/ nån gång... mig vill han sitta så nära som möjligt... och hålla armarna om mig och kramas... I början blev hon /fostermamman/ tjurig och sa: 'du är väl ingen baby som ska sitta i knäet'.

Det var mer påtagligt vid det andra än vid det första uppföljningstillfället att mammorna tyckte att barnen efter hand blivit mer allvarliga, skygga och rädda eller mindre öppna och spontana och inte visade sina känslor lika tydligt som tidigare. De tyckte att barnen hade det bättre på barnhemmet.

Det var mitt intryck, om jag jämför denna och föregående grupp, att barnen betedde sig olika vid mitt besök i familjehemmet. Barnen i den förra gruppen kretsade hela tiden kring eller klättrade på fostermamman eller krävde hennes uppmärksamhet på andra sätt, medan barnen i den senare gruppen lät oss

tala mer ostört eller gick och lekte, om fostermamman bad dem om det.

*Bibehållen relation till biologiska föräldrar konfliktfri.* Det är den största gruppen, även om det bara handlar om sex barn. Det som framför allt skilde denna grupp från den föregående var att det inte uppstod konflikter mellan mammor och fostermammor och att barnen inte visade tecken på lojalitetskonflikt eller störning i sitt beteende. Barnen behöll sina mammor som viktiga anknytningspersoner utan att det hindrade dem från att också knyta an till fostermammorna. De senare uppfattade barnens kontakt med sina mammor som positiv, gjorde egna ansträngningar att öka denna kontakt och var också positiva till kontakt med andra anhöriga samt med barnens kontaktpersoner på barnhemmet. Mammorna tyckte att barnen hade det bra i familjehemmet, mycket bättre än på barnhemmet. De hade sett att barnen också tydde sig till sina fostermammor och det var de glada för.

- En mamma: Hon blir glad när hon ser mig, men hon är lika glad för /sin fostermamma/ och det är ju skönt... Jag skulle inte kunna tänka mig någon annan ta hand om henne, det har blivit mycket bättre än jag trott.
- En (annan) fostermamma: Hon blir så glad när mamma kommer... Hon kan krypa upp i sin mamas knä, när hon är här, men hon kan lika väl komma till mig eller min man och verkar se oss alla tre som sina.

Det var tydligt att barnen i den här gruppen beredde sina fosterföräldrar färre svårigheter än barnen i föregående grupp. Allt hade varit lättare än väntat, även om det fanns en del vardagsproblem att tala om. Alla flickornas fostermammor berättade att barnen lekte intensiva mamma-pappa-barn lekar med andra barn eller vuxna eller med dockor. De tycktes använda leken för att bearbeta separationen från modern på ett sätt som barnen i föregående grupp inte gjorde eller som deras fostermammor inte uppmärksammat. Det kan nämnas att det var mest

flickor i den här tredje gruppen men pojkar i de två föregående grupperna.

## Kommentarer

Undersökningsgruppens barn stannade minst fyra veckor på barnhemmet men i genomsnitt 7,5 månader. De var i en ålder då det är särskilt sårbart med separationer och institutionsplacering men också med omsorgsbrister i hemmet. Barnens sårbarhet kan lindras dels av föräldrars/mammas eller andra viktiga personers närvaro och dels av att avdelad personal, kontaktpersoner, går in för att skapa en relation till barnet, vara lyhörda för barnets signaler och ge tröst i ängsliga situationer. Anknytning är en viktig utvecklingsuppgift under de första åren, som har betydelse för senare relationer. Det har alltmer bekräftats i forskningen under senare år. Jag har ägnat en hel del möda åt att följa och försöka förstå relationers betydelse för barnen i undersökningsgruppen, inte minst när barnen står mellan familj och fosterfamilj (Andersson, 2005). Jag kommer inte att gå närmare in på det i den här boken, eftersom tidiga relationer inte är avgörande för barnens placeringshistoria och knappast heller för hur det går för dem som vuxna, i termer av utbildning, arbete och laglydighet. Relationer förändras under livsloppet, men den intresserade läsaren hänvisas till en artikel (Andersson, 2008 a) där jag har med både den tidiga bedömningen av mor-barn-relationer under tiden på barnhemmet och barnens, de nu unga vuxnas, senare relationer till föräldrar och fosterföräldrar.

I detta kapitel har framgått något om anknytnings- och anpassningsprocessen under tiden på barnhemmet och närmast efteråt. Jag vill kommentera könsskillnader. Man kan fundera över varför pojkarna var fler, 16 pojkar och 10 flickor. Kanske beror det på att fler pojkar placeras på institution. Gunilla Lindén (1998) visar t.ex. i sin doktorsavhandling, *Att bli fosterbarn i tonåren*, att det fanns könsskillnader i tonåringarnas tidiga placeringserfarenheter. För pojkarnas del hade det inneburit placering på institution och för flickornas del placering inom den familjenära sfären, t.ex. hos mor- eller farföräldrar. I mitt eget forskningsprojekt tog

jag visserligen reda på hur många barn som vid motsvarande tid och i motsvarande ålder placerades utanför hemmet utan att komma till barnhemmet i staden, men jag noterade inte barnens kön. Det som framgår av det här kapitlet är att det var fler pojkar än flickor som fick flytta hem – eller till sin pappa – efter barnhemsvistelsen. Det torde bero på att det just för dessa barn fanns en pappa, som bedömdes ha tillräckligt god omsorgsförmåga. Antalet är för litet för att dra några slutsatser, men det kan möjligen vara så att sannolikheten för placering hos pappan ökar om barnet är en pojke.

Det finns en interaktion mellan ålder och kön, som inte kommer fram i forskningen om barn i samhällsvård – inte förrän barnen blivit tonåringar (se Ulmanen & Andersson, 2006). I flera år har jag funderat över de könsskillnader som jag fann i relationen mellan barn, föräldrar och fosterföräldrar redan tidigt. Det jag i det här kapitlet benämner "bibehållen relation till föräldrar konfliktfylld" handlade om pojkar, medan det jag benämner "bibehållen relation till biologiska föräldrar konfliktfri" nästan uteslutande handlade om flickor. Jag skrev då (Andersson, 1984, s. 209):

Pojkarna hade större anpassningssvårigheter och bibehöll en mer exklusiv anknytning till sina mödrar. Pojkarnas mödrar var mer negativa till fostermödrarna och upplevde dem som rivaler. Pojkarnas fostermödrar hade en mer oförsonlig inställning till mödrarna och hade en tendens att se minskad kontakt som en lösning på barnens problem.

Jag har funderat över könsskillnader i relationen mellan mamma – barn – fostermamma sedan dess och skrev en artikel därom, efter det att jag genomfört ett annat forskningsprojekt, om tioåringar i pågående familjehemsvård (Andersson, 2002 b). Det finns all anledning att beakta könsskillnader i relationer, även om de inte kan förklara hur det går sen.

## Kapitel 5. Barndomens placeringshistoria

Stabilitet i vård utanför det egna hemmet är ett vanligt mått på gott utfall av vård. Många studier har använt sammanbrott eller oplanerade avbrott (breakdown, disruption) i vården som ett mått på misslyckande (se Sinclair, Wilson & Gibbs, 2006). Tine Egelunds (2006) översikt ger en god inblick i internationell forskning om sammanbrott i placeringar. Den visar t.ex. att studier om sammanbrottsfrekvens vanligen bygger på uppföljning av placeringar under en begränsad tidsperiod och att sammanbrott är ett särskilt bekymmer i tonårsplaceringar. En svensk aktstudie om sammanbrott i tonårsplaceringar (Sallnäs, Vinnerljung & Kyhle Westermark, 2004; Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermark, 2001) omfattade 766 tonåringar i 13–16-årsåldern, som påbörjade en placering i dygnsvård 1991. Deras placeringshistoria följdes under den tid de var placerade, som längst fram till 18-årsdagen. Under den tiden var 63 procent av tonåringarna inte med om något sammanbrott i sin placering medan 30 procent av dem var med om ett tydligt sammanbrott och för ytterligare sju procent var det ett ottydligt eller misstänkt sammanbrott. Vanligast var sammanbrott i enskilda HVB (Hem för vård eller Boende) och därefter i familjehem. När familjehem delas upp i olika typer visar sig sammanbrottsfrekvensen något högre i "traditionella" familjehem, som inte kände barnet sedan tidigare, än i "nätverkshem", som kände barnet utan att vara släkt. Ytterligare något lägre andel sammanbrott var det i familjehem, som tidigare varit barnets kontaktfamilj, och lägst var det i släktinghem.

Det är inte bara oplanerade avbrott eller sammanbrott i samhällsvård som avgör frågan om stabilitet eller instabilitet i vården. Återplacering i samhällsvård efter en tid hemma är också en form av instabilitet. I en registerundersökning med syfte att studera återplaceringar (Vinnerljung, Öman & Gunnarson, 2004)

använde forskarna som undersökningsenhet avslutade vårdperioder 1989–1998 för barn 0–15 år. För varje avslutad vårdperiod följdes barnen två år framåt för att undersöka förekomst av återplacering. Det visade sig att av de barn som var yngre än tio år, när vården avslutades, återkom cirka en fjärdedel i vård inom två år. Av 10–12-åringarna återkom 30 procent och av 13–15-åringarna återkom 40 procent inom två år. Vilka föräldrarelaterade faktorer som ökar eller minskar risken för återplacering av återförenade barn är en fråga som besvaras med hjälp av ytterligare register (Vinnerljung, Hjern & Öman, 2004). Ansamlingen av riskindikatorer på individuell nivå visade sig ha avgörande betydelse, men om riskindikatorerna låg på föräldrarna eller barnen var beroende av barnens ålder.

I en metaanalys av 26 studier av sammanbrott ('disruption') i familjehemsvård (Oosterman et al, 2007) framkom att många olika faktorer kan bidra till ökad risk för sammanbrott och att ingen enskild faktor var avgörande. Ålder var i denna metaanalys mer utslagsgivande än andra faktorer men modererades av kön, eftersom äldre flickor hade fler erfarenheter av sammanbrott än både pojkar och yngre flickor. Författarna konstaterar också att släktingplaceringar inte gav det skydd mot sammanbrott, som framkommit i tidigare studier.

De brittiska forskarna Ian Sinclair et al (2006) menar, som en slutsats av sin fosterbarnsstudie, att synen på samhällsvård ('parenting by the state') som dyrt och ineffektivt och något som bara ska tas till som en sista möjlighet och så temporärt som möjligt bidrar till hög grad av instabilitet i vården.

De norska forskarna Agnes Andenæs och Kåre Skollerud (2003) gör oss uppmärksamma på att det som vuxna talar om som en *placering* är en *flyttning* för barnet (s. 24). Begreppet "flyttning i offentlig regi" signalerar att barnet är i centrum. Det är tänkvärt, eftersom det då blir tydligt att inte bara flyttning till familjehem eller institution utan också flyttning hem eller till eget boende är en flyttning i offentlig regi, en flyttning som socialtjänsten gått med på, hjälpt till med eller arbetat för.

## Barnens placeringar eller flyttningar i offentlig regi

Undersökningsgruppens 26 barn kan delas in i fyra undergrupper utifrån placeringar eller flyttningar i offentlig regi under barn- domen (0–18 år): Grupp 1) Sex barn flyttade hem till sina föräldrar eller endera föräldern efter den tidiga barnhemsvistelsen och omfattades inte av någon ytterligare samhällsvård. Grupp 2) Sju barn flyttade från barnhemmet till familjehem och stannade i samhällsvård under resten av barndomen. Grupp 3) Sju barn flyttade hem efter barnhemsvistelsen men återplacerades förr eller senare i samhällsvård. Grupp 4) Sex barn flyttade från barnhemmet till familjehem men återvände förr eller senare hem.

I det följande behandlas dessa fyra grupper var för sig. I tabellerna 2–5 framgår vart barnen flyttade efter barnhemsvistelsen samt senare placeringserfarenheter. Även om barnens placeringshistoria slutar vid 18 år framgår i tabellerna om de bodde kvar längre (18+). I något fall har det varit relevant att ange (åter)flyttning till mormor, trots att det inte klart framgått av social akt att det varit en formell familjehemsplacering. Förkortningar som används i tabellerna är BH= barnhemmet, FH=fosterhem, UI=ungdomsinstitution, SB= sammanbrott eller oplanerat avbrott i placeringen, eget boende före 18 år benämns 'själv'. Det finns i texten under varje tabell också några korta ord om hur barnen i vuxen ålder, vid tiden för den sjätte och sjunde uppföljningsstudien, såg tillbaka på barndomens placeringar eller flyttningar.<sup>1</sup> (Den som vill veta exakt hur gamla barnen var vid tiden för dessa två uppföljningsstudier kan gå till tabell 6 på sidan 94 i kapitel 6 eller till bilaga 2.)

### **Grupp 1. Ingen ytterligare samhällsvård efter tidig barnhems- vistelse**

De sex barnen i den här gruppen har inte återkommit i samhällsvård efter den tidiga barnhemsvistelsen. Som framgår av tabellen fanns här pappor, som bedömdes vara kapabla att ta

---

<sup>1</sup> I en artikel i Socialvetenskaplig tidskrift (Andersson, 2008 b) utvecklar jag förhållandet mellan stabilitet i placeringar och nöjdhet.



hand om barnen. Det skiljer barnen i den här gruppen från andra grupper, liksom att den utlösande orsaken till barnhemsplaceringen i de flesta fall inte var förälders missbruksproblem utan andra problem. I hela undersökningsgruppen fanns det bara ett syskonpar, som hade en mamma och pappa som levte (stadigvarande) tillsammans. De återfinns i den här gruppen, även om det också framgår att föräldrarna senare skilde sig.

Tabell 2 Barn som flyttade hem utan ytterligare samhällsvård

Namn	Från BH till...	Bodde sedan upp till 18 (ålder i år)
Göran	Far	Far till 16/17, sedan själv
Fridolf	Far	Far till 16/17, sedan själv
Rosa	Far och mor	Mor och far till 10, skilsmässa, far 10–18+
David	Mor	Mor till 18+
Gusten	Far	Far 4–10, mor 10–18+
Sven	Far och mor	Mor och far till 13, skilsmässa, far sedan mor till 18+

Göran och Fridolf gav uttryck för att de inte alltid haft det bra hemma. Båda såg till att flytta hemifrån tidigt och valde en gymnasieskola som möjliggjorde flyttning. Båda minns det som att de flyttade mycket när de var små, "hit och dit". Även Rosa och Sven är syskon. Deras barndom var påverkad av mammans psykiska sjukdom både före och efter föräldrarnas skilsmässa. Pappa fick hand om barnen men på grund av syskonkonflikter fick Sven flytta till mamma: "Men jag ville ju helst bo hela tiden hos min pappa." En "hoppig" barndom, minns han. David stannade hos sin mamma, som han tidigare hade ett gott förhållande till men senare uttryckte stark besvikelse mot. Han ser det som "en taskig barndom". Gusten fick flytta tillbaka till sin mamma tioårsåldern, "längtade alltid efter att komma hem till mamma, för jag trivdes ju aldrig hos min pappa". Han säger om tiden hos sin pappa:

- Ja, det var en väldigt otrygg period för mig, alltså min pappa flyttade ju väldigt mycket med mig, jag hann liksom aldrig skaffa kompisar och känna mig trygg och jag hoppade från

skola till skola, från plats till plats hela tiden... Det var inte bara att han flyttade, han bytte fruar, kvinnor alltså.

För barnen i den här gruppen var "återgång till hemmet utan återplacering" inte liktydigt med stabilitet under barndomen. Flyttningar kan sätta spår, även om de inte sker i socialtjänstens regi. Som vuxna såg de inte enbart ljust på sin barndom, men det betyder inte att de hellre skulle ha velat bo i familjehem, något som en del av dem hört mycket negativt om.

## Grupp 2. Fortsatt samhällsvård efter barnhemsvistelsen

De sju barnen i den här gruppen flyttade alla från barnhemmet till familjehem och stannade i samhällsvård under resten av barndomen. För alla barnen var det ett s.k. traditionellt familjehem, som de inte kände sedan tidigare. Alla kom att bo i ett och samma familjehem i 13 år eller mer, vilket är att betrakta som en uppväxt i familjehem.

**Tabell 3 Barn med fortsatt samhällsvård under hela barndomen**

Namn	Från BH till...	Bodde sedan upp till 18 (ålder i år)
Dag	FH	I samma FH till 18+
Anna	FH	I samma FH till 18+
Erik	FH	I samma FH till 18+
Mårten	FH	I samma FH till 17, SB, själv från 17
Calle	FH	I samma FH1 till 15; SB, FH2 16–17, SB, UI1, UI2
Karin	FH	I samma FH till 18+
Eskil	FH	I samma FH till 18 (med två avbrott i behandlingshem)

Tre av barnen, Dag, Karin och Eskil, var de mest genuint förankrade i sina respektive fosterfamiljer. Dag tänkte inte på familjehemmet som en placering, det var hans familj. Som vuxen hade han blivit adopterad av sina fosterföräldrar, vilket han inte tyckte gjorde så stor skillnad, "mer juridiska grejer". Karin menade också att hon trivs bra med sin fosterfamilj hela tiden

och att det inte blev någon större skillnad, när hon blev adopterad i vuxen ålder. Eskil har som vuxen lagt missbruk och kriminalitet bakom sig och fosterföräldrarna är fortfarande hans stora trygghet i livet: "Jag kunde inte ha kommit bättre, de har ju hållit ut med mig trots allt." Det var också gemensamt för dessa tre barn att de hade en försonlig inställning till sin familjebakgrund och till att deras mamma inte kunnat ta hand om dem.

Två barn, Anna och Erik, såg positivt på sin familjehemsplacering, men det fanns bitoner. Återkommande var Annas svåra tankar om biologiska föräldrar, som övergivit henne och inte hörde av sig. När hon som vuxen såg tillbaka på sin barndom, sade hon: "Det enda jag tycker är sorgligt är att jag har varit så rädd och otrygg när jag var liten... rädd att jag skulle behöva flytta ... rädd att ingen skulle vilja ha mig." När Erik intervjuaades som 24-åring tyckte han fortfarande att barndomen hade varit bra, men han hade inte kontakt med sina fosterföräldrar: "Det är ingenting som har hänt, det är bara att personkemin aldrig har klaffat riktigt... jäkligt svårt att förklara... men vi har ju inte det där bandet liksom." Sina biologiska föräldrar hade han sedan länge tagit avstånd ifrån.

Mårten och Calle lämnade i tonåren det familjehem, som de bott i större delen av barndomen. För Mårtens del kom det inte helt överraskande, på sin 17-årsdag hade han fått nog av familjehemmet, "orkade inte mer", och fick hjälp av socialtjänsten att ordna eget boende. Som vuxen säger han om fosterföräldrarna: "Jag vill inte se dem mer." Om sin mamma säger han: "Jag klarar inte av att träffa henne längre." Calle ser annorlunda på tiden i sitt (första) familjehem: "Det var en bra tid i mitt liv, när jag bodde hos dem!" I tonåren hade det dock uppstått konflikter, han lämnade familjehemmet och sökte upp en närstående till fosterfamiljen, som åtog sig att bli nytt familjehem, men "så strulade det till sig där". Som 25-åring, ensam och ledsen på institution, gråter han och säger: "Jag pallar inte prata om allt gammalt."

För barnen i den här gruppen kom det att bli långtidsplacering eller uppväxt i familjehem. Flera men inte alla (4 av 7) behöll kontakt med sitt familjehem i vuxen ålder och menade att de där hade "en familj för livet" (jfr Triseliotis, 1991).

### Grupp 3. Barn som återvände hem men senare återkom i samhällsvård

De sju barnen i den här gruppen flyttade alla från barnhemmet hem till den förälder, som de tidigare hade bott hos. Det fanns från socialtjänstens och barnhemmets sida en förhoppning om att barnen skulle kunna bo hemma med en rad stödinsatser. Några av barnen var kvar en tid som "dagbarn" på barnhemmet och/eller hade uppföljande stödinsatser från familjens kontaktpersoner på barnhemmet och/eller återvände kortare tid till barnhemmet vid akuta händelser i hemmet. Några hade stöd-familj/kontaktfamilj eller "sommarfamilj" och i några fall samarbetade socialtjänsten med farmor eller mormor, som kunde ta hand om barnen i kortare perioder av bekymmer, t.ex. återfall i missbruk eller bostadslöshet. Det dröjde en tid innan de återplacerades och flyttade till ett familjehem.

