Barn som flyttas i offentlig regi

En studie av förekomst och upplevelser av instabil samhällsvård för barn

Viktoria Skoog

Institutionen för socialt arbete
Umeå 2013

Copyright © Viktoria Skoog
Omslagsfoto: Fröken Fotograf
Tryckt vid Print och Media
Umeå 2013
Nr 77
ISSN 0283-300X
ISBN 978-91-7459-580-2

”We can't give our children the future, strive though we may to make it secure. But we can give them the present”
Av Kathleen Norris

Jag vill tillägna denna avhandling de barn som lät mig ta del av deras upplevelser, utan er hade avhandlingen inte varit möjlig att skriva, samt mina barn Alfred, Ebbe och Tuva, ni är mitt allt.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning **i**
Abstract **iv**
Avhandlingens artiklar **vi**
Förord **vii**
Kapitel 1. Introduktion **1**
Inledning 1
Syfte och frågeställningar 2
Delstudier och avgränsningar 3
Kapitel 2. Samhällsvård för barn och instabilitet. En områdesöversikt **4**
Samhällsvård för barn i Sverige 4
Samhällsvård som insats och dess förekomst *4*
Samhällsvårdens lagstöd och vårdformer *5*
Barn i samhällsvård en utsatt grupp *8*
Barns situation innan samhällsvård *8*
Barns situation i samhällsvård *9*
Barns situation efter samhällsvård *11*
Instabilitet 12
Instabilitet som begrepp och dess omfattning *12*
Instabilitetens betydelse för kvalitén på samhällsvården *14*
Riskfaktorer och instabilitet *15*
Riskfaktorer kopplade till barnen och deras placeringshistoria *16*
Riskfaktorer kopplade till vårdmiljön *16*
Riskfaktorer kopplade till de biologiska föräldrarna *18*
Riskfaktorer kopplade till socialt arbete och socialsekreterare *18*
Kapitel 3. Metod och empiriskt material **20**
Delstudie ett, aktstudien 20
Socialtjänstens barnavårdsakter som material *20*
Population *21*
Genomförande *21*
Analys av material *22*
Delstudie två, intervjustudien 23
Tolkande fenomenologi *23*
Val av informanter *23*
Tabell 1. Intervjumaterial. Kön, ålder, placeringar och placeringsorsaker. *26*
Insamling av data/genomförande av intervjuer *27*
Analys av material *27*
Tabell 2. Exempel på tillvägagångssätt vid analysen. *28*
Etiska överväganden 28
Aktstudien *29*
Intervjustudien *29*

Kapitel 4. Sammanfattning av avhandlingens artiklar **31**
Artikel 1. In and out of care. A profile and analysis of children in the out-of-home care system in Sweden 31
Syfte och metod *31*
Resultat *31*
Slutsatser *32*
Artikel 2. Instabilitet för barn i samhällsvård 33
Syfte och metod *33*
Resultat *33*
Slutsatser *33*
Artikel 3. Barns upplevelser av instabil samhällsvård 34
Syfte och metod *34*
Resultat *35*
Slutsatser *36*
Artikel 4. Disconnection and Dislocation: Relationships and Belonging in Unstable Foster and Institutional Care 36
Syfte och metod *36*
Resultat *36*
Slutsatser *38*
Kapitel 5. Diskussion **39**
Instabilitet ur ett vidare perspektiv 39
Upplevelser av kaos vid placeringstillfället och problem som består 40
Planerade byten av vårdmiljöer 42
Sammanbrott 44
Möjligheten till tillitsfulla och långsiktiga relationer för barn som erfarit instabil samhällsvård 46
Studiens begränsningar 48
Implikationer för praktiken 50
English summary **54**
Introduction 54
The aim of the dissertation and research questions 54
Material and method 55
Summary of the results 56
Children's experience of problems prior to coming into care *56*
The incidence of instability in out-of-home care *57*
Children's experience of instability in out-of-home care and their relationship to adults *57*
Conclusions and implications 58
Referenser **60**
Bilagor **1**
Bilaga 1. Variabellista 1
Variabler som beskriver barnen *1*
Variabler som beskriver barnens erfarenheter *1*

Variabler som beskriver placeringarnas inledning *2*
Variabler som beskriver motiv till att barnen placeras *3*
Variabler som beskriver barnens egen problematik vid placering *4*
Variabler som beskriver placeringarnas avslut *4*
Bilaga 2. Intervjuguide 6
Innan intervjun, kom ihåg att berätta: *6*
Intervjufrågor: *6*

Abstract

Moved around by social services - A study of the incidence and experience of instability for children in out-of-home care

The aim of this dissertation is to investigate the incidence of instability in out-of-home care for children and how children experience this instability. The dissertation consists of two studies. The quantitative study is based on an examination of social work case files of 213 children who began 317 placements in 2005 and 2006. Every placement was followed for a maximum of two years. The qualitative study used interpretive phenomenology as method and is based on interviews with 12 purposively selected children who had experienced placement breakdown at some point during 2011 or 2012.

The quantitative study shows that the majority of children had experienced problems in their home environments prior to placement. Most commonly reported was parents' substance abuse or mental health problems. Preschool and schoolchildren were more often placed in care due to neglect whereas adolescents were placed because of their own behavior problems or relational problems. Children in the qualitative study described that the problems they experienced prior to coming into care continued to influence them during their time in care.

The quantitative study indicates that different types of instability are associated with children's ages. That is, breakdown was most common for adolescents whereas preschool children more often experienced planned placements changes. Children in the qualitative study gave similar descriptions of planned placement changes and placement breakdown. The difficulty with which these children experienced the move from a foster family or group home depended on their relationship to caregivers. Therefore, planned placement changes from foster homes or institutional settings in which children reported being happy were described as more difficult than breakdown in placements from which children wanted to move. In children's views, breakdown was caused by mismatches between them and caregivers, mistreatment in care settings, and their own behavior problems. However, children explained that when social workers did not listen to them, behavior problems in the form of running away, self-harming or behaving badly, were the only way of ending placements in which they were miserable.

All children in the qualitative study described a wish for close relationships with consistent adults and an opportunity to feel that they belong somewhere. These fundamental needs were difficult for them to have satisfied due to their parents' problematic life histories, instability in care

which repeatedly placed children in new care situations, and a lack of continuity of social workers.

Keywords: breakdown, children, foster care, instability, institutional care, planned placement changes, youth.

Avhandlingens artiklar

Avhandlingen är baserad på följande artiklar:

I. Khoo, E., Skoog, V. & Dalin, R. (2012). In and Out of Care. A profile and analysis of children in the out-of-home care system in Sweden. *Children and Youth Services Review*, *34*(5), 900-907.

II. Skoog, V., Dalin, R., Rönnbäck, E. & Khoo, E. (2012). Instabilitet i samhällsvård för barn. *Socionomens forskningssupplement*, *31*, 34-43.

III. Skoog, V. (2013). Barns upplevelser av instabil samhällsvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, accepterad.

IV. Skoog, V., Khoo, E. & Nygren, L. Disconnection and dislocation: Relationships and belonging in unstable foster and institutional care. Resubmitted.

Originalartiklarna är omtryckta i avhandlingen med godkännande från respektive tidskrift.

Förord

Under min doktorandtid har jag fått möjlighet att arbeta med ett område jag brinner för, nämligen barn som placeras i samhällsvård. Jag har mött många fina människor som på olika sätt bidragit till min avhandling och som jag vill uppmärksamma.

Vägen till att bli doktorand startade när jag bestämde mig för att bli socionom. Att bo i Sundsvall och studera till socionom i Östersund innebar många långa timmar på tåget. Dessa tågresor delade jag med ”mina pendlare”. Därför vill jag börja med att lyfta fram Eva, Maria, Eleonor, Helena och Monika. Tillsammans spenderade vi timmarna på tåget med oändliga diskussioner som spände mellan högljudda argumentationer och hysteriska skrattanfall. Jag vill särskilt tacka Monika för att du med omsorg, livserfarenhet och kloka råd funnits för mig i livet.

Som färdig socionom började yrkeslivet. Då jag har förmånen att ha två arbetsplatser finns många fantastiska kollegor att uppmärksamma. Jag börjar med mina socialsekreterarkollegor i Timrå kommun. Med högt i tak och livliga diskussioner lärde ni mig socialt arbete med barn. Mitt intresse för barns utsatthet, som varit grunden till den avhandling jag har skrivit, väcktes i jobbet som barnutredare på socialtjänsten hos er. Det finns några kollegor som betytt särskilt mycket. Vissa av er arbetar fortfarande kvar medan andra har hittat nya arbetsplatser. Tack Sören, Lena, Nina, Louise, Linn och Eva. Ett särskilt tack till Eva som bidragit till avhandlingen med språklig granskning. Därefter vill jag lyfta fram min i dagsläget huvudsakliga arbetsplats Kommunförbundet och FoU Västernorrland. Tack alla fantastiska kollegor! Ett särskilt tack till Helene och Madde på FoU samt min tidigare kollega Maria för granskning av manus. Jag vill också uppmärksamma Rolf, som utöver granskning av manus, med outtröttlig energi dag som natt tagit sig an uppgiften att lära mig statistik. Utan dig hade jag aldrig fått ordning på siffrorna.

Jag vill även tacka FoU-Västernorrland, Allmänna Barnhuset och FAS (Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap) för finansiering av avhandlingsprojektet. Tack till alla socialsekreterare som på olika sätt hjälpt mig att finna barn att intervjua, ni har varit guld värda. Jag vill också uppmärksamma mina opponenter på mittseminariet, Marie Sallnäs, och på slutseminariet, Bo Vinnerljung, för er noggranna läsning och konstruktiva kritik. Den har varit till stor hjälp för att driva avhandlingsarbetet framåt. Som extern doktorand har jag hittat mina doktorandkollegor i olika sammanhang och ni finns därför utspridda i Sverige. Hélène, Liv, Madde och Sofia, även om vi inte träffats dagligen har ni kommit att betyda mycket för mig. Ni har erbjudit glada tillrop, granskning av mina texter och kloka samtal om såväl doktorandarbetet som om livet. Självfallet vill jag också

rikta ett stort tack till mina handledare som följt mig på denna resa. Tack Lennart för din snabba respons och tydliga vägledning när förvirringen tagit överhand, tack Evelyn för din tilltro till mina idéer och förmåga att handleda med värme och omtanke och tack Eva för att du gav mig möjligheten att börja forska och för att du stöttat mig såväl i avhandlingsarbetet som i andra sammanhang.

Mitt varmaste tack vill jag rikta till de barn som valde att dela sina erfarenheter med mig, utan er hade jag inte kunnat skriva den här texten. Jag önskar er allt gott i livet och hoppas att era berättelser ska utgöra grund för att förbättra situationen för andra barn i samhällsvård.