**Tabell 4** Barn som flyttade hem men återkom i samhällsvård

Namn	Från BH till...	Bodde sedan upp till 18 (ålder i år)
Berit	Mor	Mor till 4, far 4–10 (tidvis informellt farmor), FH1 (släkt) 10/12–15, SB, FH2 15–17, SB, sedan själv
Pelle	Far	Efter ett halvår åter BH, FH1 4–10, far 10–12, samma FH1 12–16, SB, FH2 16–18+
Bodil	Mor	Mor (tidvis informellt mormor) till 9, FH 9–16, SB, sedan själv
Cecilia	Mor	Mor (tidvis åter BH) till 7, FH1 7–11, mor 11–12, FH2 (släkt) 13–15, SB, samma FH1 16–18
Anders	Mor	Mor (tidvis informellt mormor) till 10, FH 10–18+
Hanna	Mor	Mor (tidvis informellt mormor) till 13, FH1 13–14, sedan gatan/mor/FH2/UI1 m.fl. (många växlingar och SB, FH, UI, svårt att följa)
Frasse	Mor	Mor till 8, åter BH 8–9, FH1 (släkt) 9–12, SB, FH2 (släkt) 12–18+

När Berit inte längre kunde bo hos sin mamma på grund av hennes psykiska sjukdom hade hennes pappa blivit fri från sitt missbruk och kunde ta hand om henne. Efter pappans återfall i missbruk familjehemsplacerades Berit så småningom hos sin farmor. "Farmor var jättebra, jag är så glad att hon fanns, annars vet jag inte vad som hänt." Men det blev "kaos" och Berit kunde inte bo kvar där. Efter några tillfälliga lösningar fick hon ett nytt familjehem, som hon lämnade efter två år. I samband därmed menade hon: "De skilde sig så jag kunde inte bo kvar... och jag gillade inte henne och hon gillade inte mig." Fem år senare uttryckte hon större uppskattning men hade ingen fortsatt kontakt.

Pelle fick flytta hem till sin pappa men återkom snart till barnhemmet. Efter några år i familjehem återförenades han med sin pappa. Efter hand för han illa och var nöjd med att flytta tillbaka till sitt första familjehem. Efter en konflikt i tonåren "flippade det" emellertid och han gick därifrån, även om han fram till dess tyckt att det var "skitbra" där. En kompis' familj blev hans andra familjehem. Återkommande i Pelles berättelser var att han "hatade" sin mamma men "älskade" sin pappa. Som 23-åring hade han bra kontakt med sitt andra fosterhem men inte med sitt första, men fem år senare var det tvärtom.

Bodil och Anders var syskon. Bodil hade varit mest illa hemma men Anders talade om "misär". En tid var mamma och barn placerade i ett familjehem tillsammans. Olika stödinsatser räckte inte till och i nio- respektive tioårsåldern placerades barnen i familjehem. Bodil trivdes inte där. Hon hade rymt några gånger och från 16-årsåldern bott själv med olika stödinsatser från socialtjänsten. Som vuxen ser hon sin barndom som "stulen barndom.. det känns verkligen så, att man inte fått ha någon barndom". Kontakten med mamman "sårar och skadar mig". Anders hade en betydligt mer positiv bild av samma familjehem. Fosterfamiljen "betyder mycket för mig... man har känt sig trygg... och känt sig uppskattad". Även han avstår från kontakt med föräldrarna.

Cecilia minns barndomen hemma som "in och ut på barnhem". Det var "rätt att ta oss från mamma", menade hon. Efter en tid i familjehem flyttade hon hem, planerat. Hon bodde hos

mormor en tid, men när hon inte kunde eller orkade bo där längre ringde hon själv till sitt första familjehem och bad att få komma tillbaka. Som 23-åring menade hon: "Det är ju min fosterfamilj som är min familj... dom fanns där hela tiden, även när jag flyttade hem emellan, jag fick ju flytta tillbaka ibland då också, när det var problem." Som 28-åring säger hon: " Det är dem jag älskar som mina föräldrar och det är dem jag skulle önska att jag hade som föräldrar, då hade jag varit som alla andra."

Frasse tänkte tillbaka på sin barndom som att han "blivit flyttad hit och dit och har inte kunnat rota mig någonstans." Han bevittnade mycket våld när han bodde hemma och "man blev väldigt rädd". Han var emellertid glad att ha blivit placerad inom slakten. Det oplanerade avbrottet/sammanbrottet i placeringen hos morbror blev inte svårt, eftersom han fick flytta till sin mormor. Som vuxen menade han att han "alltid sett mormor som min familj... mormor var räddningen för mig". Han har "alltid" haft kontakt med sin mamma, även om den varit gles.

Hanna var det barn i gruppen som fick bo kvar hemma längst och först i efterhand berättade hon om styvfaderns misshandel och sexuella övergrepp. Ingen utomstående visste eller lyssnade på henne, menade hon. En tid var hon familjehemsplacerad hos sin "sommarfamilj" men kom hem igen. Vid 14 års ålder lämnade hon hemmet för gott för gatan, prostitution, missbruk, kriminalitet, självmordsförsök. I tonåren blev det familjehems- och institutionsvård med rymningar och avbrutna placeringar.

Alla barnen i den här gruppen hade bott hemma efter barnhemsvistelsen. När de placerades i familjehem hade de påtagliga och smärtsamma minnen med sig hemifrån, inte sällan kopplade till föräldrars missbruk. De hade sett sin mamma bli misshandlad och upplevt våld på nära håll. Som vuxna betonade de att det var rätt att de fick flytta till familjehem. De flesta (5 av 7) hade varit med om sammanbrott eller oplanerade avbrott i sin familjehemsplacering, men det utslöt inte att de hade trivts i sitt familjehem eller *ett* av dem. De flesta hade i vuxen ålder fortsatt kontakt med f.d. fosterföräldrar.

#### Grupp 4. Barn som flyttade från barnhemmet till familjehem men senare hem

De sex barnen i den här gruppen flyttade alla från barnhemmet till familjehem men har också det gemensamt att de fick flytta hem till mamma efter två-tre år i familjehem. Hemflyttningen var planerad för alla och var en följd av att deras mammor hade gått in för att ordna upp sin sociala situation och komma till rätta med sitt missbruk samt bedömdes klara av att ta hand om barnen igen. För ett barn (Ola) avslutades visserligen familjehemsplaceringen oplanerat och han återkom till barnhemmet, men det intensifierade familjearbetet ledde till planerad hemgång. Redan före skolåldern var således barnen i den här gruppen återförenade med sina mammor. De stannade hemma i minst två år och i ett kortare tidsperspektiv kunde man således tala om ett gott resultat av samhällsvård. Det var emellertid inte slutet på deras placeringshistoria. Det var bara två av barnen i den här gruppen (Nilla, Viola) som inte återkom i samhällsvård.

**Tabell 5 Barn som flyttade till familjehem men senare återvände hem**

Namn	Från BH till...	Bodde sedan upp till 18 (ålder i år)
Ingrid	FH	FH1 2-5, mor 6-12, samma FH1 13-18+
Ola	FH	FH1 (släkt) 2-3, SB, åter BH sedan mor, FH2 7-11, mor 11-13, UI1, SB, UI2, mor till 14, FH2, SB, FH3, (SB?), UI2, från 15 svårt att följa alla växlingar
Torsten	FH	FH1 2-4, mor 4-6, BH, samma FH1 7-10, SB, FH2 10-11, mor 11-12, UI1, mor, UI2 vid 14, UI3 vid 16, UI4, UI5 vid 17, mor emellan, svårt att följa alla växlingar
Nilla	FH	FH (släkt) 3-6, mor, (tidvis informellt mormor), från 17 själv
Viola	FH	FH 3-5, mor 6-18
Uffe	FH	FH1 4-6, mor 6-8, åter BH, FH2 9-13, mor, far vid 14, UI1 vid 15, far, åter UI1, far vid 16, UI2 (SB?), UI3, FH3 vid 17, UI4, åter FH3, åter UI4, åter FH3, svårt att följa alla växlingar

De tre flickorna i gruppen hade en del gemensamt. Både flickorna och deras mammor kände redan de blivande fosterföräldrarna och hade en god relation till dem, när barnen placerades i familjehem. En fostermamma var barnets kontaktperson på barnhemmet, en var dagmamma och en var barnets mormor. Det var genomgående positiva berättelser om fosterföräldrarna.

När Viola flyttade hem tappade hon så småningom kontakten med sin fostermamma, men som vuxen menade hon att fostermamman "alltid funnits i tanken". I Violas tillbakablick som vuxen uttrycker hon tacksamhet mot sin mamma, hon hade en bra barndom hemma (vilket skiljer henne från de flesta andra barn i undersökningsgruppen). Nilla återkom inte heller i samhällsvård under sin barndom men säger som vuxen: "Jag tycker jag haft en svår uppväxt." Värst där hemma var "de jävla idiotkarlarna hon /mamma/ har träffat". För att komma hemifrån flyttade hon först tillbaka till mormor och sedan till eget boende. Ingrid bodde hemma några år i mellanbarndomen men hade fortsatt kontakt med sin fosterfamilj, som var kontaktfamilj i mellantiden, innan Ingrid återplacerades där. Det var i återkommande intervjuer hennes fosterfamilj, som var hennes familj, "dom har ju alltid stått mig närmast".

De tre pojkarna i den här gruppen har också en del gemensamt. Från barnhemmet flyttade de till familjehem, men deras mammor kämpade hårt för att få hem barnen och genomgick olika missbruksbehandlingar. Barnen var med om mer än en hemgång, mer än en återplacering, mer än ett sammanbrott/oplancerat avbrott i placeringar, mer än en omplacering. De blev tidigt brottsaktiva och i tonåren bodde de på olika ungdomsinstitutioner och var kända för ungdomskriminalitet, missbruk, rymningar.

Ola har som vuxen inga goda minnen av fosterhem, utom av en fosterfar som han bodde hos ett par år i tonåren. Ett återkommande minne var den första ungdomsinstitutionen i 13–14-årsåldern: "Det är sådana ställen man lär sig all skit på, så har det inte gått snett innan så gör det det där." Torsten och Uffe var syskon och har varit i mer än ett familjehem, tillsammans och var för sig. Familjehemmen de bott i hade de inte några dåliga minnen av men heller inte någon fortsatt kontakt med. Båda pojkarna hade mer att säga om sina erfarenheter av institutions-



vård och kunde jämföra olika ungdomsinstitutioner med varandra. Torstens värsta erfarenhet var första gången han blev "satt" på institution, "jag var yngst bland alla kriminella". Uffe hade positiva minnen från en ungdomsinstitution, där både reglerna och personalen var bra, men i princip var det inte stor skillnad mellan ungdomsinstitutioner och fängelse, menade han, "det är bara lite andra regler". Det blev flera institutionsplaceringar men periodvis bodde Uffe i ett familjehem, hos en närstående, som han har behållit kontakt med som vuxen. De kom väl överens.

Som vuxna tänkte också barnen i den här gruppen en hel del tillbaka på hur barndomen varit. De flesta hade levt i perioder med sin mammas missbruk och bevittnat våld, fått klara sig själva och känt sig otrygga. De menade att det utan tvekan var rätt att placera dem i familjehem. Det var inte det som var problemet. Flickorna hade positiva minnen från sina familjehem. Pojkarnas familjehemserfarenheter hade trängts tillbaka av senare erfarenheter av institutioner av olika slag och andra svåra händelser.

## Kommentarer

Det finns inga jämförbara studier som följer barns placeringshistoria under hela barndomen (0–18 år), men helhetsintrycket är i enlighet med andra studier, nämligen hög grad av instabilitet på grund av flyttningar inom barnavårdssystemet. Erfarenhet av sammanbrott/oplanerade avbrott hade 10 av 26 barn eller 38,5 procent. Det är tämligen jämförbart med andra studier, med andra urvalsprinciper, där 30–37 procent är en andel som nämns (Egelund, 2006; Vinnerljung et al, 2001). Flyttningar inom barnavårdssystemet beror vanligen på sammanbrott/oplanerade avbrott i pågående placering, vilket kan vara förödande för barn. I jämförelse med internationell forskning ska man kanske ändå vara försiktig med vad som ska betecknas som många placeringar. Så många som 20–30 flyttningar inom barnavårdssystemet eller mer än tio placeringar inom en treårsperiod var det inte tal om (jfr McCarthy, 2004). Av undersökningsgruppens 20 barn med erfaren-

het av familjehemsvård hade tolv bara bott i ett familjehem och fyra hade bott i två. Det var "bara" för fyra (20 procent) som det var svårt att hålla reda på placeringar, sammanbrott, omplaceringar och återplaceringar i familjehems- och institutionsvård. Det finns också anledning att komma ihåg att sammanbrott kan upplevas som en lättnad för enstaka barn, när de blir stora nog att själva ge sig av.

Det finns studier som försökt komma fram till vilka faktorer som ökar eller minskar risken för sammanbrott, men resultaten är inte entydiga. När bara tonårsplaceringar studerats (Vinnerljung et al, 2001) har det framgått att släktingplaceringar är mer förskonade från sammanbrott än s.k. vanliga familjehem. Så var det inte i den här aktuella studien, eftersom fyra av fem släktingplaceringar avbröts oplanerat, dock inte nödvändigtvis i tonåren utan långt tidigare. I en metaanalys av 26 studier (Oosterman et al, 2006) kunde författarna inte identifiera några enstaka risk- eller skyddsfaktorer med starkt förklaringsvärde för ökad eller minskad risk för sammanbrott ('disruptions') i familjehemsplaceringar. Inte heller släktingplacering hade förklaringsvärde.

Flyttningar mellan barnavårdssystemet och hemmet visade sig vara en ännu mer bidragande orsak till instabilitet i barndomen än flyttningar inom barnavårdssystemet. Det har framgått av andra studier att det inte är ovanligt med återplaceringar (jfr Vinnerljung, Öman & Gunnarsson 2004; Vinnerljung, Hjern, Öman 2004). Räknat på hela barndomen hade 12 av 26 barn i den här aktuella undersökningsgruppen eller 46 procent upplevt återplaceringar efter hemgång. Det är detta som Sinclair et al (2006) framhåller som en paradox, nämligen att instabilitet i vårdssystemet representerar ett försök att åstadkomma stabilitet i familjen. Återplacering representerar då vanligen misslyckande med att ge barnen stabilitet i sin egen familj, vilket i sin tur kan bero på att barnen flyttar hem för tidigt och/eller att stödet i hemmiljön är bristfälligt. Fler mellanpositioner, 'midway positions', föreslår Sinclair (2005, s. 103). När jag lyssnar på barnen i min undersökningsgrupp blir det tydligt att de i alltför stor utsträckning blivit utlämnade åt sig själva efter återförening med en förälder, som inte kommit till rätta med sina problem eller återfallit i missbruk långt innan det nådde myndigheterna att

barnen för illa av det. Organiserat stöd efter hemgång skulle helt säkert ha underlättat för barnen.

När barnen i undersökningsgruppen var 18 år och lämnade barndomen bakom sig bodde hälften av dem som hade erfarenhet av familjehemsvård (10) kvar i sitt familjehem medan fyra bodde själva sedan en tid tillbaka och en bodde hos sin mamma. För några (5 stycken eller 25 procent av dem som hade erfarenhet av familjehemsvård) vågar jag inte säga säkert, eftersom de på 18-årsdagen troligen befann sig på, på väg till eller från ungdomsinstitution. De få barn som inte alls hade erfarenhet av familjehemsvård bodde inte alla hemma på sin 18-årsdag, det fanns också de som hade bott själva sedan en tid tillbaka.

## Kapitel 6. Utbildning, arbete och laglydighet i vuxen ålder

Som nämnts i inledningen är social situation i vuxen ålder, i termer av utbildning, arbete och laglydighet, ett ofta använt resultatmått. Det kan också benämnas social anpassning eller yttre anpassning, när vuxna är "självförsörjande och laglydiga" (jfr Hessle & Wåhlander, 2000). I det här kapitlet behandlar jag utbildning, arbete och laglydighet i olika avsnitt och lyfter fram individuell variation.

Skolan tillmäts stor betydelse i forskning om skyddande faktorer (jfr kapitel 2). Om den egna familjens vård och omsorg är bristfällig eller det finns missförhållanden i hemmet, kan skolan vara en viktig kompenserande miljö, som erbjuder möjlighet till stärkt självförtroende, socialt stöd och alternativa förebilder. Det tycks emellertid oftare vara så att skolan förstärker sårbara och utsatta barns negativa självbild och utanförskap - vilket försvårar deras möjligheter i arbetslivet. I sin genomgång av svensk och internationell forskning fann Bo Vinnerljung (1998) att de flesta resultat pekade på att barn i pågående vård är svagpresterande i skolan, att fosterbarn löper stor risk att lämna vården som lågutbildade och att låg utbildning har stor samvariation med allvarliga ekonomiska problem i vuxen ålder och svårigheter på arbetsmarknaden.

I en brittisk undersökning (Heath, Colton & Aldgate, 1994) jämfördes fosterbarns skolgång med en grupp barn, som inte var fosterbarn men hade andra barnavårdsinsatser. Fosterbarnens skolprestationer kunde inte "förklaras" med placeringens längd eller stabiliteten i placeringen, inte med fosterföräldrarnas sociala bakgrund och engagemang i barnens skolarbete, inte med lärares förväntningar på och attityder till fosterbarn. Den "förklaringsfaktor" till dåliga skolresultat, som forskarna stannade vid, var barnens bakgrund före placeringen. Vinnerljung (1998) visar på annan forskning, som *antingen* lägger tonvikten på barnet och

familjebakgrunden *eller* på fosterfamiljen och fosterföräldrarnas vanligen låga utbildningsnivå *eller* på skolsystemet och dess stigmatiserande behandling av fosterbarn *eller* på vårdsystemet och dess ointresse för fosterbarns skolprestationer *eller* på samarbetsproblem mellan skola och socialvård, som förvärrar barnens skolsituation. Han framhåller att det troligen inte är *en* utan flera samverkande faktorer, som orsakar fosterbarns problem med skola och utbildning, att en rimlig förklaring är en kombination av tidiga dåliga uppväxterfarenheter och en kompensationsvåg vård.

Hälften av barn i den här aktuella undersökningsgruppen har högst grundskola och hälften har gymnasieexamen (studentexamen). I en tidigare artikel (Andersson, 1999) har skolsituationen avhandlats, men då var alla barnen ännu inte i den åldern att de hade avslutat eventuella gymnasiestudier. Här tar jag hjälp av tidigare uppföljningsstudier och av anteckningar från sociala akter men kompletterar med barnens tillbakablick som vuxna. I tabell 6 framgår barnens fingerade namn och vilka som hade högst grundskola (Grund) och vilka som hade gymnasieexamen (Gymn) samt placeringshistoria enligt gruppindelning i kapitel 5. I samma tabell finns en kolumn, som visar barnens ålder vid de två senaste intervjutillfällena. Där framgår också vilka som föll bort i den sjätte eller sjunde uppföljningsstudien. De flesta deltog i båda och jag anger i text om det finns uppseendeväckande skillnader mellan de två uppföljningstillfällena.

Det var min ursprungliga ambition att kategorisera barnen utifrån social anpassning i vuxen ålder (utbildning, arbete och laglydighet) i en och samma tabell och därmed bringa reda i det rikhaltiga materialet och ge ett entydigt svar på frågan om hur det har "gått" för barnen i undersökningsgruppen. Den tanken gav jag emellertid upp, eftersom det blev mer särskiljande och definitivt än vad som motsvarar "verkligheten" eller den bild jag fått av deras sociala anpassning i vuxen ålder. Det var heller inte en bra idé att sammanföra arbete och laglydighet. Arbetssituationen måste behandlas i ett avsnitt för sig. Begreppet laglydighet kan problematiseras och i det här sammanhanget nöjer jag mig med grova mått: laglydighet ställs i motsats till lagöverträdelser, som lett till påföljder som ungdomsinstitution på grund av eget

oacceptabelt beteende eller övervakning, samhällstjänst, behandlingsinstitution, rättspsykiatrisk vård eller fängelse. Det innebär i princip någon form av frihetsinskränkning på grund av narkotikamissbruk och/eller kriminalitet. Att döma av intervjuer med barnen, de nu unga vuxna, hade de som här benämns lagolydiga i regel en brotts- eller missbrukshistoria, som översteg det myndigheterna visste om eller bestraffat dem för.