Avhandlingsarbetet är långt ifrån hela livet så det finns många i min privata sfär att lyfta fram. Jag vill börja med att uppmärksamma min ständigt saknade mormor Maud, du var och kommer alltid att vara en stor människa för mig. Trots att livet på landsbygden i fjällvärlden många gånger var hårt spred du en kämparanda och glädje som betytt mycket för mig. Att tacka mina vänner är en grannlaga uppgift för det finns många som betyder mycket. Trots allt vill jag lyfta fram några av er särskilt. Tack min fina vän Agneta. Du har sedan tonåren alltid funnits för mig. Vi skrattat tillsammans när livet lekt och du har stöttat mig de gånger livet varit svårt. Jag vill också tacka Marlene min ständiga vän på fjället. Vi har gått många mil tillsammans, haft många samtal om livet och druckit en och annan Jäger efter vägen. Jag vill också tacka min kära kusin Kerstin som tillsammans med sin familj erbjudit ett välkomnande hem under mina resor till Umeå. Från ständiga ”syskonbråk” under vår uppväxt till förtroliga samtal i vuxen ålder har du alltid varit viktig för mig.

Så har turen kommit till min familj. Att ha en stor familj har varit en tillgång i mitt liv. Mina syskon Magnus, Tomas, Kristoffer och Kristina tack för att ni finns i mitt liv. Ni betyder alla, på era egna sätt, mycket för mig. Jag vill också tacka min kära mamma och pappa som alltid gjort allt i sin makt för att livet ska behandla mig väl. Ni har utöver kärlek gett mig en kämparanda som kommit till stor nytta när livet som doktorand och småbarnsförälder krävt lite extra. Jag vill också tacka Stefan för att vi tillsammans fått de tre mest fantastiska barnen som finns. Så har turen slutligen kommit till det största i mitt liv, mina barn. Tack Alfred, Ebbe och Tuva för att ni gör mitt liv rikare att leva varje dag!

Viktoria Skoog
Härnösand, maj 2013

Kapitel 1. Introduktion

Inledning

De som har vårdnaden om barn i Sverige ansvarar för att barnens behov blir tillgodosedda. Samtidigt har samhället ett övergripande ansvar för att barn, när det är nödvändigt, ska få stöd och skydd. I vissa fall innebär det att barn, på grund av omsorgsbrist från föräldrarna eller egna beteendeproblem, inte kan bo kvar hemma. De placeras då under socialtjänstens ansvar i samhällsvård d.v.s. i fosterhem eller på institution. Samhällsvård som ska erbjuda barn en solidare tillvaro än vad barnen hade i hemmiljön har dock visat sig vara instabil och kantas av nya uppbrott för barnen (Egelund, 2006). Instabilitet är vanligt i såväl Nordamerika, Europa som Australien (Unrau, 2007) och har i ett flertal studier visat sig samvariera både med att barn upplever sin situation som svår och med sämre framtidsutsikter i vuxenlivet.

Instabilitet i vården kan omfatta planerade byten av vårdmiljöer eller oplanerade sammanbrott. Denna avhandling kommer att omfatta båda dessa typer av instabilitet. Sammanbrott definieras i avhandlingen enligt Vinnerljungs, Sallnäs och Kyhle Westermarks (2001) definition vilket innebär att vården avbryts plötsligt och oplanerat. Planerade byten av vårdmiljöer definieras som att barn utifrån en planering från socialtjänsten byter vårdgivare inom den sociala barnavården. Det kan bero på att barnen initialt jourplaceras och sedan flyttas till en mer långsiktig lösning eller att vården ”trappas ned” utifrån att barn flyttas från en strukturerad till en mer öppen vårdform (Ward, 2009).

I Sverige finns studier som, utifrån data hämtade i sociala barnvårdsakter, undersökt sammanbrott. Den äldsta studien omfattade 141 barn (0-16 år) som påbörjade fosterhemsvård 1988 och 1989 (Jönsson, 1995). Därefter publicerades en studie baserad på 776 tonåringar (13-16 år) som påbörjade samhällsvård i fosterhem eller på institution 1991 (Vinnerljung m.fl., 2001). Ytterligare en studie omfattar 144 yngre barn (0-10 år) som placerades i fosterhem under åren 1999-2005, samt 136 långtidsplacerade barn som fyllde tolv år under åren 1992-2004 och på sin tolvårsdag var placerade i ett fosterhem där de bott i minst fyra år (Sallnäs & Vinnerljung, 2012). Det finns med andra ord flera studier som omfattar sammanbrott för olika grupper av barn i Sverige. Däremot är forskningen som undersöker instabilitet utifrån ett vidare angreppssätt d.v.s. som även omfattar planerade byten av vårdmiljöer samt studier som baseras på andra källor än barnavårdsakter begränsade.

Även internationell forskning baseras i hög grad på sociala barnavårdsakter och fokuserar på frekvenser och riskfaktorer för instabilitet (Unrau, 2007). I de fallen planerade byten av vårdmiljöer studeras är det

främst i kombination med sammanbrott utifrån det vidare begreppet instabilitet. Därmed är kunskapen bristfällig om hur vanligt förkommande det är att barns byten av vårdmiljöer sker planerat. Att forskning i så hög grad baseras på aktstudier får konsekvenser för den kunskap som presenteras. Denna typ av studier tenderar att behandla instabilitet som en enskild händelse där riskfaktorer ofta beskrivs som egenskaper hos individer istället för något som sker i en process och i samspel mellan olika aktörer (Egelund, Böcker-Jakobsen, Hammen, Olsson & Høst, 2010).

Trots att barn med instabil samhällsvård utsätts för omfattande förändringar av deras livssituationer är kunskapen begränsad om hur barn upplever instabilitet (Egelund m.fl., 2010; Rostill-Brookes, Larkin, Toms & Churchman, 2011; Unrau, 2007). De studier som finns utgår från sammanbrott och handlar till stor del om orsaken till sammanbrott (jfr Cristiansen, Havik & Anderssen, 2010; Egelund m.fl., 2010; Hyde & Kammerer, 2009; Rostill-Brookes m.fl., 2011). Endast Rostill-Brookes m.fl. (2011) studie omfattar yngre barns upplevelser utifrån att två av fem respondenter i studien inte nått tonåren. Det finns även forskning som behandlar vuxnas tillbakablickar på instabilitet i samhällsvården (jfr Coy, 2009; Unrau, Seita & Putney, 2008). Denna typ av retrospektiva studier tenderar dock att fokusera på vilka konsekvenser händelser i barndomen får för vuxenlivet och inte på barnens situation här och nu (Scott, 2008). Om denna typ av studier används som enda utgångspunkt riskerar det att signalera att barnens upplevelser av sin situation inte är viktig i sig utan endast den eventuella påverkan händelser i barndomen får för vuxenlivet.

Sammanfattningsvis finns kunskapsluckor angående instabilitet i samhällsvård för barn. Det behövs studier om planerade byten av vårdmiljöer samt barns upplevelser av instabilitet och särskilt deras upplevelser av planerade byten av vårdmiljöer.

Syfte och frågeställningar

Avhandlingens syfte är att undersöka förekomsten av instabilitet i samhällsvård för barn samt hur barn upplever och förstår instabilitet. De frågeställningar avhandlingen ämnar besvara är:

- Vad karaktäriserar barn i olika åldersgrupper som placeras i samhällsvård gällande tidigare kontakt med socialtjänsten, erfarenheter av problem i hemmiljön, förekomst av egna problem samt orsak till placering? (artikel 1)
- I vilken utsträckning förekommer sammanbrott och planerade byten av vårdmiljöer för olika åldersgrupper av barn? (artikel 2)
- På vilket sätt samverkar barns erfarenheter av problem i hemmiljön, egna beteendeproblem samt typ av placering med sammanbrott? (artikel 2)

- Hur upplever barn instabilitet och hur förstår de orsakerna till att vården är instabil? (artikel 3)
- Hur upplever barn med erfarenhet av instabilitet sina relationer till vuxna som ansvarar för dem? (artikel 4)

Delstudier och avgränsningar

För att förtydliga vad denna avhandling handlar om är det också viktigt att tala om vad den inte omfattar. Avhandlingen är uppdelad i två delstudier som har olika avgränsningar.

Den första delstudiens primära syfte är att undersöka förekomst av instabilitet utifrån planerade byten av vårdmiljöer och sammanbrott. Studien baseras på socialtjänstens barnavårdsakter vilket medför vissa begränsningar. Informationen i barnavårdsakterna handlar om barnen ur ett socialtjänstperspektiv. Uppgifter om barnens vårdmiljö och deras kontakt med socialtjänsten är bristfällig. Information om fosterhem dokumenteras till största delen i fosterhemsakten och information om socialtjänstens kontakt med barnen beskrivs ofta allmänt t.ex. som ”regelbunden”. Den knappa informationen i barnavårdsakterna på dessa områden bedöms inte påverka studiens huvudsyfte d.v.s. möjligheten att undersöka förekomst av instabilitet. Däremot försvårar det avsevärt möjligheten att, utifrån endast denna datakälla, undersöka hur faktorer kopplade till vårdmiljön och socialtjänsten samvarierar med sammanbrott. Faktorer kopplade till dessa aktörer kan också påverka sammanbrott men studeras inte inom ramen för denna delstudie. För en mer utförlig diskussion om socialtjänstakter som empiri hänvisas till avhandlingens metoddel.

Delstudie två undersöker hur ett urval av barn som varit med om sammanbrott beskriver instabilitet i samhällsvården. Barnen i intervjustudien har ingen koppling till aktstudien, d.v.s. dessa barns barnavårdsakter har inte lästs. Även om barn ”står i centrum” för samhällsvården påverkas också de vuxna runt barnen. Denna avhandling ingår i ett större projekt om upplevelser av sammanbrott som också omfattar intervjuer med fosterhemsföräldrar, socialsekreterare och biologiska föräldrar till barn som är placerade. Resultatet för dessa studier redovisas inte inom ramen för denna avhandling, därmed inte sagt att dessa perspektiv är mindre viktiga. De olika aktörerna, i det större projektet, tillhör inte samma ”case” d.v.s. det är inte föräldrar, vårdgivare och socialsekreterare till barnen som intervjuas. Skälet till detta är dels att det bedöms svårt att anonymisera resultaten tillräckligt för att inte möjliggöra igenkänning om alla i samma case intervjuas. Dessutom är det respektive aktörers, i denna avhandling barnens, *upplevelser* som efterfrågas och dessa är inte beroende av andra aktörers uppfattningar.

Kapitel 2. Samhällsvård för barn och instabilitet. En områdesöversikt

Barn i samhällsvård är en mycket utsatt grupp vilket är viktigt att ta hänsyn till för att sätta avhandlingen i sitt sammanhang. Detta kapitel inleds därför med en kortfattad översiktlig beskrivning av svensk samhällsvård för barn samt placerade barns utsatthet. Kapitlets andra halva består av en områdesöversikt av forskning om instabilitet. Forskningsområdet är omfattande och områdesöversikten syftar till att visa vilken typ av forskning som finns inom området samt peka på viktiga resultat av denna.