Först kommer ett avsnitt om utbildning, därpå kommer ett avsnitt om arbetssituation i vuxen ålder och efter det ett avsnitt om laglydighet. När jag använder begreppet "nu" syftar det på tiden för den sista intervjun (se tabell 6). Förhoppningsvis leder det inte till missförstånd att jag ibland använder begreppet barn, även sedan barnen blivit vuxna, unga män och kvinnor. Kapitlet avslutas med kommentarer och reflektioner om utbildning, arbete och laglydighet som mått på social anpassning i vuxen ålder. Som ett Post Scriptum (PS) har jag valt att kort säga något om egna barn. Även om det före 30-årsåldernär är för tidigt att säga något om egen familjebildning ses vanligen förmågan att ta hand om egna barn som ett ytterligare mått på social anpassning.

**Tabell 6 Barnens utbildning och placeringshistoria samt ålder vid de två senaste uppföljningsstudierna**

Namn	Utbildn.	Plac.	Intervju	Namn	Utbildn.	Plac.	Intervju
Rosa	Grund	Gr 1	22, 27 år	Göran	Gymn	Gr 1	21, 26 år
Sven	Grund	Gr 1	25, 30 år	Fridolf	Gymn	Gr 1	21, 26 år
Dag	Grund	Gr 2	-- 26 år	David	Gymn	Gr 1	25 -- år
Erik	Grund	Gr 2	24 -- år	Gusten	Gymn	Gr 1	24, 30 år
Calle	Grund	Gr 2	25 -- år	Anna	Gymn	Gr 2	22, 26 år
Eskil	Grund	Gr 2	24 -- år	Mårten	Gymn	Gr 2	23, 28 år
Pelle	Grund	Gr 3	23, 27 år	Karin	Gymn	Gr 2	24, 28 år
Bodil	Grund	Gr 3	24, 28 år	Berit	Gymn	Gr 3	20, 26 år
Hanna	Grund	Gr 3	25, 30 år	Cecilia	Gymn	Gr 3	24, 28 år
Ola	Grund	Gr 4	23, 27 år	Anders	Gymn	Gr 3	25, 30 år
Torsten	Grund	Gr 4	23, 27 år	Frasse	Gymn	Gr 3	25, 30 år
Nilla	Grund	Gr 4	24, 28 år	Ingrid	Gymn	Gr 4	22, 27 år
Uffe	Grund	Gr 4	25, 29 år	Viola	Gymn	Gr 4	-- 28 år

## Utbildning

Hälften av barnen i undersökningsgruppen har högst grundskola, hälften gymnasieutbildning och två därtill högskoleutbildning. Det är en fördelning som är jämförbar med registerstudier, som visar att barn med erfarenhet av samhällsvård (dygnsvård) har lägre utbildning än motsvarande åldrar i befolkningen i stort. Vinnerljung et al (2005) fann att 49 procent hade högst grundskola mot 12,5 procent av 20–27-åringar i befolkningen i stort och bara 6,4 procent hade eftergymnasial utbildning mot 27,5 procent i befolkningen i stort (födda 1972–1979).

## Grundskola

Inom gruppen lågutbildade finns en variation. Några har kämpat med skoluppgifter, fått stödundervisning, skött sig väl även om de haft vissa koncentrationssvårigheter. Andra har haft det lättare för sig men slarvat med skolarbetet i högstadiet, varit skoltrötta och inte fått betyg som räckt för att komma in på gymnasiet. Åter andra har haft allvarliga skolproblem sedan tidiga skolår, visat aggressivt utagerande beteende, skolkat mycket och i en del fall varit på ungdomsinstitution med varierande utbildningsinsatser. Jag ger exempel på variationen inom gruppen med högst grundskola. Där framgår också att det kan dröja, innan det går att fastställa deras utbildningsnivå som vuxna, eftersom en del kompletterat med komvux eller fortfarande vid sista intervjutillfället funderade på att läsa in gymnasiekompetens.

Rosa hoppade av skolan efter två år på individuellt program. Som vuxen säger hon: "Jag kan många gånger tänka tillbaka på när jag gick i högstadiet, att jag önskade att jag skärpt mig lite mer, att jag skulle ha kämpat... jag skulle inte ha hoppat av." Hon har gått i "vanlig" klass men tänker att hon behövt mer stöd.

Nilla hoppade av skolan efter ett år på individuellt program, därför att hon fick ett jobb och var angelägen om att försörja sig själv. Som vuxen säger hon: "Det retar jag mig nu på att jag gjorde... I måndags började jag i skolan /komvux/ för att få gymnasiekompetens."

Bodil gick en tid på gymnasiet, först estetisk linje och sedan barn – och fritidsprogrammet, men "hoppade av" efter stor frånvaro. En kort tid provade hon komvux och folkhögskola men "får panik" i skolsituationer.

Sven har gått i särskola och tycker som vuxen att det är bra att man kan få möjlighet till specialhjälp, men "jag tycker nästan att namnet särskola är lite förnedrande, jag har alltid sagt 'särskild skola', man är inte så dum i huvudet som vissa som har grövre handikapp".

Dag var skoltrött och hade inte så lätt med teoretiska uppgifter. Han valde en lärlingsutbildning, men som vuxen vill han försöka bli sjuksköterska eller polis. Nu har han kommit in på



komvux: "Jag vill egentligen inte gå i skolan för det är tråkigt att gå i skolan, men om jag ska ha de jobben så måste jag gå i skolan."

Erik hade haft lätt för sig i skolan, men när han slutade 9:an hade han inte tillräckliga betyg för att komma in på gymnasiet. Efter ett år på individuellt program gick han på gymnasiet i några månader men slutade. Som vuxen säger han: "Jag vet om att jag är väldigt smart, men jag var trött på skolan." Han funderar på att läsa in gymnasiekompetens.

Det betyder att ungefär hälften i gruppen med grundskola som högsta utbildning lämnade skolan utan att ha varit störande i skolan eller ha uppvisat beteendeproblem, åtminstone inte alls av den typ, som kännetecknar de andra barnen i den här gruppen. För den andra hälften i gruppen med grundskola som högsta utbildning fanns återkommande anteckningar i sociala akter om beteendeproblem i skolan, "svårhanterlig och aggressiv i skolan"; "missköter skolan"; "skolkar helt från skolan". De kan betecknas som 'early starters' där sannolikheten är större för 'life-course persistent' antisocialt beteende (Stattin & Magnusson, 1996, se kapitel 2). De flesta av dem hade börjat på någon gymnasielinje men hoppat av den eller slutat efter mycket frånvaro. Några hade prövat en tid med komvux men hoppat av. Andra hade börjat men inte fullföljt utbildningar inom ramen för placering på ungdomsinstitution. Låt mig ge exempel.

Pelle menade: "Mitt problem var att jag inte kom överens med lärarna. Jag kände mig oftast orättvist behandlad... ville bli av med en lärare och det jobbade jag på i två år. Hon gillade inte fosterbarn." Socialakten bekräftar att läraren kände sig hotad och slutade. Han började på gymnasiet men hoppade av barn- och fritidsprogrammet i förtid.

Eskil hade redan från skolstarten skolproblem eller beteendeproblem i skolan, "det var mycket skit". Han började emellertid på gymnasiet, hotell- och restaurang, men hoppade av efter två terminer, det "gick åt skogen" och ledde till olika praktikarrangemang.

Calle hade i grundskolan inga påtagliga skolproblem, sedan blev allt svårt. Det blev "en massa ställen", inte fullföljda prak-

tikplatser, livsmedelsteknisk linje, grundvux, kocklinje – men då var han på skol- och behandlingshem.

För Ola, Hanna, Torsten och Uffe var skolsituationen ännu sämre. Det finns under årens lopp anteckningar i deras sociala akter om störande beteende, hot mot lärare, skolk, "skolans åtgärder helt uttömda", hemundervisning. Själva såg de sig ibland som "utkastade". Under högstadietid och gymnasieår var de kortare eller längre tid på ungdomsinstitutioner, med olika typer av ofullbordad skolundervisning,

## Gymnasieexamen

Hälften av barnen i undersökningsgruppen har gymnasieexamen (studentexamen). För dem som har socialakter på grund av fortsatta inslag av samhällsvård står det om åren i grundskolan återkommande: "fungerar bra i skolan"; "mycket duktig i skolan"; "allt bra i skolan"; "skötsam i skolan". En flicka får visserligen stödundervisning och antas ligga under normalbegåvning, men det hindrar inte skötsamhet. I den här gruppen finns också fyra pojkar, som aldrig har varit fosterbarn men väl haft tidigare skolproblem.

Två flickor (Berit, Viola) och två pojkar (David, Gusten) har gymnasieexamen från teoretiska program, men de två pojkarna fortsatte på komvux för att läsa upp sina betyg. De övriga nio har gymnasieexamen från yrkesprogram, varav tre från barn- och fritidsprogram, två från omvårdnadsprogram, en från livsmedelslinje, en från fordonslinje, en från linje för modellteknik, samt en från el- och telelinje. Jag ger några exempel.

Anna minns gymnasietiden som svår på olika sätt, hon fick låga betyg och fortsatte sedan på folkhögskola, där hon fick en vårdutbildning: "Det var det bästa som hänt, faktiskt, tycker jag."

De fem andra flickorna i den här gruppen hade klarat gymnasiet bra, var nöjda med sina gymnasiebetyg eller visste att de hade kunnat bättre, om det inte tillkommit andra svårigheter i deras liv under den tiden. De hade inte någon eftergymnasial utbildning. Berit började på ett högskoleprogram, som hon inte klarade att fullfölja på grund av psykiska problem. Karin läste ett

tag på komvux och har fortfarande ambitionen att "läsa till socionom".

Det är ungefär lika många flickor som pojkar, som har gymnasieutbildning. En skillnad kan nämnas: Fem av sex flickor var familjehemsplacerade under gymnasietiden och även den sjätte hade varit fosterbarn. Tre av sju pojkar var familjehemsplacerade under gymnasietiden och fyra hade aldrig varit fosterbarn. Låt mig ta några exempel på pojkarnas skol- och utbildningssituation.

Mårten tyckte att han hade det jobbigt på högstadiet och hade behövt mer hjälp. "Mina fosterföräldrar sade alltid: 'Du kommer aldrig in på gymnasiet.' Bara för det tänkte jag, att det ska jag göra." Han lämnade familjehemmet men genomförde gymnasieutbildningen.

Anders såg entydigt positivt på den uppbackning han fick i sitt familjehem. Efter gymnasieexamen och några års arbete genomförde han en tvåårig högskoleutbildning. Senare skaffade han sig en annan yrkesutbildning.

Göran och Fridolf hade under tidiga skolår gått i specialklass, då de förmodades ligga under normalbegåvning. I slutet av högstadiet gick de emellertid hårt in för skolan, klarade gymnasiet bra och har eftergymnasiala yrkesutbildningar. Fridolf hade planer på högskoleutbildning men har nu valt en chefsutbildning, som hans företag bjuder på: "Jag är inte den typiska högskolepersonen, men jag är ganska mycket tävlingsmänniska."

Gusten hade haft skolproblem i grundskolan. Det hade han även i gymnasiet och gick ut efter fem år utan godkänt avgångsbetyg, kände att han "kört fast rejält". Efter två år på komvux hade han högsta betyg i alla ämnen. Hans högskolestudier går nu bra och han är snart klar med utbildningen till gymnasielärare. "Jag har känt mig i underläge i samhället... men nu känner jag att jag rott det i hamn".

## Arbete

Det räknas som en del av social eller "yttre" anpassning att ha ett arbete och kunna försörja sig själv. Det kan dröja en tid för unga människor att få fotfäste på arbetsmarknaden och det är inte helt beroende på om grundskola eller gymnasium är högsta utbildning. När jag nu ska redogöra för hur undersökningsgruppen klarat att etablera sig på arbetsmarknaden, så gör jag en uppdelning i tre undergrupper.

Det finns en grupp unga vuxna som är mycket skötsamma med sitt arbete och är angelägna om att försörja sig själva. En del av dem har haft olika jobb och snabbt hittat något nytt, om ett har tagit slut. De har knappast alls varit arbetslösa. Andra har fast arbete sedan flera år tillbaka. Enstaka studerar och arbetar och har klara framtidsmål. De utgör hälften av undersökningsgruppen. Man kan i princip säga att de har en "stabil arbetssituation". Jag väntar med dem till sist.

Det finns en annan grupp unga vuxna, som har svårigheter med arbete och arbetsmarknad, en del av dem på grund av psykisk eller fysisk ohälsa. De är sjukskrivna eller arbetslösa i perioder men har arbetat i långa perioder eller provat olika arbeten inom ramen för arbetsmarknadsåtgärder och praktikplatser. Man skulle kunna säga att de har ambitioner att hitta ett arbete eller klara att arbeta men att det har varit motgångar av olika slag. De skulle kunna benämnas som en grupp med "osäker arbetssituation".

När de som är "stabil arbetssituation" och de som har "osäker arbetssituation" är inordnade i grupper, kvarstår några som i princip aldrig varit inne på arbetsmarknaden. De är utanför. Jag börjar med dem, eftersom det inte finns så mycket att säga om deras arbetssituation.

## Utanför arbetsmarknaden

Fyra nu vuxna barn (kan omräknas till 15 procent av undersökningsgruppen) har i princip aldrig haft ett arbete. De har ett långvarigt missbruk, ibland avbrutet av olika typer av behandlingsinsatser och/eller institutionsvistelser för kriminalitet.

## Osäker arbetssituation

Nio nu vuxna barn (kan omräknas till 35 procent av undersökningsgruppen) har en arbetssituation, som kan betecknas som osäker, om än på lite olika sätt. Arbete har varvats med längre perioder av arbetslöshet och/eller sjukskrivning och ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd) har varit en del av deras försörjning.

David har haft extrajobb redan under skoltiden och som vuxen har studier på komvux varvats med olika arbeten, "till och från", men han har också erfarenhet av att vara arbetslös och beroende av ekonomiskt bistånd.

Sven har pension och erfarenhet av flera olika arbeten. Nu arbetar han med städning, det är en visstidsanställning som han är mycket nöjd med: "Jag är väldigt pedantisk, städning det är mitt stora intresse, det är nog det jag har fastnat för, som jag vill hålla på med."

Erik har haft flera olika jobb. Den senaste anställningen sade han upp sig från efter en tid och började som telefonförsäljare, men slutade efter två månader, "trivdes inte alls med det". Han fick ett säsongarbete, som han trivdes bra med, men det följdes av arbetslöshet.

Pelle arbetade i några år inom industri, men sedan blev det mer av droger och psykisk ohälsa. "För två år sen bestämde jag mig för att sluta /med droger/ och har jobbat från och till med olika jobb." Nu har han fått ett tillfälligt jobb och har tillförsikt. "Det känns som att jag städat upp nu från mitt förflutna och jag kan gå vidare, men det är fortfarande jättejobbigt."

Uffe har en lång historia med missbruk och kriminalitet, som han lyckades bryta med hjälp av ett behandlingsprogram med praktikplats. Den ledde till fast arbete, som han skötte väl i sju år. För några månader sedan förlorade han det arbetet, uteblev, tyngd av andra bekymmer. Nu har han ett annat arbete på gång, förhoppningsvis.

Bodil har erfarenhet av olika arbeten, som hon försökt sköta, men hon mår inte alltid bra och är ofta sjukskriven. De senaste åren har det varit sjukskrivning, arbetsprövning, föräldraledighet, ekonomiskt bistånd.

Rosa har provat på olika arbeten och får hjälp av arbetsförmedlingen med praktikplatser, får ekonomiskt bistånd och har problem med sin fysiska hälsa.

Berit arbetade och klarade sin försörjning en tid, men efter det att hon började må dåligt har hon erfarenhet av både arbetslöshet, olika praktikplatser och ekonomiskt bistånd.

Nilla började arbeta tidigt för att "inte vara beroende av någon", men efter flera år på samma arbetsplats och några år med arbete utomlands har hon erfarenheter av att vara både arbetslös och ha bekymmer med sin fysiska hälsa.

### **Stabil arbetssituation**

Hälften av undersökningsgruppen har en stabil arbetssituation. De har strävat med jobb och försörjning och har knappast alls erfarenhet av arbetslöshet eller sjukskrivning. Jag vill ge även dem en plats som individer.

Anna har sedan några år tillbaka fast jobb som personlig assistent. "Det är ett väldigt spännande jobb och svårt, mycket svårt är det, men det är väldigt intressant. "

Cecilia har fast jobb som personlig assistent sedan flera år tillbaka, "har alltid jobbat jättemycket". Det är bara just nu, efter senaste föräldraledigheten, som hon mår dåligt och har varit sjukskriven en kortare tid.

Karin arbetade först inom förskolan men är sedan flera år tillbaka personlig assistent till en gravt handikappad ung kvinna. "Jag trivs väldigt bra med det, har fastnat för henne... Bra arbetskamrater, roligt gäng."

Ingrid började arbeta på ett äldreboende redan under gymnasietiden och där har hon arbetat nu i nio år, "det trivs jag bra med". Inga andra avbrott än föräldraledighet.

Viola började efter gymnasiet som praktikant inom en klädesfirma och där har hon haft anställning sedan dess, trivs bra, är avdelningschef emellanåt.

Dag jobbade på fabrik ett år och på restaurang ett år och sedan några år tillbaka kör han taxi. "Nu jobbar jag nog 200 timmar i månaden och det är bra."

Göran har varit möbelsnickare sedan han slutade gymnasiet. "Ja, det är bra, det har inte varit lika roligt hela tiden, men man får bättre och bättre uppgifter." Lönen höjs varje år.

Fridolf har haft olika arbeten men det var utifrån erfarenheter som fastighetsskötare som han kom in på en yrkesutbildning, som ledde vidare i karriären. "I dagsläget läser jag 75 procent och jobbar 100 procent... men det känns bra, det känns väldigt bra."

Mårten har haft olika arbeten, men det nuvarande arbetet inom industri har han haft sedan tre år tillbaka. Han är ordförande i facket och huvudskyddsombud, "roligt att ha ett omväxlande arbete".

Frasse har haft arbeten inom andra områden, t.ex. transport och sanering, men nu arbetar han på ett boende för ungdomar med autism. Han har aldrig varit arbetslös mer än någon vecka mellan två jobb.

Eskil har sedan flera år tillbaka ett eget företag och arbetar så mycket att han inte ger sig tid att ställa upp på intervju vid det senaste uppföljningstillfället.

Anders arbetade i fem år före högskolestudier, därefter fick han ett bra arbete inom smide. "Jag har haft fyra smidesjobb bara för att få upp lönen. "Nu har han utbildat sig inom ett annat yrke, "jag kanske stannar här nu och startar eget om några år".

Gusten håller på att avsluta sina högskolestudier men har regelbundet ett sommarjobb och arbetar extra två gånger i veckan.

## **Sammanfattning om arbetsituation**

Pojkarna är fler, både i den grupp som är utanför arbetsmarknaden och i den grupp som har en stabil arbetsituation. Det kan noteras att det i undersökningsgruppen i stort finns en övervikt för pojkar, men den övervikten står framför allt de för, som flyttade hem efter barnhemsvistelsen och aldrig varit fosterbarn (fem av sex var pojkar.). Om man bara ser till dem som förr eller senare också fick erfarenhet av familjehemsvård, är könsfördelningen jämnare, elva pojkar och nio flickor. Det kan

noteras att även om man bara räknar på fosterbarnen har hälften, dvs. fem pojkar och fem flickor en stabil arbetssituation. Det skymtar att män och kvinnor har lite olika typer av arbeten. De flesta kvinnorna återfinns inom vård och omsorg medan männen återfinns inom en större variation av yrken.

Även om jag i den här rapporten har valt bort att närmare gå in på det komplicerade temat hälsa och välbefinnande, skymtar det att psykisk och fysisk ohälsa har inverkat på arbetssituationen för en del, framför allt unga kvinnor. På samma sätt skymtar missbruk, framför allt för en del unga män. Om arbetssituationen jämförs med utbildningssituationen enligt föregående avsnitt, så visar det sig att gruppen med gymnasieutbildning och gruppen med stabil arbetssituation är nästan identiska. Det är bara två i gruppen *med* stabil arbetssituation som *inte* har gymnasieutbildning, och två *med* gymnasieutbildning som *inte* har en stabil arbetssituation.

## Laglydighet

Laglydighet är ett relativt begrepp. Här är det inte min mening att ta upp berättelser om enstaka kriminella handlingar i tonåren, inte ens om det varit snatterier, stölder eller inbrott, som blivit upptäckta och lett till polisförhör och erkännande – och sedan inte upprepats. Här tar jag inte heller upp enstaka tillfällen av alkoholpåverkan, som lett till polisingripande, eller en kortare tids narkotikamissbruk t.ex. när "det var bara mamma som visste". I kapitlets inledning framgår att jag i det här sammanhanget definierar laglydighet som att *inte* ha varit på ungdomsinstitution på grund av oacceptabelt beteende, *inte* ha fått övervakning eller samhällstjänst eller fotboja, *inte* ha varit på behandlingsinstitution för missbruk eller i rättspsykiatrisk vård eller i fängelse för brott. Med den definitionen kan 18 av 26 av de nu vuxna barnen räknas till de laglydiga. De som har fått någon av nämnda frihetsinskränkande påföljder för sin lagolydighet hade vanligen också en tyngre belastning av tonårskriminalitet, som följt med in i vuxenlivet. Med nämnda definition av lagolydighet kan sju unga män och en ung kvinna räknas till de lagolydiga. Jag



avstår i nedanstående exempel från att ange deras fingerade namn, även om det kan tyckas vara en onödig försiktighetsåtgärd.

En ung man hade en i tiden tämligen begränsad brottsaktivitet, som bland annat ledde till ett års övervakning. Han var den ende av dem, som bott hos endera föräldern alltsedan den tidiga barnhemsvistelsen, som kan räknas till de lagolydiga: "Jag ångrar det mycket."

En annan ung man har lyckats bryta sin historia av otaliga "bråk med polisen", olaga hot, vapeninnehav, heroin. Han lägger ihop olika faktorer som hjälpt honom. Det är fosterföräldrarna och det är socialsekreteraren, som hjälpte honom till ett behandlingsprogram med missbruksbehandling i kombination med arbetsmarknadsstöd. Det är "viljan, viljan att bli någonting och viljan att bli respekterad, för man blir inte respekterad som människa när man missbrukar." Geografisk flykt betonar han, "man måste bryta med det gamla, både med kompisar och det gamla levnadsmönstret". Flickvännen är också ett viktigt skäl, "henne kan jag prata med om allting".

En tredje ung man kämpar också hårt för att lägga missbruk och kriminalitet bakom sig. Han har "åkt dit" upprepade gånger för misshandel, "när jag blir orättvist behandlad, det hatar jag ... då klickar det så snabbt... slår folk på käften." Han talade mycket om ångest och droger. För två år sen bestämde han sig för att sluta med droger "och då flyttade jag... för att komma ifrån mina gamla kompisar". För misshandel och skadegörelse har han "i dagsläget" en villkorlig dom och är glad för att det inte blev fängelse. Skuld till Kronofogden vet han inte hur han ska klara av. "Jag har hoppet uppe nu när jag har träffat en trevlig tjej, men med det som har hänt innan så vågar man inte ha för stora förhoppningar."

En fjärde ung man, som i princip lagt missbruk och kriminalitet samt vistelse på ungdomsinstitutioner och fängelser bakom sig, hänvisar också till god hjälp av ett behandlingsprogram med missbruksbehandling i kombination med arbetsmarknadsstöd. Avbetalningsplanen hos Kronofogden var emellertid en tung belastning och när han trodde att han betalat alla skulder, förelades han en ny skuld för tolv år gamla brott, vilket höll på

att "knäcka" honom. Om sitt "nya" liv säger han: "Det är lätt att sluta göra brott, men sen ska man lära sig prata som normala personer gör, man kan inte komma med sitt 'ghettosnack'. Att ha kontakt med normala, det är svårt bara det."

En femte ung man berättar att han missbrukade och sålde narkotika i flera år, utan att någon visste om det. När han intervjuas på en avgiftningsavdelning är han lättad, kan sova och få riktig mat, "men nu börjar man ju se allt vad man ställt till med och hur man levt och det är inget liv". Nästa intervjutillfälle avstod han från men missbruket hade han inte blivit fri ifrån.

En sjätte ung man med en historia belastad av droger och kriminalitet, ungdomsinstitutioner och fängelsevistelser, menar: "Jag har fått många chanser och det kan ingen säga att jag inte har fått, men fast jag tror och känner att jag verkligen ska klara det den här gången.. så har man levt ett speciellt liv ... återanpassa sig det är inte världens lättaste." I det andra livet, "där passar jag in, där vet jag vem jag är, där har jag en given plats, där blir jag välkommen med öppna armar".

En sjunde ung man har inte bara erfarenhet av droger och kriminalitet, ungdomsinstitutioner och fängelse utan också av rättspsykiatri. Han beskriver sin diagnos, "paranoid personlighetsstörning", som ger brist på tillit och är orsak till allvarliga våldsbrott. I kombination med missbruk "försvinner allt, empati, rubb och stubb". Framtiden ser mörk ut, "ska det fortsätta som det varit nu, så... antingen livstids fängelse eller så är jag död."

Den enda unga kvinnan med en lång historia av missbruk, kriminalitet, prostitution har varit många gånger på ungdomsinstitution och behandlingshem. Hon har gjort "många överdoseringar" men de flesta av sina våldsbrott, bilstölder och villa-inbrott har hon "kommit undan". När hon misshandlade sin styvfar fick hon "bara" skadestånd, eftersom det i rättegången kom fram vilka övergrepp han utsatt henne för.

Även bland de åtta, som fått olika frihetsinskränkande påföljder för kriminalitet, finns skillnader. En ser det som en isolerad händelse, en annan har lyckats bryta med sitt förflutna och skapa sig ett socialt välanpassat liv, någon ser nästan ut att ha lyckats, någon har fortfarande förhoppning om att lyckas och någon ser närmast ut att ha förlorat hoppet.

## Kommentarer

Utbildning och arbete hör ihop i den meningen att det är lättare att få arbete med gymnasieutbildning. Sannolikt finns en bakomliggande faktor, som gör det lättare att klara både skola och arbete. När det gäller de mått jag använt på social anpassning är det uppenbart att barnen i undersökningsgruppen, liksom andra barn med erfarenheter av samhällsvård, har ett svårare utgångsläge än andra barn. Nästan ingen nämner att de fått stöd av föräldrar att klara skola och utbildning men flera nämner fosterföräldrar och några nämner enskilda lärare. Även om hälften av barnen i undersökningsgruppen slutade efter grundskolan, ska det inte alltid tolkas som ett misslyckande. Hälften av dem misskötte inte skolan och hade inte några uppenbara skolproblem. De slutade av andra skäl, var skoltrötta eller ville börja tjäna egna pengar och klara sig själva. Som vuxna kan de ångra att de hoppade av gymnasiet, men genom möjligheten till vuxenutbildning är inte sista ordet sagt. Hälften av barnen i undersökningsgruppen har gymnasieexamen (studentexamen) men vanligen från yrkesinriktade linjer, som i många fall inte lett till arbete med samma inriktning. De flesta barnen i undersökningsgruppen har inställningen att de varit underpresterande i skolan. Det är sannolikt också så, som det konstateras i en lägesrapport från ett skolprojekt i Helsingborg, som är riktat till barn i familjehem, att lärare har en tendens att undervärdera deras prestationsförmåga och deras problem med kunskapsluckor (Vinnerljung, 2006 b).

De flesta har erfarenheter från arbetsmarknaden och hälften har en stabil arbetssituation. Många har klarat att skaffa arbete, behålla ett arbete eller hitta ett annat, när ett tagit slut eller de velat "byta upp sig". Många har betonat vikten av att tjäna egna pengar, kunna försörja sig och slippa vara beroende av ekonomiskt bistånd. För dem som trasslat till det för sig på ett sådant sätt att det lett till stora skulder hos Kronofogden, kan det dock ibland te sig "hopplöst" att arbeta, eftersom en stor del av lönen går direkt till avbetalningar. För dem som levt ett liv i kriminalitet är återanpassningen svårare i förhållande till arbetskamrater och vardagsamtal än i förhållande till konkreta arbetsuppgifter.

Även om de flesta i undersökningsgruppen är laglydiga som vuxna, så går det inte att bortse ifrån att även laglydighet kan vara en kamp snarare än en självklarhet. De som varit fosterbarn är vanligen så medvetna om den mörka bilden av dem att de menar ungefär som Anna: "Det är roligt att få berätta att man även som fosterbarn kan få det bra, det är många som tar för givet att man blir stökig och kriminell bara för att man är fosterbarn..."

Om jag ser till fördelningen enbart bland dem som varit fosterbarn och använder procenttal, skulle jag kunna säga att 89 procent av fosterflickorna förblivit laglydiga och 45 procent av fosterpojkar. Det är i överensstämmelse med en lång rad andra forskningsresultat att flickor klarar sig bättre än pojkar, när laglydighet är måttet. Räknat på hela undersökningsgruppen är 70 procent laglydiga. Om en stabil arbetssituation och förmåga att försörja sig själva är måttet, så gäller det hälften av undersökningsgruppen. Som grupp betraktad har de klarat sig betydligt bättre än sina föräldrar.

## Post Scriptum om egna barn

I detta kapitel skulle jag kunna ha med ytterligare ett mått, som ofta räknas in i social anpassning, nämligen familjebildning och förmåga att ta hand om egna barn. Anledningen till att jag inte vill låsa fast detta mått utan bara nämner det i förbigående är att det vanligen – i vår tid och i vårt land – inte anses rimligt att utläsa förrän efter 30-årsåldern. Det kan dock nämnas att här inte var någon överrepresentation av tonårsmammor. En kvinna födde sitt barn när hon var 19 år, ingen annan blev mamma eller pappa i tonåren. De 26 kvinnorna och männen i undersökningsgruppen (inklusive de som föll bort i senaste intervjuomgången, som vi ändå vet en del om) är föräldrar till 18 barn, varav fyra kvinnor fått sammanlagt sju barn och sex män fått sammanlagt elva barn. En kvinna bor inte med sitt barn och en man bor inte med något av sina tre barn på grund av sociala belastning (kriminalitet, missbruk), men barnen är inte i samhällsvård utan bor hos den andra föräldern. I övrigt bor barnen tillsammans

med eller har regelbundet umgänge med den förälder, som ingår i undersökningsgruppen. När en pappa inte bor med barnens mamma finns exempel både på växelvis boende och regelbundet umgänge. Hur det går för nästa generation vet vi inte, eftersom barnen ännu är små. I nuläget kan man säga att även om alla i undersökningsgruppen har erfarenhet av samhällsvård i småbarnsåren, så har (ännu) ingen av deras egna (hittills) sammanlagt 18 barn det.

## Kapitel 7. Reflektioner om resultat utifrån utvecklingspsykopatologi

En prospektiv (framåtblickande) studie följer samma barn framåt i tiden, medan en retrospektiv (tillbakablickande) studie går bakåt i tiden. I den här boken ger kapitel 4 en bild av barnens första tid på barnhemmet någon gång i 0–4-årsåldern samt den närmaste tiden efter barnhemsvistelsen. Kapitel 5 ger en bild av barndomens (0–18 år) alla placeringar utanför hemmet, bestående och avbrutna placeringar, återplaceringar och andra flyttningar i offentlig regi. Barnens egna röster finns med och de har samma namn i alla kapitel, så det är möjligt för noggranna läsare att följa individer över tid. Kapitel 6 handlar om deras sociala anpassning i vuxen ålder i termer av utbildning, arbete och laglydighet. Det bygger på deras egna berättelser i de två senaste uppföljningsstudierna, när de var 20–25 respektive 25–30 år gamla, men har ett sammanhang bakåt. Innehållet i den här boken anknyter mer till forskningsprojektets början och slut än till vad som hänt i mellantiden, förutom vad gäller barndomens alla placeringar. Bilaga 1 visar övriga publikationer i projektet och i bilaga 2 återfinns den här bokens samlade tabeller.

Vissa läsare kan möjligen finna det frustrerande att jag valt social anpassning som mått på hur det gått för barnen som vuxna, men det är min övertygelse att frågan: "Hur har det gått för barnen?" syftar på social anpassning, dvs. hur de klarat sig vad avser utbildning, arbete, försörjning och laglydighet alternativt missbruk, kriminalitet och fortsatta institutionsvistelser. När jag ännu en gång läser igenom de utskrivna intervjuerna från de två senaste uppföljningsstudierna, söker jag särskilt efter vad barnen som vuxna sagt om vad som bidragit till att det gått som det gått för dem. Deras egna röster finns med även i detta avslutande kapitel, där jag reflekterar över resultatet i enlighet med utvecklingspsykopatologi – en teori om risk- och skyddsfaktorer och resilience, som presenteras i kapitel 2.

## Risk

Familjeförhållanden som präglas av fattigdom, föräldrars eller ensamstående mammas låga utbildning, svaga fäste på arbetsmarknaden och beroende av försörjningsstöd, utgör en risk för barn. Om hemmet därtill präglas av föräldrars eller ensamstående mammas missbruk och/eller psykiska ohälsa och dessutom av att barnen fått uppleva våld eller sett sin mamma bli misshandlad, ökar risken (jfr t.ex. Lagerberg & Sundelin, 2000; *Social rapport 2006*). Alla barnen i det här aktuella forskningsprojektet hade en sådan familjebakgrund. Det var inte bara ett konstaterande från socialtjänsten utan framgick också av mödrarnas egna berättelser. Det barnen utsatts för var det som i engelskspråkig litteratur benämns 'neglect', bestående försummelse i att tillgodose barnens grundläggande fysiska, intellektuella och känslomässiga behov. Det är den typ av problem som är vanligast, när yngre barn blir aktuella för socialt arbete. I forskning om interventioner och interventionsstrategier är emellertid 'neglect' ett föga uppmärksammat problem (Dufour et al, 2008). Miss-handel och övergrepp, 'abuse' tilldrar sig större uppmärksamhet. I de barnahus, som nu håller på att etableras på flera håll i vårt land, får inte heller barn som utsatts för omsorgsbrister och försummelser plats. Där sker samverkan i utredning av misstankar om brott, dvs. misshandel och sexuella övergrepp (Åström & Rejmer, 2008). Mitt urval av 0–4-åringar i den primära studien motiverades av att barn i den åldern är särskilt sårbara för 'försummelser' (neglect) och omsorgsbrister i hemmet, eftersom det är särskilt formbara år och barnen har särskilt begränsad förmåga att formulera hur de har det, känna till alternativ och söka hjälp.

Det framgår också av tidigare forskning, särskilt internationell forskning, att placering av barn på institution utgör en risk, särskilt om barnen är så små som 0–4 år och måste skiljas från sina föräldrar eller sin mamma eller annan viktig anknytningsperson. Det är i dessa åldrar som anknytningsprocesser är särskilt sårbara. När det här aktuella forskningsprojektet startade fanns det mycket litteratur om risker med separationer. Barns kontakt med föräldrar och anhöriga under separationer betona-

des liksom vikten av att det på sjukhus, institutioner och i fosterhem fanns andra personer, som skapade relationer till barnen och kompletterade föräldrarna som anknytningspersoner. Bowlbys forskning om anknytning, sorg och förlust hade betydelse för förändringar inom sjukhusvård, institutions- och familjehemsvård, långt innan anknytningsteori blev en generell teori för barns utveckling. (jfr litteraturgenomgång i Andersson, 1984; se Broberg, Almquist & Tjus, 2003).

Urvalet till det här aktuella forskningsprojektet var alla 0–4-åringar, som skrevs in på stadens enda barnhem under loppet av två år och stannade på barnhemmet minst fyra veckor, en tidsgräns som indikerade att hemförhållanden var svårare än som vanligen är fallet vid kortare placeringar. Det är rimligt att anta att de 26 barnen i undersökningsgruppen tillhörde stadens – vid den tidpunkten – mest utsatta barn, på grund av både hemmiljö, institutionsvistelse och ålder. Det behövs ingen kontrollgrupp för att konstatera det och det fanns inte heller någon jämförbar grupp. Däremot kan det vara viktigt att reflektera över varför det ändå blev så olika för dem som vuxna. Det kan lämpligen ske med hjälp av utvecklingspsykopatologi. "Given the same risk experience, some children succumb with disorder whereas others seem to escape largely undamaged" (Rutter & Sroufe, 2000, s. 266).

## Skydd

Risikfaktorer kan motverkas av skyddsfaktorer av tillräcklig styrka och varaktighet. Det är ett vanligt konstaterande att tidig *anknytning* till mamma och/eller pappa är ett skydd för senare påfrestningar. Genom egna och andras omsorgsfulla observationer av barnens anknytningsbeteende och föräldrars/mammors bemötande av sina barn samt med hjälp av mödrarnas egen information, gjorde jag en bedömning av den tidiga anknytningen och dess utveckling under barnhemsvistelsen och den närmaste tiden efteråt. I barnens anknytningsmönster fanns exempel på både risk och skydd. Frågan om anknytningens betydelse för barnens senare utveckling går emellertid inte att



avgränsa till anknytningen till föräldrar utan måste innesluta fosterföräldrar och tillgången till andra viktiga personer (se Andersson, 2008 a).

*Kön* kan vara en skyddande faktor men också en riskfaktor. Det finns forskning som tyder på att kön kan vara ett skydd för yngre flickor men snarast en risk för tonårsflickor. På motsvarande sätt har det visat sig att kön kan vara en risk för yngre pojkar men ett skydd senare i livet (jfr Andersson, 2002 b; Werner & Smith, 1992; Faureholm, 2006). *Ålder* kan vare både en risk- och en skyddsfaktor och det finns en interaktion mellan kön och ålder, som knappast kommer fram i svensk forskning om barn i utsatta levnadsförhållanden (jfr Ulmanen & Andersson, 2006). Barnens kön och ålder är av betydelse för vilka skyddande personer eller miljöer de har tillgång till eller kan söka sig till men är också av betydelse för vilka risker de exponeras för. *Förskolan* och *skolan* kan ge skydd mot risker i hemmiljön genom att barnet får stimulans och självförtroende och klarar prestationer, som ökar chanserna för senare valmöjligheter. Det är emellertid mycket som tyder på att skolan också kan öka risken för utsatta barn genom att de inte får stöd att ta igen kunskapsluckor eller tro på sin egen förmåga, utsätts för mobbning, blir skolans förlorare och därmed utestängs från möjligheter i arbetslivet. Kamrater eller *kamrat- och fritidsmiljö* kan utgöra ett skydd mot risker men kan också utgöra en risk, om det t.ex. handlar om asociala eller kriminella kamrat- och fritidsmiljöer. *Omgivningen*, grannskapet och boendemiljön kan erbjuda skydd för att exponeras för ytterligare risker, men det är inte ovanligt att redan utsatta barn hamnar i omgivningar som snarare exponerar dem för ytterligare risker. *Samhällets insatser*, inklusive placering utanför hemmet, är eller kan vara ett skydd för barn som far illa, men det finns forskning som pekar på att det också kan öka risken för fortsatta svårigheter eller skapa nya risker (jfr Sallnäs, 2006; *Social rapport 2006*; Vinnerljung, 2006 a).

Jag skulle ha önskat att jag i detta avslutande kapitel kunde räkna upp vilka skyddande faktorer, som har visat sig hjälpa barnen i undersökningsgruppen att klara sig bra som vuxna, trots att de på många sätt haft sämre utgångspunkt än barn i motsvarande ålder i befolkningen i stort. Så fort jag har identi-

fierat en skyddsfaktor, kommer jag emellertid att tänka på att det samtidigt utgjorde en riskfaktor för ett annat barn. Jag måste göra på ett annat sätt och under olika rubriker resonera om vad som möjligen gjorde att denna *faktor*, som kan utgöra både risk och skydd, blev en risk- eller skyddsmekanism för individuella barn. När jag kopplar ihop vad vi vet från tidigare forskning och vad barnen i undersökningsgruppen själva har sagt, kan jag inte låta bli att även i detta avslutande kapitel åskådliggöra vissa sammanhang med citat från barnen. Det kan förefalla vara en liten undersökningsgrupp, men för att kunna förstå och förklara varför deras liv gestaltat sig på det sätt som det hittills gjort, skulle varje barn behövt ett eget kapitel (jfr Andersson, 2001 a). Jag har generaliserat en aning i texten men försöker hålla levande att det handlar om individer. Ibland har jag lockats att räkna procent för att se om fördelningar kan jämföras med fördelningar i kvantitativt mer omfattande studier. Det tror jag att de kan, även om min undersökningsgrupp är mer lämpad för att visa på variationer på individnivå än på skillnader på gruppnivå i förhållande till dem som haft "vanliga", "normala" eller "typiska" barndomsförhållanden.