Samhällsvård för barn i Sverige

Samhällsvård som insats och dess förekomst

Genom välfärdsystemet stöttar staten barn och familjer utifrån gemensamma ideal om relationen mellan familjer och det offentliga (Cameron & Freymond, 2006). Välfärdsinsatser som riktar sig till hela befolkningen brukar benämnas som generella insatser. För de barn och familjer där samhällets generella välfärdsinsatser inte räcker ges residualt stöd i form av behovsprövade insatser via den kommunala socialtjänsten (Andersson & Sallnäs, 2012). Dessa insatser kommer hädanefter att benämnas som *sociala barnavårdsinsatser*. Insatserna kan ges i *öppenvård* där barn bor kvar hemma och får stöd från socialtjänsten eller som heldygnsinsatser då barn placeras i *samhällsvård*. När barnavård jämförs mellan olika länder beskrivs de ofta som kontrollerande eller stödjande i sin karaktär. Det är dock svårt att göra någon renodlad distinktion mellan dessa då de tenderar att gå in i varandra (för en utförligare diskussion se t.ex. Andersson, 2006). Den svenska barnavården tillhör i många delar den stödjande modellen där frivillighet och stöd till familjer är i fokus. Den tvångsvård som utövas när samtycke inte finns och barn riskerar att skadas påminner dock starkt om traditionell kontrollerande barnavård (Hessle & Vinnerljung, 1999) och Sveriges barnavård kan beskrivas som en kombination av kontrollerande och stödjande insatser (Wiklund, 2006).

Samhällsvård för barn i Sverige omfattar ungefär ett barn per skolklass (Socialstyrelsen, 2006b). Av barn födda i Sverige mellan 1972 och 1983 placerades 3 % någon gång under sin uppväxt i samhällsvård (Franzén & Vinnerljung, 2006). Socialstyrelsen redovisar varje år olika statistiska mått på antalet barn i samhällsvård. Dessa visar att samhällsvård, trots att det är en residual välfärdsinsats, omfattar relativt många barn. Under 2011 var 26 200 barn och unga placerade i samhällsvård någon gång under året och 18 400 barn och unga var placerade den 1 november 2011 (Socialstyrelsen, 2012). Statistiken som berör barn och unga omfattar åldrarna 0-20 år. Om

endast barnen (0-17 år) omfattas var 19 600 barn placerade någon gång under året 2011 och 14 200 var placerade den 1 november 2011 (ibid.). I Sverige domineras samhällsvården av tonåringar. Detta skiljer Sverige från flera andra länder och kan bl.a. förklaras med att socialtjänsten i Sverige ansvarar för en stor del av tonåringarna som begår brott vilket hanteras av kriminalvården i många andra länder (Andersson & Sallnäs, 2012). Av de barn som var placerade 1 november 2011 var 39 % i åldern 0-12 år och 61 % i åldern 13-17 år. Andelen barn i åldern 13-17 år har ökat kraftigt under 2000-talet, främst bland pojkar med annan vårdnadshavare än förälder eller utan vårdnadshavare, vilket tyder på att ökningen till stor del beror på ensamkommande flyktingbarn (Socialstyrelsen, 2012).

Samhällsvårdens lagstöd och vårdformer

Det finns ingen särskild barnavårdslag i Sverige utan lagen integreras istället i *Socialtjänstlagen* (SoL). Där framgår att *"Socialnämnden ska verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden"* (5 kap. 1 § SoL). Utöver detta finns även *Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* (LVU), som är en tvångslagstiftning eller en skyddslagstiftning beroende på vems perspektiv som är utgångspunkt (Mattsson, 2011). LVU avser att skydda barn och unga och kan därmed ses som en skyddslagstiftning men kan då lagens rekvisit uppfylls användas mot föräldrars och barns vilja och kan därför också beskrivas som en tvångslagstiftning. Både SoL som LVU omfattar såväl barn vars föräldrar inte tillgodoser barnens behov som barn med egen problematik.

Socialtjänstens insatser ska så långt det är möjligt göras i samförstånd med barn och vårdnadshavare. När barn får vård och fostran utanför det egna hemmet sker det därför främst som ett bistånd enligt SoL. Föräldrarnas samtycke krävs alltid då barn placeras utanför hemmet enligt SoL och om barn är över 15 år krävs även samtycke från barnen. Omhändertaganden enligt LVU kan göras då det är påtaglig risk att barnets hälsa eller utveckling skadas på grund av förhållanden i hemmiljön (s.k. miljöfall) eller på grund av den unges eget beteende (s.k. beteendefall) och erforderligt samtycke saknas. Av de barn och unga som var placerade den 1 november 2011 hade 72 % vård enligt SoL och 28 % enligt LVU. För de som fick vård enligt LVU angavs brister i hemmiljön som skäl i 73 % av fallen, eget beteende i 22 % av fallen och för 5 % var det en kombination av dessa (Socialstyrelsen, 2012). Lagrummet barnet är placerad enligt säger inte något om hur allvarliga bristerna i hemförhållanden eller barnets eget beteende är utan handlar om samtycke. Placeringar kan, om vårdnadshavare och barn över 15 år samtycker, ske enligt SoL även om förhållandena är sådana att de uppfyller rekvisiten för LVU. Även om en placering sker enligt SoL kan familjen uppleva tvång om de vet att socialtjänsten kan ansöka om LVU-vård om familjen inte samtycker.

Sverige ska enligt SoL följa upp barn som bor med någon annan än sina föräldrar. Även nära släktingar till ett barn måste underkasta sig en utredning, bedömning och uppföljning av socialtjänsten om barnet ska bo hos dem (Andersson, 2006). Socialtjänsten har ansvar att följa upp barns placeringar och överväga om vården fortfarande behövs var sjätte månad för barn som är placerad enligt SoL och enligt 2 § LVU d.v.s. miljöfall (6 kap. 8 § SoL, 13 § LVU) samt ompröva beslut om placering var sjätte månad för barn som är placerade enligt 3 § LVU d.v.s. på grund av eget beteende (13 § LVU). Samhällsvården för barn ska utformas så att den främjar barnens samhörighet med anhöriga och andra närstående (6 kap. 1 § SoL). Det ligger i linje med den sedan länge centrala svenska intentionen, åtminstone på retorisk nivå, att barn i samhällsvård oavsett skäl till placering i största möjliga mån ska återförenas med sina föräldrar (Andersson, 2001). Barth (1992, s. 39) skriver att ”*In Sweden, the underlying assumption of the law is that every parent can be rehabilitated*”. Detta skiljer Sverige från anglosaxisk barnavård där t.ex. USA och England använder adoption som alternativ när en placering antas bli långvarig (Quinton & Selwyn, 2009). En svensk studie av barn födda 1976-1980 visar dock att 20 % av de som placerades i samhällsvård stannade mer än 5 år och 10 % mer än tio år (Vinnerljung, Langlet, Zaar & Gunnarson, 2000). Detta visar att Sverige trots sin intention har barn som tillbringar lång tid i vård eller i vissa fall mer eller mindre växer upp i samhällsvård. Detta gäller särskilt barn som placeras i ung ålder då 70 % av alla barn med erfarenhet av mer än fem års placering i dygnsvård blev placerade i förskoleålder (0-6 år) (ibid.). Även om förskolebarn är de som i högst grad befinner sig i långvarig vård finns studier som tyder på att placerade tonåringar har begränsad kontakt med sin biologiska familj då 45 % av barnens föräldrakontakt (Lundström & Sallnäs, 2009) och 39 % av barnens syskonkontakt (Lundström & Sallnäs, 2012) endast skedde varje halvår eller mer sällan.

Om barn blir långvarigt placerade i samhällsvård i Sverige finns möjlighet för socialnämnden att ansöka om att vårdnaden ska flyttas till fosterhemsföräldrarna. Socialtjänsten är skyldig att överväga detta när ett barn varit placerat i samma fosterhem i tre år (6 kap. 8 § SoL). Det kan ses som en stark kontrast till den frivillighet som SoL baseras på då det kan göras utan föräldrars samtycke (Bengtsson & Jakobsen, 2009). Denna möjlighet nyttjas dock sällan (Andersson, 2006; Socialstyrelsen, 2006c). Skälen till det är bl.a. att socialtjänsten inte bedömer fosterhemmen som mogna att ta över ansvaret för barnen (utifrån barnens anknytning eller förhållanden i fosterhemmen), att fosterhemmen känner sig tveksamma till att överta vårdnaden (de vill inte mista stödet från socialtjänsten utifrån barnens problematik och kontakt med barnens biologiska föräldrar) samt att

fosterfamiljerna menar att det riskerar att försämra barnens relation till sina biologiska föräldrar (Socialstyrelsen, 2006c).

Samhällsvård för barn i Sverige sker i en grov uppdelning i de två vårdformerna *fosterhemsvård* och *institutionsvård*. Uppdelningen är inte helt okomplicerad då det förekommer både olikheter inom grupperna och likheter mellan grupperna (Hessle & Vinnerljung, 1999). Små institutioner kan t.ex. eftersträva en familjelik miljö och i vissa fall likna ett fosterhem som tar emot flera barn samtidigt (Sallnäs, 2000). Av de barn som var placerade 1 november 2011 var majoriteten, oavsett vilket lagrum placeringen skedde enligt och vilken åldersgrupp barnen tillhörde, placerade i fosterhem. Andelen barn i institutionsvård ökar dock med barnens ålder (Socialstyrelsen, 2012). Även om begreppet fosterhem kan tyckas tydligt kan denna form av vård variera och delas in i traditionella fosterhem, jourfosterhem (fosterhem som endast tar emot barn tillfälligt), konsultstödda fosterhem (fosterhem som ofta är anslutna till privata företag och har utökade resurser att tillgå t.ex. i form av handledning dygnet runt samt psykolog- och läkarstöd) och släkting- eller nätverksfosterhem (fosterhem som är släkt eller på annat sätt närstående till barnen de tar emot). Gemensamt för de olika fosterhemsformerna är att det är ”vanliga” hem där fosterhemsföräldrar får ersättning för att ta emot barn. Ansvaret för att utreda fosterhemmen ligger alltid hos socialtjänsten oavsett om dessa är direkt knutna till socialtjänsten eller till ett privat företag (6 kap. 6 § SoL).