## **Institutionsvård och personalen som resurser**

I den situation som undersökningsgruppens barn befann sig i var placering på barnhem (HVB) ett skydd. I många fall var det en av barnens föräldrar eller annan anhörig, som hade påkallat hjälp. Risker med placering av små barn kan minimeras genom att skyddande faktorer vävs in i institutionsmiljön. Jag kunde t.ex. konstatera (Andersson, 1984) att det var ett skydd för de barn, som hade en mamma och ibland en pappa eller mormor, som upprätthöll daglig eller så gott som daglig kontakt med barnen. De behöll en anknytning de redan hade eller kunde stärka anknytningen till den mamma, i enstaka fall pappa, som deltog i den dagliga omsorgen och då inte omgavs av lika många belastningsfaktorer som hemma. Det var också ett skydd för de barn som fick en varaktig relation till sina kontaktpersoner eller någon annan i personalgruppen, som kunde ge tröst och trygg-

het i ängsliga situationer och i besvikelser över mammas eller pappas uteblivna besök. Det var ingen tvekan om att det var en svår känslomässig påfrestning för barnen att vara skilda från de personer, som tidigare varit viktiga i deras liv. Det var också påfrestande att bo i institutionsmiljö med flera andra barn, även äldre barn, och en personalgrupp med "rullande" schema och utbyte av personer. De visade på olika sätt sin ledsenhet, sin sorg och förtvivlan. Samtidigt måste det ses som ett skydd för dem att de kunde och tilläts visa sina känslor, om man betänker att den största faran är det Bowlby benämner 'detachment', avskiljande av känslor. Deras mammor (enstaka pappor) trodde inte att barnen for illa på barnhemmet eller tog skada av barnhemsvistelsen, som var relativt kort, sett i relation till tidigare internationell forskning. De var i genomsnitt inskrivna på barnhemmet 7,5 månader (oräknat eventuella senare återplaceringar).

Det är inte enbart frågan om att tillgodose behovet av relationer i institutionsmiljö, eftersom en stimulerande miljö med rika möjligheter till lek och utforskande kan minska risker och bidra till utveckling. Det var uppenbart för de här barnen att förskoleaktiviteter, lekar och utflykter gav barnen en motvikt till relationsbekymmer och gav goda minnen att bära med sig. När de blivit äldre har de undrat om de blå bilarna är kvar och minns lekar och lekredskap. Goda minnen har flera också förknippat med mat och med de vuxna som arbetade i köket och som gav dem, bara dem, en extra smakbit eller en glass utöver det vanliga. Delaktighet var kanske känslan bakom goda minnen av att ha fått vara med sin kontaktperson och välja gardiner till "sitt" rum. Även om barnen senare mindes det som ett "bra ställe" eller inte hade traumatiska minnen, så kunde de minnas hur ledsna de var när mamma eller pappa gick eller inte kom som hon eller han hade sagt. Det var naturligtvis så att de äldsta i undersökningsgruppen mindes mer, men det fanns också barn som återplacerats och därför hade senare minnen. Det fanns barn som senare besökt barnhemmet för att kontrollera sina minnen eller tillsammans med fosterfamilj eller annan stödperson rekonstruera sin barndom. Någon flicka hade gjort studiebesök från skolan och skrivit projektarbete om barnhem. Det kan vara värt

att tänka på att barn oftast vill få sammanhang i det som hänt och få del av sin historia, en historia som socialtjänsten förvaltar.

Det var min ursprungliga fråga, i vad mån barn tar skada av institutionsvistelse i en tid då mycket ändå gjorts för att motverka risker och bygga in skyddsfaktorer. Mitt svar är att jag tror att separationer av denna typ är smärtsamma men att det finns tillräcklig kunskap för att bygga in verksamma skyddsfaktorer, som eliminerar skada. Det gäller att bygga in denna kunskap i organisationen, så att den inte glöms bort när personer byts ut. Tyvärr finns det inte ständigt pågående forskning om vad det innebär för yngre barn att placeras på institution, eftersom blicken framför allt är riktad mot tonåringar och institutionsplacering på grund av deras eget beteende (jfr t.ex. Andreassen, 2003; Levin, 1998). Forskningsresultat om negativa effekter av vistelse på ungdomsinstitution får stöd av några pojkars egna erfarenheter i den här aktuella studien: "Det är såna ställen man lär sig all skit på, så har det inte gått snett innan så gör det det då." Särskilt i början av tonåren är det svårt att klara mötet med äldre och hårt kriminellt belastade tonåringar. Det fanns även pojkar, som kunde jämföra institutioner med varandra och särskilt uppskatta den eller de institutioner, där personalen var "bra". Det var inte personalen så mycket som det hårda klimatet mellan de "intagna" barnen som skapade negativa minnen, särskilt så länge som pojkarna tillhörde de yngsta på ungdomsinstitutionen.

## **Familjehemsvård och fosterfamiljen som resurs**

Barnen placerades i familjehemsvård som ett skydd mot de risker som hemmiljön utsatte dem för eller riskerade att utsätta dem för. De allra flesta barnen i undersökningsgruppen, som förr eller senare fick erfarenhet av att bo i familjehem, upplevde det också som en skyddande faktor i deras liv. Nästa alla menade, vid upprepade tillfällen, att det var "rätt" att placera dem i familjehem, "helt klart", "inga som helst tvivel på det", "alltså, som förälder hade jag inte tyckt det var rätt... men jag

kan tycka som barn är det rätt, absolut". Nästa led i barnens resonemang var frågan om att finna ett bra eller lämpligt familjehem, det kan vara svårare. De flesta hade mycket gott att säga om sitt familjehem eller ett av dem och formulerade sina synpunkter på ett sätt som talar för att de såg det som en viktig skyddande faktor i deras liv. Ett typiskt exempel: "Mina fosterföräldrar, dom har nog gett mig det mesta, dom har säkert gjort så att jag fått ett ganska stabilt liv." Det fanns barn som sörjde att de inte kunde stanna i sitt första familjehem och som var mindre positiva till sitt andra, men det fanns också barn som menade tvärtom att det var i sitt andra familjehem de fann sig till rätta. Bara enstaka barn hade erfarenhet av flera. I vuxen ålder hade de flesta kontakt med en f.d. fosterförälder, som fortfarande var betydelsefull för dem.

Det finns mycket som talar för att oplanerade avbrott eller sammanbrott i familjehemsplaceringar är en riskfaktor. I en del fall var det olyckligt att familjehemsplaceringar bröt ihop i tonåren, i synnerhet om det inte fanns något skyddsnet som kunde fånga upp barnet. Om jag noga granskar de sammanbrott, som barnen i undersökningsgruppen var med om under sin barndom, så finner jag att det inte alltid är risk utan också kan vara skydd. Mycket talar för att det var bra för en liten pojke att inte behövde stanna kvar i sitt första familjehem, trots att det var ett släktinghem. Det var bra för några enstaka tonåringar att de blev stora nog att själva lämna sitt familjehem, eftersom det hade funnits tidigare signaler om att det inte var en optimal placering för dem. Det fanns också exempel på att en tonårskonflikt, som lett till sammanbrott i placeringen, ändå kunde leda till positiv kontakt i vuxen ålder.

Barn är vanligen inte fosterbarn hela barndomen utan en eller flera perioder i livet. Effekterna eller konsekvenserna av familjehemsvård går därför inte att skilja ut från effekterna eller konsekvenserna av erfarenheter hemifrån. Jag vill dock dra några slutsatser utifrån den här aktuella studien: Risker motverkas av att ett samarbetsförhållande kan åstadkommas mellan föräldrar och fosterförälder, eftersom det lindrar barnets lojalitetskonflikter, möjliggör fortsatt kontakt och återplacering i samma familjehem. Risker med separation och familjehemsplacering

måste vägas mot risker av återgång till hemmet. En del av de barn som fick flytta hem efter barnhemsvistelsen levde i en situation, som i många avseenden kunde betecknas som riskfylld. Det gällde även några av de barn, som flyttade hem senare. Dessa barn har som vuxna berättat om missförhållanden i hemmiljön, som de borde ha förskonats från. Det är viktigt att socialtjänsten omsorgsfullt följer upp barn i familjehem, eftersom det finns barn som inte har det bra där. Det vore önskvärt att det också togs på stort allvar från socialtjänstens sida att bistå barn, som flyttar hem från familjehem. Återplacering är inte ovanligt, men varje återplacering har en förhistoria hemma, som rymmer smärtsamma upplevelser.

Familjehemsvård är en viktig skyddande faktor för många barn. Det gäller särskilt för dem som kommer till ett familjehem, där de får en god och varaktig relation till sin fosterfamilj. Då kan de flytta tillbaka, om det inte går bra hemma, eller behålla kontakten vare sig de bor hemma eller i eget boende i vuxen ålder. Familjehemsvård kan vara en riskfaktor för barn som inte får fäste i sitt familjehem, inte känner sig väl behandlade eller måste lämna det i förtid. Det fanns emellertid barn som inte betecknade relationen till fosterföräldrarna som god men som ändå i sin tillbakablick påpekade att de fått en bra uppfostran, bra regler eller att det var bra för skolarbetet. Ett exempel: "Jag har i alla fall blivit väluppfostrad... om jag inte bott där hade jag kanske blivit en värsting." Socialtjänstens uppföljning är viktig, eftersom det inte alltid går att veta i förväg hur det kommer att bli, trots noggrann utredning av familjehemmet. Det handlar också om att passa ihop, känna ömsesidighet (jfr Sinclair et al, 2006). Ett syskonpar kunde t.ex. uppleva samma familjehem på diametralt olika sätt. Det som för det ena syskonet var det bästa som hänt, en familj för livet, var för det andra syskonet det motsatta: "Jag förstår inte att den familjen fick vara fosterfamilj."

Ian Sinclair och Kate Wilson (2003) lyfter i en artikel fram faktorer hos barnet och hos fosterföräldrarna och i interaktionen mellan barn och fosterföräldrar, som i deras forskningsprojekt visade sig vara utslagsgivande för framgång i familjehemspaceringen. Deras svar från barn, fosterföräldrar och socialarbetare är väl igenkännbara från mitt forskningsprojekt och

deras slutsatser vill jag gärna understryka. Jag gör korta utdrag ur deras text, eftersom jag tycker deras fynd är både viktiga och stärker mina egna fynd:

1. In relation to the *child*, the first requirement was that he or she should want to be in the placement... Foster carers and social workers also saw the child's motivation as crucial... also stressed the importance of the child's personal qualities (page 874–875).
2. The second key feature seen as making for success had to do with the foster carers... The children wanted a loving and encouraging foster family... where the carers respected their individuality, cared about them, and treated them as part of the family without creating conflicts of loyalty in relation to their birth families... The social workers and foster carers concurred... a willingness to recognize the individuality of the child and to like what one saw (page 876.)
3. The third element in our model related to matching and interaction... similar children might elicit different reactions from different carers... /T/he degree to which the children matched the family and carer characteristics... /C/ompatible expectations... /T/he 'chemistry' between child and carer, an unpredictable element that led both sides to know that this placement would or would not work" (page 876).

## Föräldrar, syskon, anhöriga

Rubriken är föräldrar, syskon, anhöriga, därför att begreppet familj är svårt att använda här. Det kopplas vanligen till mamma, pappa och syskon, som man lever eller har levt tillsammans med och/eller har en relation till. Flera av undersökningsgruppens barn såg även som vuxna sin fosterfamilj som sin familj och fosterföräldrarnas barn som sina syskon. Det utesluter inte att mamma och/eller pappa fortsättningsvis kan sätta avtryck i barnens liv, vare sig känslan för dem präglas av kärlek eller hat, längtan eller besvikelse, någon som de ger hjälp och stöd eller

någon som de tar avstånd ifrån. Här är det nödvändigt att tala om (biologisk) mamma för sig och (biologisk) pappa för sig och inte begränsa begreppet syskon till helsyskon. I begreppet anhöriga inkluderar jag (biologiska) mor- och farföräldrar men även mammas eller pappas sambo eller f.d. sambo i den mån han eller hon har betydelse. I de senaste uppföljningsstudierna har inte barnens föräldrar alls fått komma till tals och det är möjligt – men inte säkert – att de skulle beskriva förhållandet på ett annat sätt. Det är barnens syn på föräldrar, syskon och anhöriga som jag gör mig till tolk för.

I utvecklingspsykopatologi (se kapitel 2) framhålls att individen är ett aktivt subjekt och vad han eller hon tänker, upplever och känner om sina erfarenheter kan vara mycket viktigt för vilka konsekvenser hans eller hennes erfarenheter får. Därför är det adekvat att här ställa frågan: I vad mån ser de nu vuxna barnen på relationen till familj och anhöriga som skydd, som hjälpt dem över motgångar och svårigheter, och i vad mån ser de istället på relationen som en risk, något som ökar deras sårbarhet och belastning? Det visar sig att missbruk och perioder av svår psykisk sjukdom, vård på sjukhus, behandlingshem och i fängelse, som var kännetecknande för barnens föräldrar i yngre åldrar, inte upphört utan återkommit och ställt till bekymmer för barnen även senare i livet. De barn som hade fortsatt kontakt med mamma och/eller pappa och tyckte att de i vuxen ålder kommit närmare varandra, de kunde bli oerhört besvikna över hans eller hennes återfall i missbruk eller ny fängelsevistelse. Vid sådana incidenter prövades hårt deras förvärvade försonliga inställning till sin barndom och föräldrars brister och tillkortakommanden. En del mammor och/eller pappor hörde sporadiskt av sig, men det uppfattades inte alltid som intresse för barn eller barnbarn. Istället var det för att få tala om sitt, belasta barnen med sina bekymmer eller i värsta fall be att få köpa narkotika – men där gick gränsen även för ett par av de missbrukande pojkarna. Några barn hade tidigt och några hade senare i livet tagit avstånd från sina föräldrar eller aktivt avstått från att hålla kontakt, därför att de upplevde att de inte mätte bra av det eller t.o.m. kände hat. När jag noga går igenom listan över barnen i undersökningsgruppen och frågar mig vilka som



"idag" har en relation till eller återkommande kontakt med en förälder, som de ser som en tillgång och ett stöd, så blir det ytterst få. Barnens mammor och pappor har haft svåra liv och är "märkta" av det. Det är sorgligt att höra, eftersom vi hade större förhoppningar, när deras barn var små barn på barnhem. Sex av barnen har en mamma som nu är död och två av de pappor, som funnits med i barnens värld, är döda.

Om mamma och/eller pappa inte kan ses som en skyddande faktor i barnens liv eller inte ses så i de nu vuxna barnens tillbakablick, så behöver det inte betyda att de istället ses som en riskfaktor. Somliga bär med sig känslan av att vara älskade eller att mamma eller pappa gjorde så gott han eller hon kunde. De uttrycker någon slags försonlighet inför förälders tillkortakommanden, som jag skulle vilja se som ett skydd eller något som underlättar för dem att gå vidare i sitt eget liv. Det är tydligt att de som inte har försonats, de som är upptagna av känslan av att vara övergivna eller känner aktivt hat, de hindras eller hämmas av dessa känslor eller denna inställning. Det är säkert så att det kan vara ett skydd att ta avstånd eller sluta träffa en mamma eller pappa som stör eller förstör den balans de funnit i livet. Rädslan att bli som mamma eller pappa fanns hos några, men flera kände som en kraft att ha målet att *inte* bli som mamma eller pappa. Det är mitt intryck att det vid tiden för den senaste uppföljningsstudien, när barnen var i 25–30-årsåldern, var vanligare än tidigare att känna behov av att tala om och bearbeta sina barndomserfarenheter. Varje barn med erfarenhet av samhällsvård borde få lättillgänglig samtalsterapi vid valfri tidpunkt i livet, inte bara för att bearbeta sina erfarenheter av samhällsvård utan sina erfarenheter i livet. Vem ska de annars vända sig till, när inte mamma eller mormor vill tala om det som varit och fosterföräldrar inte vet eller finns tillgängliga? Det borde vara ett samhällsansvar som ryms i socialtjänstens uppgifter.

Syskonkontakter hade flera, alltifrån ytliga och sporadiska kontakter med "halvsyskon" till nära och regelbundna kontakter med en syster eller bror. Några nämnde syskon som mycket betydelsefulla i deras liv, hemma eller i familjehem, och i deras fortsatta liv. Syskon kan vara ett skydd mot en känsla av övergivenhet men inte nödvändigtvis mot andra risker. Det fanns

berättelser om tydde på att det kan vara både bra och dåligt att placeras tillsammans med syskon i familjehem. Det fanns också berättelser som tydde på att hemma i svåra förhållanden kan syskon skydda varandra men också utsätta varandra för risker.

Mammas sambo eller de män, som hon umgicks med, verkar genomgående kunna definieras som risk för barnen. Flera barn hade upplevt att dessa "idiotkarlar" hade misshandlat deras mamma, även om de själva bara i enstaka fall utsatts för våld eller övergrepp. Pappas sambo beskrevs på ett helt annat sätt av de barn som bott tillsammans med sin pappa eller vistats hos honom i perioder. Hon blev som en "mamma" för barnen. Det var tack vare henne som något barn fick komma hem till pappa. Det fanns de som i vuxen ålder slutat träffa sin pappa men hade fortsatt kontakt med hans f.d. sambo. En f.d. sambo till en annan pappa blev senare fosterförälder och fortsättningsvis en viktig person.

Mormor och en och annan farmor var för flera en mycket viktig person under barndomen, i en riskfylld hemsituation och/eller som bestående kontakt för barn i familjehem eller som fostermamma. Flera vuxna barn nämnde mormor och några få nämnde farmor som viktig, ett skydd, vilket också innebar en stor och ibland svårhanterlig sorg, när hon blev gammal, sjuk eller dog. Mormors död drabbade enstaka unga kvinnor i undersökningsgruppen så hårt att det kan benämnas som en risk, tomrummet blev en ytterligare riskfaktor i deras liv.

När jag går igenom allt de nu vuxna barnen sagt, som kan tolkas som skydd eller risk vad gäller social anpassning i vuxenlivet, är det tydligt att många, mer än hälften, ser sin flick- eller pojkvän, som en person som gjort att de kommit tillrätta i livet eller känner större trygghet. Jag nämnde i kapitel 2 om forskning som visar att hur man klarar sina utvecklingsuppgifter har större förklaringsvärde än kroniska missförhållanden under barndom och tonårstid (Masten et al, 2004). En utvecklingsuppgift som ung vuxen är "romantiska relationer". Det är påtagligt i flera berättelser att de som betonar sin partners positiva betydelse också nämner partnerns familj som viktig, det är hans eller hennes familj de umgås mest med, känner sig välkomna hos, som barn i huset. Eftersom barnen i undersökningsgruppen ännu är unga

(höst 30 år) och bara drygt en tredjedel ännu har egna barn, går jag inte in på vad egna barn betyder, som kraft att klara arbete och försörjning eller som ökad sårbarhet och risk att inte orka med det nya ansvaret.

I en diskussion om betydelsen av föräldrar, syskon och anhöriga, går det inte att undvika att se könsskillnader. Mammor har en annan betydelse för barnen än pappor, mammas sambo/man har en annan betydelse än pappas sambo/kvinna, mormor och farmor finns ofta med i berättelserna men nästan aldrig en morfar eller farfar. Det är också möjligt att flickvänners betydelse för pojkar skiljer sig från pojkvänners betydelse för flickor. Rutter (1996) är t.ex. en av dem som lyfter fram att giftermål ger män större psykologisk vinst än kvinnor. Det finns i barnavårdsforskningen mycket kvar att utforska vad gäller kön, som kan skilja sig från den genusforskning, som omfattar s.k. "normalgrupper" eller mer "typiska" grupper (jfr Hilde & Claezon, 2005; Ulmanen & Andersson, 2006).

## Skola, kamrater och fritidsmiljö

Barndomen formas inte bara i familj och fosterfamilj utan i förskola och skola, i kamrat- och fritidsmiljö. De olika arenor barnen befinner sig på till vardags eller de olika närmiljöer de ingår i benämns i Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori mikronivå (se Andersson, 2002 a). De olika vardagsmiljöerna hör hop i den meningen att var barnet bor är bestämmande för val av förskola och skola och det vanligaste är att kamrater finns i samma skola eller bor i samma grannskap. På det sättet kan risker i hemmet förstärkas i andra vardagsmiljöer. Utanförskapet kan börja tidigt, som några i den här aktuella undersökningsgruppen formulerade det: "kom i fel umgänge" eller "när jag var tio var redan min väg vald, jag hade ju redan valt mina vänner (i skolk och asocialitet). Andra menade att de klarat sig från hemmiljöns risker genom att "jag var aldrig där hemma, jag var jämt hos kompisar... bara man får rätt kompisar, så..." eller "jag har alltid haft väldigt bra kompisar" eller "i första hand räknar jag faktiskt mina kompisar som min familj". En som hade det

särskilt svårt hemma menade att hennes arbete i ett stall gjorde att hon hade en tillflykt, "så jag har ju alltid varit i stallen ". Några pojkar, både hemma och i familjehem, hade sportframgångar och tävlade på nationell nivå, vilket de ser som en tillgång i livet, ett skydd, även om de inte formulerar det så. Både "fel umgänge" och "bra kompisar" finns i närmiljön, i skola, grannskap och fritidsmiljö. Det är något som också betonas i utvecklingspsykopatologi och som visat sig kunna göra skillnad, antingen genom att öka risker eller motverka risker.

Det är utan tvivel så att de barn i familjehem, som kan jämföra med att bo hemma, ser som en tillgång de fritidsaktiviteter och den fritidsmiljö, som familjehemmet erbjuder. I den här aktuella undersökningsgruppen kommenterade även han, som i övrigt såg negativt på sitt familjehem: "En bra grej var att jag fick börja i scouterna, scouterna blev min tredje familj." Någon gick djupt in i musik som gav grupptillhörighet. Fritidsmiljöns betydelse fick jag tydligare klart för mig i ett annat forskningsprojekt, om tioåringar i pågående familjehemsvård, där jag var mer uppmärksam på vardagslivet. Fritidsaktiviteter i familjehem innebär att ha ett vardagsliv, som är " normalt " eller "vanligt" jämfört med hur andra barn har det (Andersson, 2001 b).

Vikten av skola, kamrater och fritidsmiljö är inget som "går över" eller förlorar i betydelse, när barndomen närmar sig sitt slut eller vuxenlivet inträder. Som grupp kännetecknas barn med erfarenhet av dygnsvård av ett utbildningsmässigt underläge (se översikt i Vinnerljung, Öman & Gunnarson, 2005). I den här aktuella undersökningsgruppen fanns det de som efter en föga lyckosam skoltid talade om folkhögskola och kommunal vuxenutbildning som en vändpunkt. Det fanns de som även som vuxna "har väldigt bra kompisar" och de som har det mycket ensamt, "har inga direkta vänner nu faktiskt". Det fanns de som för en kamp "att hålla kompisar och sånt borta" och de som berättade om "kompisar som har dött, som har hängt sig, som har tagit överdoser och kört ihjäl sig och såna grejer". Även en kriminell miljö kan ha dragningskraft, "där passar jag in, där vet jag vem jag är, där har jag en given plats, där blir jag välkomnad med öppna armar... ute blir jag ofta deprimerad".

När Bronfenbrenners utvecklingsekologiska perspektiv åskådliggörs genom koncentriska cirklar, som är inneslutna i varandra, åskådliggörs det också att längst in i mitten finns individen (barnet) i sina närmiljöer. Utanför denna mikronivå finns nästa nivå, som i denna teori benämns mesonivå och åskådliggör interaktionen *mellan* närmiljöer, t.ex. samarbetet mellan föräldrar och fosterföräldrar eller hem och skola eller hem och fritidsmiljö etc. Det är en interaktion som kan vara nog så betydelsefull som det som sker inom respektive närmiljö. Det överensstämmer väl med utvecklingspsykopatologins lokalisering av risk- och skyddsfaktorer och vilka processer och mekanismer, som medverkar till att en risk inte bara *kan* vara en risk och ett skydd inte bara *kan* vara ett skydd utan också *blir* det för det aktuella barnet – i sitt sammanhang.

I detta avsnitt, som handlar om skola, kamrater och fritidsmiljö, vill jag nämna en bok av Judith Rich Harris (2001) som på svenska har titeln *Myten om föräldrars makt*. Den har rönt stor uppmärksamhet i USA, därför att hon, väl insatt i teorier och påläst om forskning, argumenterar för att det är kamrater och kamratgruppen, snarare än föräldrarna, som fostrar barnen och bidrar till deras socialisation. "Det enda inflytande som de flesta föräldrar har – enda sättet som de kan påverka sina barns liv på – är att, åtminstone så länge barnen är små, välja deras kamrater" (s. 422). Ett sätt att hjälpa till att välja kamrater är att välja skola eller bostadsområde. Boken är skriven i en personlig ton och är inte i sig ett forskningsbidrag, men det går inte att bortse från hennes forskningsbaserade argumentation, t.ex. om att i barn- och ungdomens kamratgrupper tar barnen till sig sina kamraters attityder och beteenden och profilerar sig mot andra grupper; våra barndomsupplevelser tillsammans med kamrater och våra erfarenheter hemma med föräldrarna är betydelsefulla för oss på olika sätt; det är lätt att förväxla effekterna av upplevelser i gruppen med effekterna av hemmiljön, eftersom de båda har en viss korrelation.

## Samhällets stödsystem

Forskningsresultat visar tämligen entydigt att ju fler risk- eller skyddsfaktorer, som en person utsätts för, desto mer ökar sannolikheten för ett negativt alternativt ett positivt utfall. Det är pålagringen, den kumulativa effekten, som är utslagsgivande. Det betyder också att allt som kan göras för att underlätta, öka skyddet, kan få betydelse för det enskilda barnet. Här har samhällets stödsystem en betydelse. Familjehemsvård är en del av samhällets stödsystem, men det är uppenbart att barn och vuxna med positiva erfarenheter av familjehemsvård ser sin fosterfamilj som sin familj eller extrafamilj eller som stödjande vuxna och inte som en del av samhällets stödsystem. Negativa erfarenheter har en större tendens att hänföras till samhällets eller "socialens" brister. I detta avsnitt vill jag lyfta fram några erfarenheter från barnen i undersökningsgruppen, som ger en fingervisning om betydelsen av professionellt stöd, även om det i deras tillbakablick inte är elevhälsan eller hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, som utgjort stöd utan det är enskilda personer inom dessa verksamheter, som hjälpt dem och satt avtryck i deras liv. Här begränsar jag mig till positiva exempel.

Det var inte ovanligt att barnen i undersökningsgruppen nämnde sjuksköterskan eller kuratorn i skolan, som en viktig person inom samhällets stödsystem. "Om det inte varit för kuratorn /i gymnasiet/ hade jag aldrig tagit studentexamen." Elevhälsan kan vara en ovärderlig möjlighet för utsatta barn. Varje resursförstärkning kan ge positiva avtryck hos barn, som inte vet vart de i övrigt kan vända sig med sina bekymmer.

Det fanns några barn som särskilt nämnde personer inom hälso- och sjukvård, närmare bestämt inom barn- och ungdomspsykiatri. När många gett upp, kom en flicka i kontakt med en (ny) psykolog, "hon gav aldrig upp, det var hon som fick mig att berätta och prata ...". En annan flicka, som var inlagd för psykiatrisk vård, lade stor vikt vid kontakten med en person i personalen, som hon kunde behålla en lång tid.

Några få nämnde som ett skydd eller stöd att de kunde ringa till sin socialsekreterare under perioder, då de bodde hemma, t.ex. "Jag har ju kunnat ringa när det varit något och dom har

försökt att hjälpa mig." Tyvärr har inte alla barn, som är barnavårdsärenden på socialkontor, sin socialsekreterares namn och telefonnummer och vet att de är välkomna att ringa, isynnerhet inte om de bor hemma eller har flyttat hem från familjehem.

De som upplevt problem eller konfliktsituationer i sitt familjehem, nämnde vikten av familjehemssekreterarens besök. "Han satt liksom mellan mamma och pappa (vilket i detta exempel betyder fosterföräldrarna) och mig på något sätt och han lyssnade och försökte liksom göra det till något bra, att vi skulle nå fram till varandra." De som haft flera familjehemssekreterare kunde minnas en särskild: "Han tog oss med ut och fiskade och såna grejer, det var bra." – "Hon ville träffa mig någon annanstans /utanför familjehemmet/ och hon förstod, så henne kunde jag prata med och berätta för... mitt bästa minne av socialen." Vikten av att som fosterbarn ha en utomstående professionell person, som följer upp barnets intressen i familjehem kan inte nog betonas (jfr Andersson & Rasmusson, 2006).

De som haft samma familjehemssekreterare hela tiden ser det som en fördel, även om de inte hade några särskilda problem. De betonade vikten av kontinuitet, "för då har man ändå haft tryggheten, hade det varit något, så hade man ju pratat med henne, det tror jag är viktigt faktiskt, att känna den tryggheten." En person som finns kvar och står för kontinuitet, det är en viktig aspekt på samhällets stödsystem. Barn som inte hade några särskilda problem under tiden i familjehem kunde ändå sakna familjehemssekreterarens besök, när de tog slut: "Dom slutade ju med mig när jag fyllde 18, sen var det ju inte mer med det." Det är en särskild fråga, som börjat uppmärksammas, att samhällsvård upphör när barn blir myndiga och att samhället därefter inte tar det ansvar, som normalt förväntas av föräldrar även efter barns 18-årsdag. Det kan bli både tomt och ensamt, särskilt om fosterföräldrar inte känner fortsatt ansvar och föräldrar inte förmår göra det (jfr Höjer & Sjöblom, kommande).

För dem som haft många kontakter med socialtjänsten och varit både i familjehem och på ungdomsinstitutioner, kunde ändå en socialsekreterare lysa igenom som särskilt viktig: "NN på soc. han var bra." Tvångsvård på ungdomsinstitution hindrar

inte att det kan finnas positiva möten, "Mina kontaktpersoner på X-institutionen, dom var bra".

När livssituationen är riktigt besvärlig i vuxen ålder, kan tvångsångripanden vara en lättnad, "skönt på avgiftningen, kan sova och få riktig mat". Då måste det dock finnas någon som kan hjälpa till att ta hand om de tankar som kommer, "börjar man ju se allt vad man ställt till med och hur man levt och det är inget liv". I sådana situationer kan en persons närvaro ge samhällets stödsystem ett positivt ansikte.

Även efterkontroll kan upplevas positivt om den är kombinerad med hjälp och stöd, "för att få körkort .. fick lämna urinprov varje vecka och var tredje vecka tala med en psykolog ... och det var väldigt bra". Det finns mycket som pekar på att det som kan kallas uppföljning eller eftervård kan vara den allra viktigaste delen i samhällets stödsystem men en del som inte alltid tillmäts den betydelse som den förtjänar.

Om jag skulle göra ett eget tillägg, så vore det att alla barn med erfarenhet av samhällsvård borde få en "voucher" eller ett "presentkort" på ett antal terapitimmor, som de själva kan välja att använda sig av i svåra tonår eller vid inträdet till vuxenlivet eller när första barnet föds eller vid senare kriser i livet, när det förflutna tränger sig på. Det är ett påtagligt intryck att även de som det gått bra för i livet har tankar om barndomens utsatthet. Jag kan ansluta mig till det som Gillian Schofield (2001) skriver om de fosterbarn, som hon följt upp som vuxna, nämligen att de på sätt och vis fortfarande är vuxna med bekymmer. Det kan kännas ledsamt trots goda erfarenheter av familjehem, som en f.d. fosterflicka i min undersökningsgrupp uttrycker så här: "Man kan ju bli lite ledsen, men det är ju att mina föräldrar är som dom är och inte att jag har haft det som jag har haft det, för jag tycker ändå att jag har haft det bra."

## Glömska som skydd

När jag ser tillbaka på de här aktuella barnens berättelser och tar del av deras tillbakablickar på sin barndom och deras perspektiv som vuxna, så tycker jag att jag fått en både fyllig och trovärdig



bild av deras liv och ett underlag för att reflektera över varför det blivit som det blivit. Jag tror att det är kontinuiteten i forskningsprojektet som bidragit därtill, både vad avser personkontinuitet och det återkommande i intervjuer och övrig datainsamling. Deras bakgrund har varit känd för oss på annat sätt än som är möjligt i tvärsnittsstudier och vi har träffat både dem och deras föräldrar/mammor, när de var små barn på barnhem. Det har gått att rikta frågor om förändringar utifrån vad som hänt sedan sist och få veta så mycket, trots att många nämner glömskan som ett skydd, när de tillfrågas om hur de som vuxna ser tillbaka på sin barndom:

- Låst ute tiden där /hemma/.
- Stängt allt bakåt, vill inte minnas... förträngt allt.
- /Utsatt för övergrepp/ man stänger av allting, skiter i vilket, känner sig ... helt tomt.
- Kommer inte ihåg tiden hos mamma.
- Sånt tänker man inte på, man går ju framåt i tiden och vill inte tänka så.
- Om jag ser tillbaka på min uppväxt så har jag skyggglappar, jag känner mig som en häst ungefär, jag tittar bara rakt fram, jag tror att jag skärmat av mig från allt det taskiga som hänt.
- Jag kan inte springa ifrån mina känslor, men jag vill inte tänka på dom, jag måste se framåt nu.
- Jag tänker inte så mycket på den /barndomen/, jag ser framåt istället för bakåt.

Ändå var det flera som hade funderat på att skaffa sig någon form av professionell samtalskontakt, därför att de behövde tala med någon. Några hade provat tidigare men behovet eller insikten om att det kan vara någon mening med att tala om svåra saker hade ökat i vuxen ålder. Man vart ska man då vända sig?

## Eget ansvar

Det betonas både i utvecklingspsykopatologi och i andra teorier att om man vill söka efter orsaker och förklaringar till varför det blivit som det blivit, måste man söka både hos individen, familjen och omvärlden samt beakta interaktionen däremellan. Tidigare i detta kapitel har familj och fosterfamilj, skola, kamrater och fritidsmiljö samt samhällets stödsystem beaktats. Jag vill nu lyfta fram de nu vuxna barnens betoning på sitt eget ansvar. Det som de talar om är inte individuell förmåga, som beror på begåvning eller temperament, som också är faktorer av betydelse, utan om ansvar för sitt eget liv. De som tycker att de har klarat sig bra menar att de har fått kämpa och att de har rätt att ta till sig en del av "äran". De som tycker att de klarat sig dåligt vill inte skylla ifrån sig utan ta sin del av ansvaret. Några exempel:

- Men sen är det lite hur man är som människa själv, jag har varit väldigt stark, det måste jag ha varit i och med att jag har klarat mig bra.
- Jag är nog ganska stark i mig själv och det kanske man blir med en sådan uppväxt
- Man har lärt sig klara sig själv.
- Jag kan ta hand om mig själv, så enkelt är det
- Vet man bara att man vill göra någonting åt sitt liv så gör man det. Det kan man inte skylla på någon annan.
- Jag tror mycket beror på en själv, man får ta ansvar för sitt liv, man kan inte heller skylla på att man haft en taskig barndom, man får själv se till att det blir bra.
- Antingen bryter man ihop eller så vänder man trenden.

## Vändpunkter och kontinuitet

Även om inte begreppet vändpunkter användes i intervjuerna finns det några berättelser om händelser som blev en vändpunkt. En pojke som flyttade hemifrån tidigt, efter "struliga" år i högstadiet, nämner gymnasiet som en vändpunkt. Skolprestationerna och de möjligheter som därigenom öppnades förändrade hans liv, "jag kan inte fatta att jag förändrades så mycket som jag gjorde". En annan pojke beskriver det som en vändpunkt, när han bestämde sig för att bryta upp från sitt familjehem i förtid, det var då hans eget liv började. En flicka nämner folkhögskolan som en vändpunkt, efter svåra år i gymnasiet. En pojke nämner "lumpen" som en vändpunkt, "fick lära mig veta hut där" samt lyckades med svåra uppgifter och fick självförtroende att fortsätta studera. En nämner flyttning, "sen tror jag på geografisk flykt, man måste bryta med det gamla, både med kompisar och det gamla levnadsmönstret". Någon nämner en särskild behandlingsinsats som en vändpunkt, med en praktikplats som blev ingången till fäste på arbetsmarkanden. Några nämner särskilt en pojk- eller flickvän, som förändrade deras livsbana.

Vändpunkter hade möjligen kunnat utforskas bättre i forskningsprojektet. Det skulle t.ex. vara möjligt att resonera om placering i vård utanför hemmet som en vändpunkt, men det för långt tillbaka i tiden för att barnen själva skulle se det som en vändpunkt, som ändrade livsloppet. De ger istället exempel på sådant som nämns som vändpunkter även i annan forskning, nämligen erfarenheter i skola, militärtjänst och arbete eller i val av partner, som påverkar utvecklingen på ett sätt som är annorlunda än förut och öppnar för möjligheter som består över tid (se kapitel 2). Nämnda exempel syftar således på positiva vändpunkter. Det finns naturligtvis även vändpunkter, som vänder utvecklingen till en nedåtgående spiral. Det är emellertid mitt intryck att kontinuitet är mer formande för livsloppet än vändpunkter är - på gott och ont. Det ena läggs på det andra och det är den kumulativa effekten av erfarenheter och livshändelser som blir utslagsgivande. På samma sätt som belastningsfaktorer kan läggas på varandra och interagera, så kan befrämjande faktorer göra det. En flicka med lång tid i familjehem uttrycker väl

den kumulativa effekten av främjande eller skyddande faktorer i hennes liv, som gjort att det gått henne väl:

– Jag har haft det bra och blivit behandlad som en i familjen så att man inte känt sig utanför på något sätt – och att man har en socialsekreterare som man är trygg med. Sen är det bra för mig att jag har T., att han också är fosterbarn (i samma familj) och att vi har kunnat stötta varandra... Och jag har alltid velat göra bra ifrån mig, skött mig i skolan. Jag har bearbetat det bra också tycker jag... Jag tror det är man själv också som ska kunna erkänna för sig själv att det är som det är, det får man leva med. Sedan får man göra det bästa av situationen. Sedan har jag alltid haft aktiviteter och alltid haft något att göra, träffat en massa kompisar och så har det alltid varit mycket folk omkring som jag har känt trygghet hos.

Begreppet 'comorbiditet' står för det samtidiga uppträdandet av flera olika problem hos en och samma individ. På motsvarande sätt kan man fundera över det samtidiga uppträdandet av flera olika främjande eller skyddande faktorer hos en och samma individ. Är det den samtidiga förekomsten som ger utslag eller är det så att *en* skyddande faktor underlättar förekomsten av andra skyddande faktorer? Denna typ av frågor ställs inom utvecklingspsykopatologin men ligger nära de frågor som Aaron Antonovsky (1991) ville besvara, när han formulerade den salutogenetiska modellen och utvecklade begreppet KASAM, känsla av sammanhang. Som medicinsk sociolog intresserade han sig för vuxnas hälsa och ohälsa. "I ungdomen kan man, i bästa fall, bara uppnå en provisorisk stark KASAM som kan ligga till grund för kort-siktiga förutsägelser av förmågan att handskas med stressorer och hälsotillstånd" (s. 136). Mer stabil känsla av sammanhang är inte att vänta förrän "mot slutet av vårt vuxna livs första årtionde, när vi har sorterat ut eller accepterat motstridigheterna inom de olika livssektorerna" (s. 150). Det är ingen tvekan om att de nu vuxna barnen i min undersökningsgrupp har att kämpa med att få sin tillvaro begriplig, hanterbar och meningsfull och har lyckats olika väl.