Institutionsvård kan delas upp i hem för vård eller boende (*HVB*) och särskilda ungdomshem (*§ 12-hem*) som drivs av Statens institutionsstyrelse. Det som främst särskiljer § 12-hemmen från övriga institutioner är att de har långtgående tvångsbefogenheter att t.ex. avskilja och isolera barn genom att låsa in dem. Dessa hem tar dessutom, utöver majoriteten av barn som är placerade enligt SoL och LVU, emot barn dömda till sluten ungdomsvård enligt Brottsbalken (1962:700) 32 kapitlet 5 § och kan därmed beskrivas som i gränslandet mellan socialtjänst och rättssystem. HVB bedrivs yrkesmässigt i offentlig- (via kommuner eller landsting) eller privat regi. Majoriteten av HVB i Sverige drevs till en början i offentlig regi men under 1990-talet skedde en stark etablering av privat drivna HVB. Denna etablering har under 2000-talet stabiliserats på en hög nivå och privat drivna HVB står idag för ca 70 % av det totala antalet HVB i Sverige (Wiklund, 2011). Både HVB och § 12-hem kan, trots vissa väsentliga olikheter, beskrivas som institutioner med en konstruerad miljö och till viss del separerade från det övriga samhället. Barnen lever tillsammans med andra i en grupptillvaro för att få behandling (Lagerlöf, 2012). Denna ”grupptillvaro” har diskuterats i en mängd studier som visar att det centrala i barnens varande på institutioner många gånger handlar om att finna sin plats i ungdomsgruppen (se t.ex. Egelund m.fl., 2010).

Barn i samhällsvård en utsatt grupp

Barns situation innan samhällsvård

Den offentliga svenska statistiken saknar, bortsett från att skäl till LVU anges, information om orsaken till att barn omhändertas. Det finns dock forskning som undersökt såväl placerade barns egen problematik som deras erfarenheter av svårigheter i hemmiljön. När det gäller äldre svenska studier sammanfattar Vinnerljung (1996) i sin områdesöversikt kunskapsområdet för barn placerade i fosterhemsvård. Översikten behandlar bl.a. barn-i-kris-projektet som omfattade 89 barn som placerades i Malmö 1981-1982 och Anderssons arbete där hon följt 26 barn, som var placerade på barnhem i Malmö 1984, ända upp i vuxen ålder. Båda dessa studier har haft stor betydelse för forskningen om svensk samhällsvård för barn. Sammanfattningsvis, utifrån dåvarande forskning, kostaterades att barn som placerades i fosterhem främst kom från socioekonomisk svaga familjer, hade föräldrar med missbruksproblematik samt ofta levde med ensamstående mödrar som hade svaga nätverk och försörjningssvårigheter.

Även om orsakerna till att barn placeras i samhällsvård kan antas förändras över tid finns stöd i nutida internationell och nationell forskning för att barn placerade i samhällsvård fortfarande kommer från socialt utsatta familjer med fattigdom och ensamstående föräldraskap. När andra välfärdsinsatser som äldreomsorg och barnomsorg inte längre är residualt präglade och kopplade till social utsatthet har den sociala barnavården inte *sprängt fattigvårdsskalet* (Andersson & Sallnäs, 2012; Sunesson, 1990). Det är dock viktigt att ha i åtanke att fattigdom eller ensamstående föräldraskap, i dessa sammanhang ensamstående moderskap, inte i sig kan ses som orsaken till barnavårdsproblem utan snarare förekommer i samvariation med andra faktorer (Andersson & Sallnäs, 2012). Ett exempel på forskning som tydligt visar på social utsatthet i familjer som får sina barn omhändertagna är Franzéns, Vinnerljungs och Hjerns (2008) svenska studie. Den visar att av förskolebarn (0-6 år) blev ett av sju barn vars mödrar hade högst grundutbildning, var arbetslösa och erhöll försörjningsstöd under tre sammanhängande år placerade i samhällsvård. Detta kan jämföras med barn som levde med båda sina föräldrar samt hade en mamma med högre utbildning som var anställd och inte hade erhållit socialbidrag under en treårsperiod, där färre än ett barn per tvåtusen blev placerade i samhällsvård (ibid.). Barn med invandrarbakgrund är överrepresenterade i samhällsvård och har beskrivits som en riskgrupp (Vinnerljung, Franzén, Gustafsson & Johansson, 2008). Forskning visar dock att den ökade risken för första generationens invandrare att placeras i samhällsvård försvinner helt för barn i åldern 7-12 år och omfattar endast 13-17 åringar födda i enstaka områden om den kontrolleras för socioekonomiska faktorer (ibid.).

När det gäller den av socialtjänsten angivna orsaken till att barn omhändertas finns det beskrivet i sammanbrottsstudier men då med fokus på den åldersgrupp studierna omfattar (jfr Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Vinnerljung m.fl., 2001). Dessa studier visar på barnens utsatthet både utifrån deras hemförhållanden och utifrån egen problematik. Vinnerljung m.fl. (2001) visar att av de tonåringar (13-16 år) som ingick i deras studie om sammanbrott hade 34 % föräldrar med missbruksproblematik, 11 % föräldrar med psykisk ohälsa och 21 % hade upplevt övergrepp. Som de tre vanligaste skälen till placeringarna angav socialtjänsten tonåringens eget beteende (42 %), relationsproblem (38 %) och brister i omsorgen (32 %) (ibid.). Sallnäs och Vinnerljungs (2012) studie om sammanbrott visar att av yngre barn (0-10 år) var det 53 % som hade föräldrar med missbruksproblematik, 41 % föräldrar med psykisk ohälsa och 29 % hade upplevt övergrepp. Här angav socialtjänsten omsorgsbrister (79 %), våld i hemmet (24 %) samt att barnet var övergivet eller hade en död förälder (18 %) som de tre vanligaste orsakerna till placeringarna. Vad gäller egen problematik bedömdes 68 % av tonåringarna (Vinnerljung m.fl., 2001) och 46 % av de yngre barnen (Sallnäs & Vinnerljung, 2012) ha egna problem vid placeringens start (notera dock att definitionerna på egen problematik skiljde sig något åt i dessa studier).

Det finns också studier med fokus på särskilda grupper i samhällsvård som beskriver placeringsorsak t.ex. beskriver Levin (1998) och Anderson Vogel (2012) placeringsorsaken för ungdomar placerade på SiS-institutioner. Andersson Vogel (2012) redovisar placeringsorsaker angivna av socialtjänsten utifrån kategorierna missbruk, brottslighet och annat socialt nedbrytande beteende. Brottslighet angavs som den vanligaste orsaken till att pojkar placerades på SiS-institution och annat socialt nedbrytande beteende till att flickor placerades. Även bland dessa ungdomar fanns en väsenlig del som upplevt problem i hemmiljön. Drygt en tredjedel av ungdomarna uppgav att de hade minst en förälder med social problematik och drygt en femtedel uppgav att de ganska ofta eller ofta blivit utsatta för misshandel av en föräldrafigur (ibid.).

Nyare forskning som primärt studerar placeringsorsaker för barn i olika åldersgrupper i svensk samhällsvård är svår att finna.

Barns situation i samhällsvård

Barn som befinner sig i samhällsvård kan beskrivas som dubbelt utsatta. Barn är överlag som grupp i samhället i en underordnad position i förhållande till vuxna. För samhällsvårdade barn kan deras situation dessutom innebära en särskild utsatthet. Barns rättigheter och makt utformas i relation till andra (Corsaro, 2005) och barn i samhällsvård har många vuxna att förhålla sig till. När barn placeras ansvarar socialtjänsten för dem men detta ansvar delas med de biologiska föräldrarna som behåller

den juridiska vårdnaden samt med vårdgivarna som ska tillgodose barnens dagliga behov av omsorg och tillsyn. Det delade ansvaret för barn i samhällsvård har i Sverige kommit att kallas det *tredelade föräldraskapet* (Socialstyrelsen, 2006a) och barnen kan beskrivas befinna sig mittemellan flera viljor. Detta har i forskning angivits som ett skäl till att barn i samhällsvård är särskilt utsatta vad gäller möjligheten att göra sina röster hörda (Whiting, 2000).

Barns situation som placerade har på senare år hamnat särskilt i fokus med anledning av statens uppmärksammade vanvårdsutredning (SOU 2011:61) och upprättelseutredning (SOU 2011:9). Vanvårdsutredningen omfattade främst personer som befunnit sig i samhällsvård som barn under senare delen av 1900-talet. Den har ett historiskt perspektiv men berör också förhållanden fram till tidigt 2000-tal. Utredningen vittnar, även om den inte kan ses som representativ för barn överlag som varit placerade, om att Sverige liksom andra länder har en historia av att barn i samhällsvård blivit utsatta för försummelse och övergrepp (SOU 2011:61). Även om upprättelseutredningen pekar på att dagens samhällsvård för barn har förbättrats visar den på utvecklingsområden för att minska risken för framtida fall av försummelser och övergrepp mot barn i samhällsvård (SOU 2011:9).

Rättigheter för barn placerade i samhällsvård finns beskrivna såväl i Barnkonventionen som i SoL och LVU. Barnkonventionen, som trädde i kraft 1990 och ratificerades av Sverige samma år, ledde till konkreta lagförändringar i SoL och LVU i syfte att stärka barns ställning. Särskilt artikel 3 och 12 i barnkonventionen har fått starkt genomslag. Artikel 3 beskriver att *barnets bästa* ska komma i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn i offentliga och privata sociala välfärdsorganisationer och finns avspeglad i 1 § LVU och 1 kap. 2 § SoL. Artikel 12 som behandlar *barns rätt att uttrycka sina åsikter* i frågor som berör dem samt att dessa ska tillmätas betydelse i förhållande till barns ålder och mognad återfinns i 36 § LVU och 11 kap. 10 § SoL. Forskning har dock visat att dessa bestämmelser som ska kompensera barns obalans gentemot de vuxna bygger på att vuxna tillvaratar barns rättigheter (Mattsson, 2011). Detta kan antas bli särskilt problematiskt för barn som upplever instabil samhällsvård utifrån att viktiga vuxna omkring barnen byts ut.

Kunskapen om hur placerade barn ser på sin situation är begränsad (se t.ex. Höjer, 2012; Whiting, 2000) och faktorer som är svåra att mäta t.ex. olika former av upplevelser riskerar att hamna i skymundan (McMurray, Connolly, Preston-Shoot & Wigley, 2011). Internationell och svensk forskning som finns om barns erfarenheter av att vara placerade i samhällsvård visar tydligt att barnens rättigheter inte fungerar fullt ut i praktiken. Barn berättar t.ex. att de placeras snabbt (Butler & Charles, 1999; Folman, 1998), inte blir tillfrågade om val av vårdmiljö (Cederborg &

Karlsson, 2001), får bristande information om sin situation och historia (Folman, 1998; Pölkki, Vornanen, Pursiainen & Riikonen, 2012; Winter, 2010), inte vet skälet till varför de byter vårdmiljö eller vad som krävs för att få flytta hem (Hyde & Kammerer, 2009), känner bristande kontroll över sina liv (Butler & Charles, 1999; Hyde & Kammerer, 2009; Rostill-Brookes m.fl., 2011), inte känner sig lyssnade till (Mitchell, Kuczynski, Tubbs & Ross, 2010; Pölkki m.fl., 2012; Winter, 2010) samt inte känner sig tagna på allvar när de inte trivs i sina placeringar (Cederborg & Karlsson, 2001). Forskning visar även att tonåringar som befinner sig i vård i högre grad utsätts för mobbning och mobbar andra (Lagerlöf, 2012) samt har sämre psykiskt välbefinnande och sämre socialt stöd än tonåringar som inte är placerade (Sallnäs, Wiklund & Lagerlöf, 2010b). Detta gäller särskilt tonåringar placerade på HVB som också har sämre tillgång till materiella resurser än tonåringar som inte är placerade (ibid.).

Barns situation efter samhällsvård

Forskning om hur barn som varit placerade får det i vuxenlivet visar att deras utsatthet, på gruppnivå, består. Eftersom orsakerna till att barn placeras i samhällsvård ofta har samband med negativ utveckling är det dock svårt att veta om problematik i vuxenlivet är utfall av barns erfarenheter innan vården eller effekter av samhällsvården (Vinnerljung, 2006). Även om överriskerna skulle bero på erfarenheter innan barnen placerades kan det konstateras att samhället inte lyckats kompensera för barnens svåra erfarenheter.

När det gäller barns psykiska hälsa har barn, som varit placerade innan tonåren, i tonårsåldern och som unga vuxna överrisk för självmord (Hjern, Vinnerljung & Lindbland, 2004), självmordsförsök och psykiatrisk vård (Vinnerljung, Hjern & Lindblad, 2006). Dessa överrisker gäller även vid justering för bakgrundsfaktorer som socioekonomisk bakgrund och psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldern (Hjern m.fl., 2004; Vinnerljung m.fl., 2006). Även unga vuxna som var placerade i tonåren har visat på överrisker i jämförelse med normalpopulationen vad gäller risken att dö före 25 års ålder, bli lagförd, dömas till fängelse/skyddstillsyn, bli inlagd på sjukhus för psykiatriska eller missbruksrelaterade problem, bli tonårsförälder samt erhålla socialbidrag (Vinnerljung & Sallnäs, 2008). Särskilt unga vuxna som i tonåren varit placerade p.g.a. beteendeproblem och som varit placerade på institution har en sämre situation än andra i vuxen ålder (ibid.). När det gäller utbildningsnivån har svensk forskning visat att vuxna som varit i samhällsvård har större risk att endast genomgå grundskola (Vinnerljung, Öman & Gunnarson, 2005). Risken ser dock olika ut beroende på när barnen påbörjade sin samhällsvård och särskilt de som blivit placerade i tonåren har visat sig i hög grad endast genomföra grundskola (ibid.).

Barn som lämnar samhällsvård har i ett flertal studier beskrivits som utsatta när de ska etablera sig i samhället. Det är inte självklart att deras vårdgivare finns kvar som stöd och barnen tenderar att erfara att stödet från socialtjänsten avslutas abrupt (Höjer & Sjöblom, 2011; Spånberger Weitz, 2011). När ungdomar lämnar samhällsvården riskerar de att snabbt kastas in i vuxenblivandet och kan, till skillnad från sina jämnåriga, sakna möjlighet att träda in och ur ett beroende av sina biologiska föräldrar (Höjer & Sjöblom, 2011; Spånberger Weitz, 2011). Barn som lämnar samhällsvården går inte bara in i vuxenlivet med mindre stöd från sina föräldrar, de har också i högre grad föräldrar som är avlidna (Franzén & Vinnerljung, 2006). Särskilt barn som varit långtidsplacerade i samhällsvård har en hög andel avlidna föräldrar där t.ex. 36 % vid 25 års ålder mist en förälder i jämförelse med 7 % av jämnåriga som inte varit placerade (ibid.).

Instabilitet

Forskningen om instabilitet i samhällsvård för barn är omfattande men studierna är svåra att jämföra med varandra. Skälet till det är bl.a. att barnavårdssystem i olika länder skiljer sig väsentligt åt, begrepp sällan definieras trots att terminologin på området är omfattande, samt att forskningsdesignen skiljer sig åt t.ex. gällande urval och uppföljningstid (Oosterman, Schuengel, Wim-Slot, Bullens & Doreleijers, 2007; Unrau, 2007; Vinnerljung m.fl., 2001). I detta kapitel kommer inledningsvis instabilitet som begrepp, dess förekomst och betydelse för kvalitén i vården att diskuteras. Slutligen redovisas forskningsresultat om riskfaktorer och orsaker till instabilitet kopplade till barn, vårdgivare, föräldrar samt socialtjänst- och systemfaktorer.

Instabilitet som begrepp och dess omfattning

Terminologin i forskning om bristande stabilitet för barn i samhällsvård omfattar bl.a. *instabilitet* (instability), *byten av vårdmiljöer* (placement moves), *planerade byten av vårdmiljöer* (planned placement moves), *avbrott* (disruption) och *sammanbrott* (breakdowns). Dessa begrepp används ibland utan mer preciserade definitioner på ett sätt som gör det svårt att tolka studiers resultat. Ett sätt att skilja dem åt, som visserligen är förenklat, är att se instabilitet och byten av vårdmiljöer som vidare begrepp. Instabilitet är det bredaste begreppet och används övergripande för alla övriga begrepp. Byten av vårdmiljöer däremot omfattar alla planerade byten av vårdmiljöer och de sammanbrott/avbrott som leder till att barn får en ny vårdgivare. Avbrott och sammanbrott används ofta synonymt och skildrar oplanerade avslut av samhällsvård för barn utan hänsyn till om det leder till en ny placering eller hemflyttning för barnen.

Begrepp som beskriver instabilitet är teoretiska definitioner, ofta skapade i ett forskningssammanhang. Det är svårt att veta hur relevant denna typ av

uppdelning är ur barnens perspektiv och det är långt ifrån säkert att barn och socialtjänst alltid har samma uppfattning om skälet till att en placering avslutas. Rostill-Brookes m.fl. (2011) visar att barn benämner sammanbrott med helt andra ord som ”*moving*”, ”*leaving*” och ”*not being wanted*”. I Unraus, Chambers, Seitas och Putneys (2010) studie definierar vuxna som varit med om instabilitet i barndomen begreppet instabilitet som alla gånger de fysiskt flyttat i samhällsvården oavsett hur länge de befunnits sig i en vårdmiljö. I vissa fall beskrevs dessutom hemflytten till den biologiska familjen på ett liknande sätt som en flytt inom samhällsvården. En väsentlig skillnad mellan en planerad flytt och ett sammanbrott torde vara att socialtjänstens möjlighet till planering inskränks vid oplanerade avslut vilket riskerar att leda till att situationen behöver lösas akut eller åtminstone tillfälligt. Även planerade byten av vårdmiljöer kan dock, trots att de inte sker plötsligt, antas ha en negativ påverkan på barn då även dessa innebär att barnens boendemiljö och i vissa fall sociala nätverk, närmiljö och skola byts ut (Ward, 2009). De omständigheter som en flytt från en vårdmiljö innebär, oavsett om det sker utifrån ett sammanbrott eller ett planerat byte av vårdmiljö, kan dessutom ses som en fortsättning på den många gånger traumatiska erfarenheten som barn erfar när de placeras i samhällsvård (jfr Folman, 1998). Ett annat sätt att definiera instabilitet skulle vara att sätta begreppet i relation till stabilitet i vården. Inte heller denna utgångspunkt förenklar då även stabilitet definieras olika och t.ex. kan vara att barn har färre än ett visst antal placeringar, att de bor i samma vårdmiljö under hela vårdperioden, att de bor i samma vårdmiljö under en viss tidsperiod eller att de både har en stabil tid i vårdmiljön och sedan en stabil hemflytt till den biologiska familjen.

Resultat angående frekvenser för instabilitet varierar t.ex. beroende på vilken typ av instabilitet som studeras. I många fall används sammanbrott som mått på instabilitet och frekvenser som redovisas i litteraturöversikter varierar då från 20-40 % (Egelund, 2006; Oosterman m.fl., 2007) till 40-50 % (Vinnerljung m.fl., 2001). Frekvenserna varierar dock betydligt utifrån vilken åldersgrupp som undersöks. De svenska studierna, med uppföljningstid på mellan fem och sex år, som studerat sammanbrott visar på frekvenserna 44 % för barn i åldern 0-16 år (Jönsson, 1995), 30-37 % (beroende på definition) för tonåringar i ålder 13-16 år (Vinnerljung m.fl., 2001), 13-21% (beroende på definition) för barn i åldern 0-10 år samt 24-26 % (beroende på definition) för långtidsplacerade barn i åldern 12-18 år (Sallnäs & Vinnerljung, 2012). Vem som initierar sammanbrott skiljer sig åt beroende på barnens ålder. Bland tonåringar i Sverige är det vanligast att tonåringar själva (44 %) initierar sammanbrott, därefter vårdmiljön (36 %) och sedan socialtjänsten (14 %) (Vinnerljung m.fl., 2001). För yngre barn (0-10 år) i Sverige initierar fosterhemmen (45 %) flest sammanbrott, följt av de biologiska föräldrarna (38 %) samt socialtjänsten (10 %) och endast 2 % av

sammanbrotten initieras av barnen själva (Sallnäs & Vinnerljung, 2012). Ju äldre barn är när de placeras i samhällsvård desto fler sammanbrott sker (t.ex. Oosterman m.fl., 2007; Strijker, Zandberg & van der Meulen, 2005). Det betyder inte att små barn har stabil vård. Forskning tyder på att den vanligaste orsaken till instabilitet i vården för barn som inte nått tonåren är planerade byten av vårdmiljöer (Christiansen m.fl., 2010; Ward, 2009). Eftersom sammanbrott bl.a. sker utifrån att barn rymmer eller vägrar stanna kvar i vården har yngre barn av naturliga skäl inte samma möjligheter att initiera sammanbrott.

När det gäller omfattningen av planerade byten av vårdmiljöer redovisas frekvenser rörande dessa oftast tillsammans med sammanbrott i den vidare termen instabilitet. Därmed är det svårt att veta hur vanligt förekommande planerade byten av vårdmiljöer är. Ett par studier som finns på området visar att 43-54 % av alla byten av vårdmiljöer är planerade, observera dock att båda dessa studier främst omfattade barn som placerades innan de nått tonåren (Christiansen m.fl., 2010; Ward, 2009). Även forskning som redovisar frekvenser för instabilitet är svår att sammanfatta eftersom instabilitet i en vidare term definieras och illustreras olika. Instabilitet kan t.ex. beskrivas i form av antalet placeringar barn har inom en viss period (jfr Christiansen m.fl., 2010; Osborn, Delfabbro & Barber, 2008; Strijker, Knorth & Knot-Dickscheit, 2008; Ward, 2009) eller hur många barn som har över ett visst antal placeringar under en viss tidsperiod (Barber & Delfabbro, 2003a; Conell, Jeffrey, Vanderploeg & Katz, 2006; Courtney & Prophet, 2011; Park & Ryan, 2009; Steen & Harlow, 2012; Webster, Barth & Needell, 2000). Vad gäller det sistnämnda sättet att illustera instabilitet på varierar ofta det antal placeringar som definieras som instabilitet och den tidsperiod som omfattas, vilket ytterligare försvårar jämförelser. Forskning som primärt studerar instabilitet utifrån såväl sammanbrott som planerade byten av vårdmiljöer har inte gått att finna rörande svenska förhållanden även om ämnet berörts i några studier t.ex. i Vinterhed (1985) och Andersson (2008). Avhandlingen kan därmed fylla en kunskapslucka.