Som en viktig fråga att närmare undersöka i framtiden tar Rutter och Sroufe (2000) också upp könsskillnader: Är det olika för pojkar och flickor vad som utgör en risk eller är det så att samma riskfaktorer yttrar sig olika hos pojkar och flickor? I det

här aktuella forskningsprojektet är det, som i så många andra, fler pojkar än flickor som tidigt har haft ett aggressivt och utagerande beteende som lagrats på och lett till våldsbeteende och kriminalitet i vuxen ålder, vilket per definition innebär social missanpassning. I den meningen kan jag påstå att samma riskfaktorer yttrar sig olika hos pojkar och flickor, men det är mer komplicerat än så.

## Resilience – motståndskraft eller återhämtningsförmåga

Eftersom det här aktuella forskningsprojektet handlar om barn, som utsatts för risker och svåra levnadsvillkor redan från börja, kan man inte tala om återhämtning eller återgång till ett tidigare "normaltillstånd". Alla är väl medvetna att de inte har haft en "normal" barndom, när de t.ex. uttrycker sig så här:

- Jag klagar inte, men allt kunde varit annorlunda om den /barndomen/ varit normal.
- Jag skulle gärna vilja ha växt upp som en Svensson, bostad med mamma och pappa, haft villa, volvo och vovve, men det blev ju inte så... man får ta vara på det goda man fått.
- Någonstans strävar man nog efter det där Svensson-livet... men man har väl aldrig växt upp med det där om hur ett svenskt familjeliv ska vara.
- Jag vill ju ha ett Svensson-liv, jag vill ju det.
- Det är klart, jag har inte levt ett normalt familjeliv, det är lögn att påstå, men trots allt så tycker jag det har gått bra ändå.

Positiv anpassning trots utsatta levnadsförhållanden kan benämnas resilience. Luthar et al (2000) nämner tre möjliga definitioner: a) individer i risk visar bättre utfall än väntat; b) individer med positiv anpassning behåller den trots att de drabbas av svåra förhållanden; c) god återhämtning efter traumatiska upplevelser.

Här är det rimligt att använda den första definitionen. Nämnda författare fortsätter: Hur ska man då definiera svåra erfarenheter? Är det enstaka händelser eller en ansamling av många negativa livserfarenheter? Forskare skulle nog vara tämligen överens om att det senare är tillämpligt på "min" undersökningsgrupp. Vad är då positiv anpassning hos individer med negativa livserfarenheter? Är det att klara sig bra inom många livsområden eller inom *ett* viktigt livsområde? Luthar et al (2000) menar att det är viktigt att definiera vad man menar, eftersom barn i risk ofta kan klara sig bra inom *ett* livsområde utan att visa samma motståndskraft inom ett annat livsområde. Barn kan vara t.ex. vara 'educational resilient' utan att för den skull vara 'emotional resilient'. Man ska vara försiktig med att slå ihop kriterier, menar författarna. Även Schofield (2001) betonar vikten av att vara tydlig med om man med 'resilience' menar inre eller yttre anpassning ('effective functioning in the environment').

Förhoppningsvis har det framgått att kapitel 6 handlar om yttre anpassning (utbildning, arbete, laglydighet). De som i den meningen klarat sig bra kan sägas visa på resilience, dvs. positiv social anpassning trots svåra erfarenheter. De utgör hälften av undersökningsgruppen. Man skulle t.o.m. kunna säga att de klarat sig mycket bra, om man använder Ingeborg Marie Helgelands (2003) kriterier. I hennes uppföljning av ungdomar med beteendeproblem betecknas deras livssituation i 30-årsåldern som mycket bra, om de inte höll på med missbruk eller kriminalitet, hade vänner som inte tillhörde missbrukande eller kriminella miljöer, var i en sådan arbetssituation att de hade en inkomst som de kunde försörja sig på eller var studerande, hade en fast bostadssituation och kunder fungera i det dagliga livet utan att ha för stor ångest, fobier eller vanföreställningar.

Om jag fortsätter att problematisera i enlighet med Luthar et al kan frågan ställas: Är resilience medelkompetens eller kan man acceptera lite under medel för dem, som lever i svåra förhållanden? I så fall skulle jag, till de 50 procent som klarat sig mycket bra, vilja lägga till några som klarat sig bra långa perioder efter det att de lämnat barndomen bakom sig. Masten et al (2004) betonar att utfallet måste relateras till de utvecklingsuppgifter

som kännetecknar åldern. I deras två senaste uppföljningsstudier (se kapitel 2) var barnen 17–23 respektive 28–33 år gamla. I den förra åldersgruppen benämns utvecklingsuppgiften utbildning och uppförande (inklusive laglydighet) och i den senare åldersgruppen benämns utvecklingsuppgiften arbete och romantiska relationer. Det är i dessa båda åldergrupper barnen i "min" undersökningsgrupp befinner sig. Det är med tillfredsställelse jag finner att jag inte behöver bekymra mig så mycket om exakt när i tiden intervjuer gjorts och resultat avlästs. Masten et al (2004) fann nämligen att de som hade god anpassning i inträdet till vuxenlivet (17–23 år) också hade god anpassning som unga vuxna (28–33 år). Andra forskare har funnit att det är skillnad på 25- och 30-årsåldern. De som ingick i Kauai-studiens högriskgrupp (Werner & Smith, 1992) levde bättre i 30-årsåldern än i 25-årsåldern. Kanske skulle vi inte ha sagt till barnen i undersökningsgruppen att forskningsprojektet nu är avslutat? Livsloppet är en process och när i processen kan man besvara frågan hur det gått för barn i samhällsvård?

I sin översikt över olika faser i resilience-forskningen, menar Masten (2007) att den andra fasen kännetecknas av att följa resilience-processer i naturliga livslopp, vilket var tidsödande projekt. I en tredje fas började man istället göra experiment eller interventioner i randomiserade kliniska studier (jämförelser mellan dem som fått och dem som inte fått en intervention). Det kan jämföras med naturliga experiment, en benämning som används i utvecklingsekologi, där bl.a. James Garbarino i Bronfenbrenners efterföljd ger konkreta exempel på hur samhället genom skola och förskola, barn- och skolbarnsomsorg, områdesarbete och stödverksamheter av olika slag kan åstadkomma förändringar för barn som far illa eller "barn i fara" (se t.ex. Andersson, 2002 a; Garbarino et al, 1992; Garbarino & Ganzel, 2000; Hesse, 1996).

## Resultat och samband

Det är utan tvekan så att de av undersökningsgruppens barn, som placerades på ungdomsinstitution på grund av eget (oacceptabelt) beteende, har klarat sig sämre som vuxna än de andra

barnen (jfr Vinnerljung & Sallnäs, 2008). En viktig fråga är då: Hade vi/jag långt tidigare kunnat ana vilka det skulle bli? Det fanns ju problem tidigare, men det fanns det också hos andra barn, som aldrig placerades på ungdomsinstitution utan hölls kvar eller höll sig kvar i sitt familjehem. Det går inte att hitta *en* orsak till beteendeproblem (missbruk, kriminalitet) och det går inte att hålla isär vad som beror på individ, familj och omvärld. Det går bara att säga att mer kunde ha gjorts för individen, mer kunde ha gjorts i familjen, mer kunde ha gjorts i barnets omvärld.

De barn som klarat sig bra, som har fullföljt gymnasiet och har en stabil arbetssituation och aldrig har varit straffade för brott, kunde det förutses vilka det skulle bli? Direkt efter barnhemsvistelsen gick det inte att förutse vilka av de barn, som återgick till hemmet, som skulle återkomma i samhällsvård. Efteråt kan man säga att föräldrars eller ensamstående mammas missbruk är en mer utslagsgivande faktor än andra familjeproblem – och mindre föränderliga än vi en gång hoppats på. Kanske ska det hänföras till misslyckanden i vården av vuxna missbrukare (jfr Andersson, Bangura Arvidsson, Rasmusson & Trulsson, 2006). De flesta av de barn som aldrig återplacerades efter den tidiga barnhemsvistelsen utan stannade hemma hos endera föräldern har förblivit laglydiga. Det har också de flesta av fosterbarnen förblivit, förutsatt att de *inte* därtill också har erfarenheter av ungdomsinstitutioner. De som placerades på ungdomsinstitutioner gjorde det på grund av missbruk och kriminalitet, som fortsatt in i vuxen ålder. De hade ett hem eller familjehem, som inte härbärgerar deras beteendeproblem.

Ett resultat är att alla i undersökningsgruppen har kämpat för att klara sig bra. Av deras berättelser i vuxen ålder framgår att föräldrarnas problem fortsätter att beröra dem, även om de bott i familjehem större delen av barndomen eller som vuxna tagit avstånd från föräldrarna. De skulle ha ett lättare liv om de haft möjlighet att även som vuxna få hjälp med sina föräldrar. Det framgick av Kauai-studien (se kapitel 2) att de som klarat sig bra hade distansera sig från sina föräldrar för att slippa dras in i deras materiella och känslomässiga problem. Det är något som barnen i undersökningsgruppen tycks fortsätter att arbeta med.



Som annan forskning återkommande visat, går det inte heller i detta longitudinella projekt att fastslå enkla samband mellan erfarenheter i barndomen och utfall i vuxenlivet. Det är en fråga om interaktion mellan individ, familj och omvärld. I tillägg till socialpolitiska ansträngningar och förebyggande arbete på olika nivåer kan det vara ett professionellt rättesnöre att se till att stärka utsatta barns individuella förmåga och underlätta positivt gensvar från omgivningen; bevaka att de har en familjetillhörighet i ett utvidgat familjebegrepp som består i vuxen ålder; underlätta tillgången till stödsystem inom hälso- och sjukvård och socialtjänst men också inom skola, fritidsmiljö och arbetsliv. Det kan bidra till att göra skillnad för människor i utsatta positioner. Det finns all anledning att uppmuntra till mer forskning för fördjupad kunskap om sårbarheter och möjligheter. Jag vill också gärna betona vikten av att använda redan befintlig kunskap – i kombination med interpersonell skicklighet och social sensitivitet – även för barn.

## Referenser

- Andenæs, Agnes & Skollerud, Kåre H. (2003) "Flytting i offentlig regi". I: Backe-Hansen, E. (red.) *Barn utenfor hjemmet. Flytting i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal.
- Andersson, Gunvor (1984) *Små barn på barnhem*. Lunds Universitet: Psykologiska institutionen (avhandling).
- Andersson, Gunvor (1990) Barns förhållande till föräldrar och fosterföräldrar. *Nordisk Psykologi*, vol. 42, nr 1, s. 59–74.
- Andersson, Gunvor (1995) *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Gunvor (1999) Skolsituationen för barn i familjehem. *Socionomen*, nr 5, *Socionomens forskningsupplement*, nr 10, s. 19–29.
- Andersson, Gunvor (2001 a) " 'Jag försöker gå framåt men vinden drar mig bakåt'. En barndom utan kontinuitet". I: Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. *Haverier i social barnavård? Fem fallstudier*. Stockholm: Gothia/CUS.
- Andersson, Gunvor (2001 b) "Barns vardagsliv i familjehem." I: Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. (red.) *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andersson, G. (2002 a) "Utvecklingsekologi och sociala problem." I: Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andersson, G. (2002 b) Fosterbarn ur ett könsperspektiv. *Nordiskt Socialt Arbete*, vol. 22, nr 1, s. 35–41.
- Andersson, Gunvor (2004) Vårt ansvar för de svaga. I: Jönson, H. (red.) *En kompanjonbok till Forskningsetik och perspektival. Femton texter till Rosmari Eliasson-Lappalainen*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Gunvor (2005) När barnet står mellan familj och fosterfamilj. *Socionomen*, nr 4, s. 12–17.

- Andersson, Gunvor (2007) Normalitetens gränser i social barnavård. I: Svensson, K. (red.) *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Gunvor (2008 a) Foster children: a longitudinal study of placements and family relationships. *International Journal of Social Welfare*, vol. 17, DOI: 10.1111/j.1468-2397.2008.00570.x.
- Andersson, Gunvor (2008 b) Barndomens placeringar och ungas tillbakablick. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2 (kommande).
- Andersson, Gunvor, Bangura Arvidsson, Maria, Rasmusson, Bodil & Trulsson, Karin (2006) Missbrukande föräldrar, utsatta barn och socialt arbete. *NAT Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, vol. 23, nr 1, s. 45–56.
- Andersson, Gunvor & Rasmusson, Bodil (2006) Fosterbarns perspektiv på socialtjänstens företrädare. *Socialmedicinsk tidskrift*, årg. 83, häfte 1, s. 5–15.
- Andreassen, Tore (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia/Centrum för utvärdering av socialt arbete och Statens Institutionsstyrelse.
- Antonovsky, Aaron (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Block, Jack (1993) Studying Personality the Long Way. In: Funder, D.C., Parke, R.D., Tomlinson-Keasey, C. & Widaman, K. (eds) *Studying Lives Through Time. Personality and Development*. Washington DC: American Psychological Association.
- Bowlby, John (1960) Grief and mourning in infancy and early childhood. *The psychoanalytic study of the child*, vol. 16, p. 9–53.
- Bowlby, John (1969) *Attachment and Loss. Vol. 1 Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, John (1973) *Attachment and Loss. Vol. 2 Separation: Anxiety and anger*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, John (1980) *Attachment and Loss. Vol. 3 Loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press.
- Broberg, Anders, Almqvist, Kjerstin & Tjus, Tomas (2003) *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Bronfenbrenner, Urie (1979) *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Börjeson, Bengt & Håkansson, Hans (1990) *Hotade, försummade, övergivna – är familjehemsplacering en möjlighet för barnen?* Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Caplan, Gerald (1964) *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Cederblad, Marianne (2003) *Från barndom till vuxenliv. En översikt över longitudinell forskning*. Stockholm: Gothia/ Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Cederblad, Marianne & Höök, Börje (1984) *Revidering och prövning av ett instrument för att mäta beteenderubningar hos barn*. Stockholm: Statens Institut för psykosocial miljömedicin. Laboratoriet för klinisk stressforskning. Stressforskningsrapport nr 174.
- Cederblad, Marianne & Höök, Börje (1991) *Östgötastudien. Stressreaktioner och beteendestörningar hos barn på 80-talet i Östergötland*. Stockholm: Rädda Barnens rapportserie, nr 1.
- Cederström, Anita (1990) *Fosterbarns anpassning – en relationsproblematik. Om 25 barn i åldrarna 4–12 år som har placerats i fosterhem*. Stockholms universitet: Pedagogiska institutionen (avhandling).
- Cicchetti, Dante & Cohen, Donald J. (eds) (1995 a) *Developmental Psychopathology*. New York: John Wiley.
- Cicchetti, Dante & Cohen, Donald J. (1995 b) "Perspectives on Developmental Psychopathology". I: Cicchetti, D. & Cohen, D. J. (eds) *Developmental Psychopathology*, kapitel 1, p. 3–20. New York: John Wiley.
- Dufour, Sarah, Lavergne, Chantal, Larrivée, Marie-Claude & Trocmé, Nico (2008) Who are these parents involved in child neglect? A differential analysis by parent gender and family structure. *Children and Youth Services Review*, vol. 30, p. 141–156.
- Egelund, Tine (1997) *Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningers risikovurdering og indgreb*. København: Hans Reitzels Forlag (avhandling).

- Egelund, Tine (2006) *Sammenbrud i anbringelser. En forskningsmæssig belysning*. København: Socialforskningsinstituttet, nr 1.
- Eriksson, Maria (red.) (2007) *Barn som upplever våld. Nordisk forskning och praktik*. Stockholm: Gothia.
- Faureholm, Jytte (2006) "Man må jo kæmpe." *Børns opvækst i familier hvor mor er udviklingshæmmet*. Danmarks Pædagogiske Universitet, Ph D-afhandling (www.dpu.dk).
- Freud, Anna (1960) Discussion of Dr John Bowlby's paper. *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 15, p. 56–63.
- Friedman, Ruth J. & Chase-Lansdale, P. Lindsay (2002) "Chronic Adversities". In: Rutter, M. & Taylor, E. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Freud, Anna & Burlingham, Dorothy (1973) *Barn utan familj. Institution – familj. Hur påverkas barnen?* Lund: Rabén & Sjögren.
- Garbarino, James, Dubrow, Nancy, Kostelny, Kathleen & Pardo, Carole (1992) *Children in danger. Coping with the consequences of community violence*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Garbarino, James & Ganzel, Barbara (2000) "The human ecology of early risk." I: Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. (eds) *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Hansson, Kjell & Cederblad, Marianne (1995) *Känsla av sammanhang. Studier från ett salutogent perspektiv*. Lunds universitet: Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri, skriftserien forskning om barn och familj, nr 6.
- Harris, Judith Rich (2001) *Myten om föräldrars makt. Varför barn blir som de blir*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa, sfph (översättning från engelska).
- Heath, Antony, Colton, Matthew & Aldgate, Jane (1994) Failure to escape: A longitudinal study of foster children's educational attainment. *British Journal of Social Work*, vol. 24, p. 241-160.
- Helgeland, Ingeborg Marie (2003) Ungdom med atferdsvansker – hvordan går det med dem som 30-åringer? I: Backe-Hansen, E. (red.) *Barn utenfor hjemmet. Flytting i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal.

- Hessle, Sven (1996) "Hur vet man när barn far illa?" I: Andersson, G. Aronsson, K. (red.) Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: Liber/Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Hessle, Sven & Wåhlander, Eva (2000) *Högriskbarn – livskarriär och livskvalitet som vuxna. En uppföljningsstudie av barn och föräldrar som vistats på barnbyn Skå*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete, Rapport i socialt arbete nr 97.
- Hilte, Mats & Claezon, Ingrid (2005) *Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset, skriftserie 2005:4.
- Höjer, Ingrid & Sjöblom, Yvonne (kommande) Young people leaving care in Sweden. *Child and Family Social Work*.
- Janson, Carl-Gunnar (2000) The Longitudinal Study. I: Janson, C-G (ed.) *Seven Swedish Longitudinal Studies in Behavioral Sciences*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden.
- Jones, L. (1998) The Social and Family Correlates of Stressful Reunification of Children in Foster Care. *Children and Youth Services Review*, vol. 20, nr 20, p. 305-323.
- Keller, Thomas, Spieker, Susan J. & Gilchrist, Lewayne (2005) Patterns of risk and trajectories of preschool problem behaviors: A person-oriented analysis of attachment in context. *Development and Psychopathology*, vol. 17, p. 349-384.
- Lagerberg, Dagmar & Sundelin, Claes (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia/ Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Levin, Claes (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv (avhandling).
- Lindén, Gunilla (1998) *Att bli fosterbarn i tonåren. Om frigörelsen från internaliserade föräldraobjekt*. Stockholm: Almquist & Wiksell International (avhandling).
- Luthar, Suniya S., Cicchetti, Dante & Becker, Bronwyn (2000) The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, vol. 71, May/June, p. 543–562.
- Luthar, Suniya S., Cicchetti, Dante & Becker, Bronwyn (2000) Research on Resilience: Responses to Commentaries. *Child Development*, vol. 71, nr 3, May/June, p. 573–575.

- Lundström, Tommy & Sallnäs, Marie (2003) Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, vol. 10, nr 2–3, s. 193–213.
- Masten, Ann S. (2007) Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, vol. 19, p. 921–930.
- Masten, Ann S., Burt, Keith B., Roisman, Glenn I., Obradovic, Jelena, Long, Jeffrey D. & Tellegen, Auke (2004) Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and chance. *Development and Psychopathology*, vol. 16, p. 1071–1094.
- McCarthy, Gerard (2004) The developmental histories of children who experience high levels of placement instability in the care system. *Adoption & Fostering* vol. 28, nr 4, p. 60–65.
- Mussen, P (ed.) (1983) *Handbook of Child Psychology*, vol. 1. New York: Wiley.
- Nolan, K.A., Pecora, P.J., Nurius, P.N. & Whittaker, J.K. (2002) Risk and protective factors influencing life skills among youths in long-term foster care. *International Journal of Child & Family Welfare*, vol. 5, no 1–2, p. 5–17.
- Offord, David R. & Bennett, Kathryn J. (2002) "Prevention." In: Rutter, M. & Taylor, E. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Oosterman M, Schuengel, C, Wim Slot N, Bullens, R & Doreleijers T (2007) "Disruptions in foster care: A review and meta analysis." *Children and Youth Services Review* vol. 29, p. 53–76.
- Ouvinen-Birgerstam, Pirjo (1985) *Jag tycker jag är. Manual*. Stockholm: Psykologiförlaget.
- Ponnert, Lina (2007) *Mellan klient och rättssystem. Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv*. Lunds universitet: Socialhögskolan, Lund Dissertations in Social Work 29.
- Robertsson, James & Robertsson Joice (1972) Quality of substitute care as an influence on separation responses. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, p. 216–265.
- Roosa, Mark W. (2000) Some Thoughts about Resilience versus Positive Development, Main Effects versus Interactions, and the Value of Resilience. *Child Development*, vol. 71, nr 3, May/June, p. 567–569.