Instabilitetens betydelse för kvalitén på samhällsvården

Instabilitet har betydelse för samhällsvårdens kvalité. Det går däremot inte att använda som enda mått på vårdens kvalité då även en stabil placering kan vara bristfällig. Instabilitet har visat sig samverka med negativa upplevelser samt långsiktiga negativa konsekvenser för barn. Samvariation har visats mellan instabilitet och ökade beteende- och emotionella problem även för barn som initialt i en placering inte visat beteendeproblem (Newton, Litrownik & Landsverk, 2000; Rubin, O'Reilly, Luan & Localio, 2007). Möjligheten att återförenas med de biologiska föräldrarna beskrivs minska vid instabilitet eftersom barnens förutsättningar att lösa relationsproblem med sina föräldrar försvåras (Strijker m.fl., 2008). Barn som varit med om

instabilitet ger exempel på hur de far illa utifrån att de erfar en stressfylld upplevelse, lämnar sin sociala tillvaro, inte har tillgång till information om vad som händer (Rostill-Brookes m.fl., 2011), erfar en känslomässig avtrubbning eller återhållna känslor (Hyde & Kammerer, 2009; Rostill-Brookes m.fl., 2011) och lever i en ”tillfällig tillvaro” där allt kan förändras (Butler & Charles, 1999; Rostill-Brookes m.fl., 2011; Ward, 2009). Studier visar också att vuxna som erfarit instabilitet som barn upplever att det påverkat dem negativt i vuxenlivet. De berättar att deras tillit till andra människor och tro på möjligheten att skapa hållbara relationer har skadats (Coy, 2009; Unrau m.fl., 2008) samt att det framkallat känslor av förlust till materiella ting, relationer och kontroll över livet (Unrau m.fl., 2008). Forskning har även visat att oddset för att dömas för kriminalitet, vistas på sjukhus för psykisk ohälsa, behöva försörjningsstöd samt endast ha grundutbildning är högre för vuxna som erfarit sammanbrott i sin placering i barndomen än bland dem som inte gjort det (Vinnerljung & Sallnäs, 2008). Samvariation har också hittats mellan instabilitet i samhällsvård under barndomen och lägre utbildningsnivå i vuxenlivet (Vinnerljung m.fl., 2005). Forskningsresultaten tyder alltså på att instabilitet riskerar att både vara en svår upplevelse och leda till långsiktiga sämre prognoser. Det är viktigt att uppmärksamma att instabilitet även om det medför svåra känslor i vissa fall kan upplevas som nödvändigt och positivt för barn om de får lämna en placering de inte trivs i (Christiansen m.fl., 2010; Unrau m.fl., 2008). I en intervjustudie uppgav t.ex. ungdomar att deras byte av vårdmiljö ledde till att de fick fosterhem som fungerade som ett stöd för dem och i vissa fall till och med som en familj för livet (Höjer, 2012).

Riskfaktorer och instabilitet

Studier om instabilitet i samhällsvård för barn har i stor utsträckning fokuserat på att kartlägga riskfaktorer (Rostill-Brookes m.fl., 2011). Resultaten är långt ifrån entydiga vilket gör det svårt att hitta riskfaktorer som är generellt giltiga (t.ex. Oosterman m.fl., 2007; Vinnerljung m.fl., 2001). Riskfaktorer som återkommer i flera studier är i hög utsträckning kopplade till barnen. Detta kan bero på att majoriteten av studierna baseras på barnavårdsakter som primärt fokuserar på barnens situation. Därmed blir andra riskfaktorer svåra att upptäcka (Egelund m.fl., 2010; Unrau, 2007). Steen och Harrlow (2012, s. 187) benämner detta som ”*the substantial gap in system-level data sources*” där bristen på systemfaktorer i barnavårdens dokumentationssystem försvårar forskning om instabilitet för placerade barn. Även om forskningen främst fokuserat på riskfaktorer kopplade till barnen har även vårdgivares, föräldrars och socialtjänstens betydelse för instabilitet i viss mån inkluderats och de kvalitativa studier som finns på området kompletterar och problematiserar de riskfaktorer som kvantitativ forskning pekar på.

Riskfaktorer kopplade till barnen och deras placeringshistoria
Relativt samstämmiga forskningsresultat visar att större risk för instabilitet föreligger för *äldre barn* (Barber & Delfabbro, 2003a; Conell m.fl., 2006; Oosterman m.fl., 2007; Osborn m.fl., 2008; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Smith, Stormshak, Chamberlain & Whaley, 2001; Steen & Harrlow, 2012; Strijker m.fl., 2005; Webster m.fl., 2000), *barn med beteendeproblem* (Chamberlain m.fl., 2006; Courtney & Prophet, 2011; Newton m.fl., 2000; Oosterman m.fl., 2007; Osborn m.fl., 2008; Park & Ryan, 2009; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Strijker m.fl., 2005; Strijker m.fl., 2008; Ward, 2009; Ward & Skuse, 2001), *barn med emotionella problem* (Courtney & Prophet, 2011; Egelund & Vitus, 2009; Osborn m.fl., 2008; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Ward, 2009) och *barn som varit med om tidigare placeringar eller sammanbrott* (Barber & Delfabbro, 2003b; Conell m.fl., 2006; Oosterman m.fl., 2007; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Strijker m.fl., 2008; Vinnerljung m.fl., 2001; Webster m.fl., 2000).

Det finns även en mängd olika studier som behandlar andra faktorer men det är svårt att hitta generella riskfaktorer. Samband har t.ex. visats mellan barn med *psykiska problem* och instabilitet (Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Steen & Harlow, 2012; Vinnerljung m.fl., 2001) men det finns även studier som inte hittat några sådana samband (Egelund & Vitus, 2009). Även om forskning ofta anger barns beteendeproblem som en riskfaktor för instabilitet är frågan om vad som är ”hönan och ägget” obesvarad i de flesta studier. Likt tidigare nämnts finns det studier som visar att barns beteendeproblem ökar efter instabilitet även bland barn som initialt i en placering inte visat beteendeproblem (Newton m.fl., 2000; Rubin m.fl., 2007). Det finns även forskning som tyder på att sambandet mellan beteendeproblem och instabilitet är ett skensamband som försvinner om det kontrolleras för barns integration i vårdmiljön (Leathers, 2006). Den forskning som finns om barns upplevelser av sammanbrott visar att barn beskriver en mer nyanserad bild av beteendeproblem. De benämner utagerande beteende som en reaktion på vad de utsätts för. Barn beskriver t.ex. att beteendeproblem kan vara uttryck för: förlusten av relationer till den biologiska familjen, en reaktion på att de befinner sig i en förvirrad situation och inte vet vad som ska hända (Lee & Whiting, 2007), att de bär med sig svåra upplevelser som vårdgivare inte kan hantera (Hyde & Kammerer, 2009), ett sätt att agera på för att få avsluta en placering de inte trivs i (Christiansen m.fl., 2010) samt något som uppstår i interaktionen med andra placerade barn på institution (Egelund m.fl., 2010).

Riskfaktorer kopplade till vårdmiljön
När det gäller riskfaktorer kopplade till vårdmiljön är resultaten spretiga och få faktorer kan beskrivas som generella. *Typ av placering* har i vissa studier visat sig ha betydelse för instabilitet (Oosterman m.fl., 2007; Vinnerljung

m.fl., 2001) men det finns också resultat som inte visar skillnader i instabilitet mellan olika placeringsformer (Egelund & Vitus, 2009). Några studier har diskuterat att placeringstyp möjligen samverkar med andra faktorer, t.ex. har flickor (Smith m.fl., 2001; Vinnerljung m.fl., 2001) och barn med psykisk ohälsa (Conell m.fl., 2006) som är placerade i fosterhem högre instabilitet i vården. Det är främst kring *släktingplaceringars minskade risk för instabilitet* som resultaten återkommer i ett flertal studier och litteraturöversikter (Chamberlain m.fl., 2006; Conell m.fl., 2006; Courtney & Prophet, 2011; Egelund, 2006; Perry, Daly & Kotler, 2012; Vinnerljung m.fl., 2001; Webster m.fl., 2000). Samtidigt finns studier som visat på marginell/ingen skillnad (Farmer, 2009; Koh & Testa, 2008; Oosterman m.fl., 2007; Testa, 2002) eller till och med på ökad risk (Ward, 2009) för instabilitet i släktingplaceringar. Stabilitet i släktingplaceringar kan vara kopplad till andra omständigheter än släktskapet. Internationella studier har pekat på att barn placerade i släktingfosterhem skiljer sig från övriga barn i samhällsvård men det är svårt att veta om dessa resultat är aktuella för svenska förhållanden. Barnen i släktingfosterhem har t.ex. föräldrar med mindre omfattande problematik, är i högre grad föremål för långsiktiga planeringar (Farmer, 2009) samt är oftare placerade för första gången (Strijker m.fl., 2008). Släktingfosterhem har också visat sig i lägre grad ha tillgång till resurser i förhållande till traditionella fosterhem vilket med andra ord inte förklarar den lägre graden av instabilitet. Släktingfosterhem har i högre grad hälsoproblem (Terling-Watt, 2001), består av ensamstående, lever trångbott, har ekonomiska problem (Farmer, 2009) och har sämre tillgång till handledning (Ward, 2009). Såväl en svensk som en engelsk studie har visat att släktingfosterhem har lägre ekonomisk ersättning än traditionella fosterhem (Vinnerljung m.fl., 2001; Ward, 2009).

Vårdmiljöns sammansättning har också studerats och *förekomst av biologiska barn i fosterhem*, särskilt om de är jämnåriga eller yngre än de placerade barnen, ökar risken för instabilitet (Oosterman m.fl., 2007; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Vinnerljung m.fl., 2001). Det skulle kunna bero på att fosterhemsplacerade barn i forskning påtalat att de i vissa fosterhem blir illa behandlade i förhållande till fosterföräldrarnas biologiska barn (Christiansen m.fl., 2010). Det finns några studier som behandlar fosterhemmens upplevelser av orsaken till instabilitet där fara för den egna familjen utifrån barns beteendeproblem (Brown & Bednar, 2006; Butler & Charles, 1999; Gilbertson & Barber, 2003; Rostill-Brookes m.fl., 2011), bristande matchning samt att barnen har behov som fosterhemmen inte kan tillgodose (Brown & Bednar, 2006) anges som skäl till att vården avbryts. Utifrån fosterhemmens egen situation kan dessutom bristande hälsa eller familjeomständigheter som kraftigt förändras leda till att uppdraget avslutas (Brown & Bednar, 2006). Även intervjuer med barn och socialsekreterare pekar på att faktorer kopplade till vårdmiljön kan leda till instabilitet utifrån

bristande relationer mellan barn och vårdgivare (Egelund m.fl., 2010), rigid gränssättning, fysisk bestraffning (Rostill-Brookes m.fl., 2011), svårigheter för vårdgivare att sätta sig in i barnens situation, orealistiska förväntningar på barnens förmåga att anpassa sig (Christiansen m.fl., 2010; Hyde & Kammerer, 2009) samt institutionseffekter i form av hård miljö och att barn lär sig av varandras beteenden (Egelund m.fl., 2010).

Riskfaktorer kopplade till de biologiska föräldrarna
Utifrån biologiska föräldrars problematik har bl.a. missbruk av alkohol eller droger (Oosterman m.fl., 2007; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Vinnerljung m.fl., 2001) och misshandel av barn (Steen & Harrlow, 2012; Webster m.fl., 2000) härrörts som riskfaktorer för instabilitet. Det är dock *kontakten mellan biologiska föräldrar och barn* som i ett flertal studier visat sig ha betydelse för instabilitet. Frånvaro av kontakt mellan föräldrar och barn har visat sig minska risken för sammanbrott (Oosterman m.fl., 2007). För yngre barn (0-10 år) har en svensk studie pekat på att tät kontakt mellan barn och biologiska mödrar var förenat med högre risk för sammanbrott. Detta kan dock förklaras av att långvariga konflikter mellan fosterhem och de biologiska mödrarna var vanligast för denna grupp (Sallnäs & Vinnerljung, 2012). Vilken betydelse föräldrakontakt har för instabilitet samverkar antagligen med kvalitén på kontakten (Sen & Broadhurst, 2011). Det är troligt att kontakt med biologiska föräldrar även indirekt kan ha betydelse för instabilitet. Barnen är, trots att relationen till föräldrarna ofta är komplicerad och att föräldrarna kan vara fysiskt frånvarande, i stor mån upptagna av tankar om sina föräldrar (Egelund m.fl., 2010). Relationen till föräldrarna kan därmed påverka barnens möjligheter att finna sig tillrätta i vårdmiljön (Christiansen m.fl., 2010). Barn har t.ex. beskrivit att de känner ett svek gentemot föräldrar om de uppskattar vårdmiljön (Butler & Charles, 1999). Även kontakten med biologiska syskon har visat sig påverka instabilitet. Syskon som placeras tillsammans har lägre sammanbrottsfrekvens (Osterman m.fl., 2007) och syskon som varit placerade tillsammans och sedan skiljs åt erfar i högre grad instabil vård (Leathers, 2005). En studie av långtidsplacerade barn visar dock att syskon som placeras tillsammans har högre risk för instabilitet (Sallnäs & Vinnerljung, 2012). Sammantaget visar forskningsöversikter att instabilitet i låg grad kan hänföras till de biologiska föräldrarna eftersom det finns få riskfaktorer som är generellt giltiga (Egelund, 2006; Oosterman m.fl., 2007; Vinnerljung m.fl., 2001).

Riskfaktorer kopplade till socialt arbete och socialsekreterare
Att barn *byter socialsekreterare* har, utöver att det upplevs svårt av barn, (Jones & Kruk, 2005) visat sig öka risken för instabilitet (Egelund m.fl., 2010). Relationen till socialsekreterare beskrivs som viktig av barn och kan

när den inte fungerar bidra till sammanbrott (ibid.). Forskning tyder också på att systemfaktorer t.ex. att *placeringar sker snabbt* kan vara en orsak till instabilitet då det riskerar att minska möjligheten för god planering (Egelund m.fl., 2010; Rostill-Brookes m.fl., 2011). Beslut som fattas i samband med att barn placeras har i vissa fall visat sig styras mer av *resurser* än behov. När kostnader styr val av vårdmiljö och socialsekreterare har begränsad tid att arbeta med barn ökar risken för instabilitet eftersom barn inte får tillgång till den vårdmiljö och det stöd de behöver (Egelund m.fl., 2010; Rostill-Brookes m.fl., 2011). Fosterhemsföräldrar har uppgivit att socialtjänstens bristande information om barn inför en placering samt bristande stöd under placeringar har bidragit till att vården avslutas (Brown & Bednar, 2006; Gilbertson & Barber, 2003; Khoo & Skoog, 2013). När det gäller planerade byten av vårdmiljöer kan dessa i sig ses som en systemfaktor för instabilitet inbyggd i barnavårdssystemen. Det är socialtjänsten som planerar för att barn byter vårdmiljö som en form av nedtrappning till en mer öppen vårdmiljö (Hyde & Kammerer, 2009) eller för att barn ska få en mer permanent vårdmiljö (Christiansen m.fl., 2010). Forskning beskriver att tillfälliga placeringar inte beror på att socialtjänsten måste placera barn de inte har kännedom om utan snarare att socialsekreterares ambivalenta ställning till att placera ett barn gör att de avvaktar tills en utlösande faktor tvingar fram en akut placering (Christiansen m.fl., 2010; Ward, 2009).

Sammanfattningsvis gör bristen på samstämmiga forskningsresultat det svårt att utifrån riskfaktorer arbeta för att minska instabilitet. Några samstämmiga resultat finns dock som tyder på att socialtjänsten särskilt ska uppmärksamma barn som är äldre, har beteende-/emotionella problem eller som har varit med om tidigare instabilitet i vården då dessa barn har ökad risk för instabil vård. De få kvalitativa studier som finns på området visar dock att vägen till instabilitet antagligen är komplex och behöver angripas på flera olika nivåer och involvera flera aktörer (jfr Egelund m.fl., 2010). Detta blir t.ex. tydligt vad gäller barns aggressiva beteenden som, utifrån den relativt knappa kvalitativa forskning som finns på området, verkar uppstå i samspel mellan barn och andra aktörer. Detta motiverar forskning som baseras på förstahandsinformation från barn vilket denna avhandling bidrar med.

Kapitel 3. Metod och empiriskt material

Detta kapitel beskriver metoden för avhandlingens båda delstudier och en reflektion kring etiska ställningstaganden. Avhandlingen besvarar frågeställningar som kräver olika typer av empiri och består därför av en aktstudie d.v.s. delstudie ett (artikel 1 och 2) och en intervjustudie d.v.s. delstudie två (artikel 3 och 4). Delstudie ett ger övergripande kunskap om instabilitet för barn i samhällsvård utifrån ett socialtjänstperspektiv och är nödvändig för att förstå omfattningen av instabilitet. Delstudie två ger i sin tur, utifrån en grupp barns erfarenheter, en fördjupad kunskap om hur barn upplever instabillitet och hur de förstår sin situation. Båda angreppssätten fyller därmed sin tydliga funktion och berikar varandra.

Delstudie ett, aktstudien

Denna delstudie baseras på en retrospektiv granskning av socialtjänstakter. Inledningsvis förs en diskussion om barnavårdsakter som empiri och därefter redovisas delstudiens metod utifrån population, genomförande och analys.

Socialtjänstens barnavårdsakter som material

Aktstudien baseras på data hämtad ur barnavårdakter och kvalitén på socialtjänstens akter som datakälla kan diskuteras. Det finns både fördelar och nackdelar med denna typ av material (Billquist & Johnsson, 2007). En fördel med barnavårdsakter är t.ex. att det är relativt lättåtkomligt material och risken för bortfall är liten. Socialtjänstakter är dock inte skapade för forskning och måste värderas i förhållande till forskningens syfte och vilken typ av uppgifter som ska användas (ibid.). Vissa uppgifter som t.ex. datum för insatser, lagrum och information om var barn placeras kan benämnas som dokumentation som är organisatoriskt nödvändig och kan antas ha hög tillförlitlighet. Denna typ av uppgifter ligger till grund för beskrivningen av förekomst av instabilitet och kan därmed anses som relativt säker data. Det är också troligt att uppgifter som gäller orsaken till en placering är mer tillförlitliga än uppgifter om barnens uppväxt då den senare är beroende av t.ex. föräldrarnas muntliga utsagor (Vinnerljung m.fl., 2001). Det är viktigt att komma ihåg att aktstudier endast visar för socialtjänsten kända och dokumenterade uppgifter vilka inte nödvändigtvis behöver överrensstämma med andra aktörers upplevelser. Dessutom dokumenteras endast data som tillskrivs ett värde för socialtjänsten och risk finns att vissa förhållanden över- eller underskattas. Socialtjänstakter kan beskrivas ge en bild av barn så som de uppfattas utifrån ett socialtjänstperspektiv (ibid.). Denna selektiva beskrivning av barns situation var t.ex. tydligt då socialtjänstakten beskrev individuella problem hos föräldrar och barn men i mycket begränsad

utsträckning redogjorde för familjens strukturella svårigheter som t.ex. arbetslöshet och ekonomiska situation. Trots ovan nämnda svårigheter bedömdes, utifrån att data inhämtades retrospektivt, barnavårdsakter som en användbar informationskälla för att besvara avhandlingens tre första frågeställningar.

Population

En granskning genomfördes av socialtjänstakter för barn i åldern 0-16 år som påbörjat placering under datumen 1 januari 2005 till 31 december 2006 i Västernorrlands län. Länets sju kommuner sammanställde listor över vilka barn som påbörjat placering under tidsperioden. Exklusionskriterier var ensamkommande flyktingbarn, privatplaceringar (då ett barn bor hos någon annan helt på eget initiativ av familjen), familjeplaceringar av barn och föräldrar tillsammans, utredningsplaceringar (då barn placeras för att utredas och inte stannar kvar efter utredningen är avslutad), förlängda kontaktfamiljsuppdrag (då barn endast under en temporär tid bor hos sin kontaktfamilj) och tillfälliga placeringar som syftade till att lösa en akut situation. Totalt omfattade studien 213 barn och sammanlagt 317 placeringar, vilket innebär att vissa av barnen hade flera placeringar.

Genomförande

Studien är longitudinell med en uppföljningstid på två år från och med det datum samhällsvården påbörjades om inte placeringen avslutades tidigare eller barnen fyllde 18 år. Valet av uppföljningstid baserades på att de flesta sammanbrott sker i början av vården (Egelund & Vitus, 2009). Forskning tyder på att de första sex månaderna är mest riskabla (Oosterman m.fl., 2007; Smith m.fl., 2001). Risken för sammanbrott finns dock kvar och även långtidsplacerade barn erfar sammanbrott (Sallnäs & Vinnerljung, 2012) vilket gör att en längre uppföljningstid skulle omfatta fler sammanbrott. När det gäller planerade byten av vårdmiljöer får barn vistas i tillfälliga jourhem i högst två månader efter att socialtjänstens utredning är slutförd (6 kap. 6 § SoL). Däremot kan ”nedtrappningar” till friare vårdmiljöer ske under hela barnens vårdperiod. En längre uppföljningstid skulle därmed kunna visa en högre andel planerade byten av vårdmiljöer i form av nedtrappning.