- Rushton, Alan & Minnis, Helen (2002) "Residential and Foster Family Care". In: Rutter, M. & Taylor, E. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rutter, Michael (1979) Maternal deprivation 1972–1978. New findings, new concepts, new approaches. *Child Development*, 50, 1, p. 283–305.
- Rutter, Michael (1996) Transitions and Turning Points in Developmental Psychopathology: As applied to the Age Span between Childhood and Mid-adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, vol. 19 (3), p. 603–626.
- Rutter, Michael & Nikapota, Anula (2002) "Culture, Ethnicity, Society and Psychopathology." I: Rutter, M. & Taylor, E. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rutter, Michael & Sroufe, L. Alan (2000) Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, vol. 12, p. 265–296.
- Rutter, Michael & Taylor, Eric (2002) "Clinical Assessment and Diagnostic Formulation". In: Rutter, M. & Taylor, E. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rutter, Michael & Yule, William (2002) "Applied Scientific Thinking and Clinical Assessment". In: Rutter, M. & Taylor, E. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Sallnäs, Marie (2000) *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete/Socialhögskolan, Rapport i socialt arbete nr 96.
- Sallnäs, Marie (2006) "Institutionsvård av barn och ungdomar". I: Denvall, V. & Vinnerljung, B. (red.) *Nytta & fördärv. Socialt arbete i kritisk belysning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sallnäs, Marie, Vinnerljung, Bo & Kyle Westermark, Pia (2004) "Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care." *Child and Family Social work* vol. 9 (2), p. 141–152.
- SCL-90. Fridell, M., Cesarec, Z, Johansson, M. & Malling Thorsen, S. (2002) *Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan SCL-90*. Stockholm: Statens institutionsstyrelser/SiS, 4/02.



- Schofield, Gillian (2001) Resilience and family placement. A life span perspective. *Adoption & Fostering*, vol. 25, nr 3, p. 6–19.
- Schofield, Gillian & Beek, Mary (2005) Risk and Resilience in Long-Term Foster Care. *British Journal of Social Work*, vol. 35, p. 1283–1301.
- SFS 2001: 453 *Socialtjänstlag*.
- SFS 1990:52 *Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga*.
- Shirk, Stephen, Talmi, Ayelet & Olds, David (2000) A developmental psychopathology perspective on child and adolescent treatment policy. *Development and Psychopathology*, 12, p. 835–855.
- Sinclair, Ian (2005) *Fostering Now. Messages from Research*. London, Jessica Kingsley.
- Sinclair, Ian & Wilson, Kate (2003) Matches and Mismatches: The Contribution of Carers and Children to the Success of Foster Placements. *British Journal of Social Work*, vol. 33, p. 871-884.
- Sinclair Ian, Wilson, Kate & Gibbs Ian (2006) Foster Placements. *Why They Succeed and Why They Fail*. London: Jessica Kingsley (second impression).
- Smokowski, Paul R., Mann, Emily, A., Reynolds, Arthur J. & Fraser, Mark W. (2004) Childhood risk and protective factors and late adolescent adjustment in inner city minority youth. *Children and Youth Services Review*, vol. 26, no. 1, p. 63–91.
- Social rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2007) *Barn och unga – insatser år 2006*. Stockholm, Socialstyrelsen, Statistik Socialtjänst 2007:9.
- SoL Socialtjänstlag (SFS 2001:453).
- Spitz, René (1960) Discussion of Dr Bowlbys paper. *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 15, p. 85–94.
- Spitz, René (1975) *The first year of life. A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*. New York: International University Press.
- Sroufe, Alan L. (1997) Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, vol. 9, p. 251–268.
- Sroufe, L. Alan & Rutter, Michael (1984) The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, p. 17–29.

- Stattin, Håkan & Magnusson, David (1996) Antisocial development: A holistic approach. *Development and Psychopathology*, vol. 8, p. 617–645.
- Triseliotis, John (1991) Permanency planning. Perceptions of permanence. *Adoption & Fostering*, vol. 15, nr 4, p. 6–15.
- Ulmanen, Petra & Andersson, Gunvor (2006) *Svensk social barnvård ur ett könsperspektiv 1993–2003. En litteraturgenomgång*. Stockholm: Statens institutionsstyrelser, nr 1.
- Ward, H. & Jackson, S. (1991). Research Note: Developing Outcome Measures in Child Care. *British Journal of Social Work*, 21, p. 393–399.
- Walsh, Froma (2003) Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process*, vol. 42, nr 1, p. 1–18.
- Werner, Emmy S. & Smith, Ruth S. (1982) Vulnerable but invincible: *A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.
- Werner, Emmy S. & Smith, Ruth S. (1992) *Att växa mot alla odds. Från födelse till vuxenliv*. Stockholm: Svenske föreningen för psykisk hälsa (sfph).
- Vinnerljung, Bo (1996) *Fosterbarn som vuxna*. Lund: Arkiv (avhandling).
- Vinnerljung, Bo (1998) "Fosterbarns skolgång och utbildning." *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol. 5 nr 1, s. 58–80.
- Vinnerljung, Bo (2006a) "Fosterbarn som unga vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier." *Socialmedicinsk tidskrift* årg. 83 häfte 1, s. 23–35.
- Vinnerljung, Bo (2006 b) Lägesrapport från Helsingborgs SkolFam-projekt, november 2006. Stockholm: Socialstyrelsen/IMS (stencil).
- Vinnerljung, Bo & Sallnäs, Marie (2008) Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child and family Social Work*, vol. 13, p. 144–155.
- Vinnerljung, Bo, Sallnäs, Marie & Kyhle Westermark, Pia (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar - om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen, Centrum för utvärdering av socialt arbete.

- Vinnerljung, Bo, Hjern, Anders & Öhman, Maria (2004) Återplacering av barn i dygnsvård (II): – vad ökar eller minskar risken? *Socialvetenskaplig Tidskrift*, vol. 11, nr 2, s. 150–167.
- Vinnerljung, Bo, Öman, Maria & Gunnarson, Thomas (2004) Återplacering av barn i dygnsvård (I): – hur vanligt är det? *Socialvetenskaplig Tidskrift*, vol. 11, nr 1, s. 54-73.
- Vinnerljung, Bo, Öman, Maria & Gunnarson, Thomas (2005) Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, vol. 14, p. 265–276.
- Åström, Karsten & Rejmer, Annika (2008) "Det blir nog bättre för barnen". *Slutrapport i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007*. Lund University: Research Report in Sociology of Law, nr 7.

## Bilaga 1

### Tidigare publikationer i det longitudinella projektet

- Andersson, G. (1984) *Små barn på barnhem*. Lunds Universitet: Psykologiska institutionen (akademisk avhandling).
- Andersson, G. (1986) Att skilja barn från föräldrar. Det behövs en klargörande diskussion. *PsykologTidningen*, nr 6, s. 10–12.
- Andersson, G. (1987) "Children in Malmö's institutions: Small children in a children's home." I: *Proceedings of international Fice congress*. Zürich: Fice-Verlag (konferensrapport).
- Andersson, G. (1988) *En uppföljning av barn som skilts från sina föräldrar*. Lunds universitet: Meddelande från socialhögskolan, nr 1.
- Andersson, G. (1988) "En uppföljning av barn som skilts från sina föräldrar." I: *Familjehemsvård – ett nätverksarbete med barnet i fokus*. Dokumentation av en konferens om långvariga familjehemsplaceringar. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Andersson, G. (1989) *Pieni ja Poissa kotoa. Tutkimus pikkulapsista ja heidän suhteestaan aikuisiin laitoksissa, sijaiskodeissa ja kotona*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Andersson, G. (1990) Barns förhållande till föräldrar och fosterföräldrar. *Nordisk Psykologi*, vol 42, nr 1, s. 59–74.
- Andersson, G. (1993) "A childhood surrounded by social assistance." I: Ekberg, K & Mjaavatn, P E (eds). *Children at risk. Proceedings*. Vol II. Trondheim: The Norwegian Centre for Child Research (konferensrapport).
- Andersson, G. (1993). "En barndom omgärdad av samhällsinsatser." I: *Forskning om utsatta barn och ungdomar*. Dokumentation av FORSA-symposium.
- Andersson, G. (1995) *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.

- Andersson, G. (1995) Barn i samhällsvård. *LOCUS. Tidskrift för barn- och ungdomsvetenskap*, nr 4, s. 4–10.
- Andersson, G. (1997) "Reflektioner om återföreningens problematik." I: *Att arbeta för återförening inom familjehemsvården*. Stockholm: Allmänna Barnhuset (konferensrapport).
- Andersson, G. & Frick, A. (1999) "Barndom i samhällsvård – vad säger ungdomarna?" I: Claezon, I., Hjälms, B., & Söderfeldt, M. (red.): *Brobygget. Kunskapsutveckling och partcipatorisk forskning i socialt arbete*. Malmö Högskola: Hälsa och samhälle.
- Andersson, G. (1999) "Samhällsvård ur ett barnperspektiv." I: *Barndommen varer hele livet*. Göteborg: NOPUS-rapport 1999:17.
- Andersson, G. (1999) Skolsituationen för barn i familjehem. *Socionomen*, nr 5, *Socionomens forskningssupplement*, nr 10, s. 19–29.
- Andersson, G. (1999) Children in residential and foster care – a Swedish example. *International Journal of Social Welfare*, vol. 8, nr 4, October, p. 253–266.
- Andersson, G. (2003) Utsatta barns hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 80, nr 5, s. 453–461.
- Andersson, G. (2003) Hur går det för barn med tidiga erfarenheter av samhällsvård? *Familjehemmet*, årgång 21, nr 4, s. 18–19. (Översatt till norska i *Fosterhjemskontakt*, nr 1, 2004).
- Andersson, G. (2003) Omhändertagna barn får sämre utbildning. *Socialpolitik*, årgång 9, nr 3, s. 16–17.
- Andersson, G. (2004) "Vårt ansvar för de svaga." I: Jönson, H. (red.) *En kompanjonbok till Forskningsetik och perspektivval. Femton texter till Rosmari Eliasson-Lappalainen*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G. (2005) När barnet står mellan familj och fosterfamilj. *Socionomen*, nr 4, s. 12–17.
- Andersson, Gunvor & Rasmusson, Bodil (2006) Fosterbarns perspektiv på socialtjänstens företrädare. *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 83, nr 1, s. 5–15.
- Andersson, Gunvor, Bangura Arvidsson, Maria, Rasmusson, Bodil & Trulsson, Karin (2006) Missbrukande föräldrar, utsatta barn och socialt arbete. *NAT Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, vol. 23, nr 1, s. 45–56.

- Andersson, G. (2005) Family relations, adjustment and well-being in a longitudinal study of children in care. *Child and Family Social Work*, vol. 10, no 1, p. 43–56.
- Andersson, G. (2008) Foster children: a longitudinal study of placements and family relationships. *International Journal of Social Welfare*. DOI: 10.1111/j.1468-2397.2008.00570.x.
- Andersson, G. (2008) Barndomens placeringar och ungas tillbakablick. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2 (kommande).



## Bilaga 2

### Bokens samtliga tabeller

**Tabell 1** Barnens ålder vid placeringen på barnhemmet samt inskrivningstid

Namn	Plac. ålder mån.	Barnh. antal mån.	Namn	Plac. ålder mån.	Barnh. antal mån.
Dag	2	2	Cecilia	36	5
Göran	3	6	Karin	32	8
Fridolf	3	6	Mårten	31	11
Berit	3	4	Calle	31	2
Anna	10	22	Nilla	33	3
Rosa	12	3	Eskil	35	7
Ingrid	14	14	Gusten	36	14
Ola	15	10	Viola	37	2
Erik	20	4	Anders	37	11
Torsten	21	10	Hanna	39	1
Pelle	23	9	Sven	40	3
Bodil	24	11	Frasse	42	15
David	28	3	Uffe	43	10

**Tabell 2** Barn som flyttade hem utan ytterligare samhällsvård

Namn	Från BH till...	Bodde sedan upp till 18 (ålder i år)
Göran	Far	Far till 16/17, sedan själv
Fridolf	Far	Far till 16/17, sedan själv
Rosa	Far och mor	Mor och far till 10, skilsmässa, far 10–18+
David	Mor	Mor till 18+
Gusten	Far	Far 4–10, mor 10–18+
Sven	Far och mor	Mor och far till 13, skilsmässa, far sedan mor till 18+



**Tabell 3 Barn med fortsatt samhällsvård under hela barndomen**

Namn	Från BH till...	Bodde sedan upp till 18 (ålder i år)
Dag	FH	I samma FH till 18+
Anna	FH	I samma FH till 18+
Erik	FH	I samma FH till 18+
Mårten	FH	I samma FH till 17, SB, själv från 17
Calle	FH	I samma FH1 till 15; SB, FH2 16–17, SB, UI1, UI2
Karin	FH	I samma FH till 18+
Eskil	FH	I samma FH till 18 (med två avbrott i behandlingshem)

**Tabell 4 Barn som flyttade hem men återkom i samhällsvård**

Namn	Från BH till...	Bodde sedan upp till 18 (ålder i år)
Berit	Mor	Mor till 4, far 4–10 (tidvis informellt farmor), FH1 (släkt) 10/12–15, SB, FH2 15–17, SB, sedan själv
Pelle	Far	Efter ett halvår åter BH, FH1 4–10, far 10–12, samma FH1 12–16, SB, FH2 16–18+
Bodil	Mor	Mor (tidvis informellt mormor) till 9, FH 9–16, SB, sedan själv
Cecilia	Mor	Mor (tidvis åter BH) till 7, FH1 7–11, mor 11–12, FH2 (släkt) 13–15, SB, samma FH1 16–18
Anders	Mor	Mor (tidvis informellt mormor) till 10, FH 10–18+
Hanna	Mor	Mor (tidvis informellt mormor) till 13, FH1 13–14, sedan gatan/mor/FH2/UI1 m.fl. (många växlingar och SB, FH, UI, svårt att följa)
Frasse	Mor	Mor till 8, åter BH 8–9, FH1 (släkt) 9–12, SB, FH2 (släkt) 12–18+

**Tabell 5 Barn som flyttade till familjehem men senare återvände hem**

Namn	Från BH till...	Bodde sedan upp till 18 (ålder i år)
Ingrid	FH	FH1 2–5, mor 6–12, samma FH1 13–18+
Ola	FH	FH1 (släkt) 2–3, SB, åter BH sedan mor, FH2 7–11, mor 11–13, UI1, SB, UI2, mor till 14, FH2, SB, FH3, (SB?), UI2, från 15 svårt att följa alla växlingar
Torsten	FH	FH1 2–4, mor 4–6, BH, samma FH1 7–10, SB, FH2 10–11, mor 11–12, UI1, mor, UI2 vid 14, UI3 vid 16, UI4, UI5 vid 17, mor emellan, svårt att följa alla växlingar
Nilla	FH	FH (släkt) 3–6, mor, (tidvis informellt mormor), från 17 själv
Viola	FH	FH 3–5, mor 6–18
Uffe	FH	FH1 4–6, mor 6–8, åter BH, FH2 9–13, mor, far vid 14, UI1 vid 15, far, åter UI1, far vid 16, UI2 (SB?), UI3, FH3 vid 17, UI4, åter FH3, åter UI4, åter FH3, svårt att följa alla växlingar

**Tabell 6 Barnens utbildning och placeringshistoria samt ålder vid de två senaste uppföljningsstudierna**

Namn	Utbildn.	Plac.	Intervju	Namn	Utbildn.	Plac.	Intervju
Rosa	Grund	Gr 1	22, 27 år	Göran	Gymn	Gr 1	21, 26 år
Sven	Grund	Gr 1	25, 30 år	Fridolf	Gymn	Gr 1	21, 26 år
Dag	Grund	Gr 2	-- 26 år	David	Gymn	Gr 1	25 -- år
Erik	Grund	Gr 2	24 -- år	Gusten	Gymn	Gr 1	24, 30 år
Calle	Grund	Gr 2	25 -- år	Anna	Gymn	Gr 2	22, 26 år
Eskil	Grund	Gr 2	24 -- år	Mårten	Gymn	Gr 2	23, 28 år
Pelle	Grund	Gr 3	23, 27 år	Karin	Gymn	Gr 2	24, 28 år
Bodil	Grund	Gr 3	24, 28 år	Berit	Gymn	Gr 3	20, 26 år
Hanna	Grund	Gr 3	25, 30 år	Cecilia	Gymn	Gr 3	24, 28 år
Ola	Grund	Gr 4	23, 27 år	Anders	Gymn	Gr 3	25, 30 år
Torsten	Grund	Gr 4	23, 27 år	Frasse	Gymn	Gr 3	25, 30 år
Nilla	Grund	Gr 4	24, 28 år	Ingrid	Gymn	Gr 4	22, 27 år
Uffe	Grund	Gr 4	25, 29 år	Viola	Gymn	Gr 4	-- 28 år



## I Barnhusets serie har tidigare utgivits

Familjecentralen – integrerad verksamhet för barnens bästa (2006:1).

Barnet mellan två föräldrar – insatsen kontaktperson i umgänges-  
tvister (2006:2).

Satsa på barnens vardagsmiljöer – mottagande och introduktion  
av flyktingbarn och ungdomar (2006:3).

Sexuell exploatering av barn i Sverige (2006:4).

Mångsidiga intensiva insatser för små barn med autism (2006:5).

Barn i kläm – hur uppmärksammas barn i mål om verkställighet  
av umgänge (2007:1).

Föräldrars röster – hur är det att ha sina barn placerade i foster-  
hem? Brukare och forskare samverkar (2007:2).

Gränsöverskridande ledarskap. Prevention, gränser och resurser  
i arbetet med barn och ungdomar (2007:3).

Våld mot barn. En nationell kartläggning (2007:4).

Självskadebeteende – forskning, behandling och metoder för att  
förebygga psykisk ohälsa hos unga (2008:1).

## Barnhuset har gett ut följande rapporter

(Kan laddas ner från Barnhusets hemsida)

Barns psykosociala utveckling – riskbedömningar i asylärenden  
(2006).

Internetrelaterat sexuellt utnyttjande av barn och ungdomar.  
Utmaningar för forskning, förebyggande arbete och behandling  
(2007). Finns även på engelska.

Skrifter utgivna före 2006 se vår hemsida [www.allmannabarnhuset.se](http://www.allmannabarnhuset.se)













Efter att ha läst den här boken kan inte barnets/brukarens röst förbigås i professionellt arbete!

Boken handlar om en grupp barn som placerades på barnhem i späda ålder i början av 1980-talet. Barnen har följts upp vid sju tillfällen fram till 25-30 års ålder. Gruppen består av 26 barn och det finns knappast något bortfall. I boken ges en beskrivning av deras utsatthet i tidig barndom, deras fortsatta placeringshistoria samt livssituation som vuxna. De nu unga vuxna reflekterar över den egna barndomen och samhällets insatser.

I boken ges rikhaltiga exempel på hur risker kan och bör reduceras och skydd byggas in i institutions- och familjehemsvård och göras tillgängligt för barn och unga.

Ansvarig för forskningsprojektet och författare till boken är professor Gunvor Andersson, Socialhögskolan, Lunds universitet.

Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse med uppdrag att stödja metod- och kunskapsutveckling inom den sociala barnvården. Barnhuset ger anslag till socialt inriktad barn- och ungdomsforskning, anordnar konferenser och seminarier för att sprida kunskap samt ger ut böcker i aktuella frågor. Barnhuset driver också egna utvecklingsprojekt.

Böcker kan beställas från Stiftelsen Allmänna Barnhusets hemsida [www.allmannabarnhuset.se](http://www.allmannabarnhuset.se)

ISBN 91-86678-96-5