Sammanbrott definierades, likt tidigare nämnts, enligt Vinnerljungs m.fl. (2001) studie och omfattar att en placering i samhällsvård avslutas plötsligt och oplanerat. Som *tydliga sammanbrott* räknas att vårdgivaren avbryter placeringen i strid med vad socialtjänsten vill, att barnet rymmer eller vägrar stanna kvar i vården vilket leder till att samhällsvården upphör i strid med vad socialtjänsten vill eller att socialtjänsten avbryter samhällsvården på grund av missnöje med vårdmiljön. Sammanbrott ur ett vidare perspektiv kan även omfatta tveksamma sammanbrott och misstänkta sammanbrott. Som *tveksamt sammanbrott* räknas att vårdnadshavare vid frivilliga

placeringar återkallar sitt samtycke. *Misstänkta sammanbrott* är när det inte tydligt redovisas i socialtjänstakten varför en placering avslutas men det av andra omständigheter i akten går att misstänka att det skett ett sammanbrott. Vinnerljungs m.fl. (ibid.) definition valdes utifrån att den bedömdes lämplig då den bygger på en omfattande litteraturöversikt och är anpassad för svenska aktstudier. En replikering av begreppet möjliggör dessutom jämförelser mellan studierna.

De barn som avslutade sin vårdperiod under studiens uppföljningstid på två år, d.v.s. de barn som flyttade hem eller till eget boende, följdes i socialtjänstakten ett år efter avslutad placering. Syftet var att se om flytten från samhällsvården var stabil eller om barn återplacerades. Som *återplaceringar* räknas enligt Vinnerljungs, Ömans och Gunnarsons (2004) definition att barn inom ett år från avslutad vårdperiod återkommer i samhällsvård. Studiens övre åldersgräns på 16 år baserades på att uppföljningstiden var två år eller fram tills barnet fyllde 18 år. Om studien även hade gällt 17-åringar hade uppföljningstiden i vissa fall blivit väldigt kort. Ett barn kan förekomma vid flera tillfällen då barnet dels kan återkomma till samhällsvård, dels kan byta vårdgivare under uppföljningstiden vilket då räknas som en ny placering. Utifrån en genomgång av litteratur kring samhällsvård för barn skapades en variabellista (se bilaga 1) av kvantitativa data om barnens hemsituation, motiv till samhällsvård, barnens problematik vid placeringens start samt information om placeringens avslut som användes för att inhämta material från barnens akter. Informationen om föräldrar och barn har utgått från Sundells, Vinnerljungs, Andrée-Löfholms och Humlesjös (2004) kategorisering av bakgrundsproblematik för barn som var föremål för insats inom socialtjänsten samt Vinnerljungs m.fl. studie (2001) om sammanbrott. Deras modeller har kompletterats med ytterligare några kategorier samt anpassats för att ge svar på studiens frågeställningar. Data från barnens akter har kategoriserats och där sammanbrott förekom inhämtades också en kvalitativ beskrivning av sammanbrottet. Barnens akt har lästs med start från den utredning som föranledde placeringen. I de fall där utredningen hänvisade till tidigare dokument i akten (tidigare utredningar eller andra dokument) har även dessa dokument inkluderats.

Analys av material

Resultat över placeringars samtidiga fördelning över olika kategoriseringar och ålderskategori redovisas i tabeller eller diagram. Bivariata analyser har genomförts i form av jämförelser av procenttal mellan kategorier och när det gäller kvantitativa variabler, jämförelser av medelvärden eller fördelningar mellan kategorier. p-värden redovisas i det första fallet från Pearsons Chi-2 för oberoende mellan kategorivariabler och i det andra från Kruskal-Wallace

test. Skillnader i andelar eller medelvärden mellan kategorier bedömdes som statistisk säkerställda då p-värdet för jämförelsen var mindre än 0,05.

För multivariata analyser av faktorer som påverkar en binär utfallsvariabel har binär logistisk regression använts. Effekten av en variabel är då oddskvoten, dvs. kvoten av oddset för ett visst utfall för barn i en kategori och oddset för samma utfall i den kategori som är referens-kategorin. Om oddskvoten i en kategori är större än 1, är oddset (och därmed också sannolikheten) för utfallet högre i denna kategori än i referenskategorin. I den ena regressionen är *tydligt sammanbrott i placering* det binära utfallet. I den andra är det *återplacering*. För varje kategori utom referenskategorin i varje oberoende variabel i regressionerna, redovisas p-värde, oddskvot samt 95-procentigt konfidensintervall för oddskvoten. När det gäller placeringarnas avslut, sammanbrott samt återplaceringar är det barnets ålder vid placeringens avslut som bestämmer tillhörighet i ålderskategori om inget annat anges.

Delstudie två, intervjustudien

Denna delstudie använder tolkande fenomenologi som metod. Inledningsvis ges en generell beskrivning av tolkande fenomenologi och därefter redovisas studiens metod utifrån informanter, insamling av data och analys.

Tolkande fenomenologi

Tolkande fenomenologi studerar människors upplevelser av betydelsefulla händelser i deras liv (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Den är därmed lämplig för att undersöka barns upplevelser av instabil samhällsvård. Tolkande fenomenologi intresserar sig likt den deskriptiva fenomenologin för människors upplevelser så som de beskrivs av dem själva. För att fånga respondenternas upplevelser används vanligtvis djupintervjuer och forskaren försöker ”*see what it is like from the participants view and stand in their shoes*” (Smith m.fl., 2009, s. 39) vilket ofta beskrivs som ett insiderperspektiv. Metoden går sedan från att deskriptivt beskriva upplevelserna till en tolkande ansats där respondenternas berättelser analyseras i sin kontext (Cederborg & Gumpert, 2010; Larkin, Watts & Clifton, 2006). I analysen tolkas hur respondenterna förstår det studerade fenomenet ”*researcher is also wanting to stand alongside the participant, to take a look at them from a diffrent angle*” (Smith m.fl., 2009, s. 39). Metoden kan därmed beskrivas som tolkande i dubbel bemärkelse utifrån att forskaren ska analysera och förstå respondenternas förståelse av sina upplevelser (Smith m.fl., 2009).

Val av informanter

Studien baseras på djupintervjuer med 12 barn/unga vuxna i åldern 8-18 år som erfarit instabil samhällsvård. Urvalet har skett enligt ”*purposive*

sampling" (Patton, 2002). Urvalsmetoden innebar att respondenter söktes strategiskt istället för slumpmässigt med målet att finna respondenter som på bästa sätt kunde ge den information som behövdes för att besvara studiens syfte (Bryman, 2008). I svensk litteratur benämns metoden i vissa fall som "*strategiskt urval*" (t.ex. Halvorsen, 1992). I detta fall söktes respondenter som kunde ge riklig information om deras upplevelser och förståelse av instabilitet. Urvalskriteriet var att respondenterna under 2011 eller 2012 hade upplevt sammanbrott i en placering där de befunnit sig i minst två månader och vid tidpunkten för sammanbrottet var i åldern 8-17 år. Sammanbrott definierades enligt Vinnerljungs m.fl. (2001) definition att vården avbrutits plötsligt och oplanerat men utan kriterium för vem som initierat sammanbrottet. Att sammanbrott användes som urvalskriterium innebar att alla barnen hade varit med om instabilitet i form av sammanbrott. Vissa barn hade utöver detta också varit med om planerade byten av vårdmiljöer. För att utesluta mycket kortvariga placeringar i studien skulle barnen ha varit placerade i minst två månader i vårdmiljön där sammanbrottet skedde. Att sammanbrotten hade skett under åren 2011 eller 2012 innebar att alla barnen berättade om sammanbrott som inträffat det senaste året. Flera barn hade också erfarenhet av ytterligare instabilitet och berättade i dessa fall om händelser som låg längre bak i tiden. Ålderskriteriet innebar att alla deltagare var barn, enligt barnkonventionens definition, vid tidpunkten för sammanbrottet. Däremot hade två respondenter fyllt 18 år vid intervjutillfället.

Inom purposive sampling är det vanligt att t.ex. försöka hitta respondenter som skiljer sig åt i karaktäristiska för att få så stor bredd som möjligt hos respondenterna (Bryman, 2008). Tidigare studier har dock visat på svårigheter med att rekrytera barn till intervjustudier om sammanbrott (jfr Gillbertson & Barber, 2002). Utifrån detta bedömdes allt för strikta urvalskriterier inte vara lämpligt då det hade kunnat resultera i ett väldigt litet urval. Trots att det inte var något krav blev könsfördelningen jämn mellan respondenterna. Det fanns även en spridning i barnens ålder och antalet vårdmiljöer barnen bott i, även om majoriteten av barnen hade erfarit hög instabilitet. För en beskrivning av respondenter och deras placeringar se tabell 1 (s. 26). Några barn hade svårt att minnas hur många placeringar de haft och hur många gånger de flyttat hem, vilket betyder att antalet placeringar kan vara underskattat. I tabellen anges antalet tillfällen som barnen bott i olika vårdmiljöer. Om barn placerats i samma vårdmiljö flera gånger räknas det som nya placeringar eftersom barnen beskrev det så. Inom parentes anges det totala antalet boendemiljöer inom en vårdkedja d.v.s. alla platser barn bott på från första placeringstillfället till tidpunkten för intervjun eller till barnens senaste placering, även hemflyttningar räknas då om dessa inte var permanenta utan följdes av att barnen återplacerades. Barnet i intervju 1 har t.ex. varit placerad 7 gånger i fosterhem/HVB men har

också flyttat hem 3 gånger däremellan så det totala antalet boendemiljöer under vårdtiden är 10.

För att komma i kontakt med respondenter bistod ett nätverk av socialsekreterare från Västernorrlands län i rekryteringen av barn. Detta var en förutsättning för att få tillträde till barnen eftersom det inte finns något register över vilka barn som erfarit instabilitet men också p.g.a. att det krävs godkännande av flera potentiella gatekeepers innan frågan om deltagande kunde ställas till barnen. Socialsekreterarna inom nätverket frågade, själv och via sina kollegor, barn som uppfyllde studiens inklusionskriterier om de ville delta i studien. Nätverket av socialsekreterare förmedlade informationsbrev om studien till barn, socialsekreterare, vårdnadshavare och i de fall barnen fortfarande var placerade, till vårdmiljön. Då barn och vårdnadshavare gav samtycke till att medverka i studien lämnade socialsekreterarna vidare barnens kontaktuppgifter.

Tabell 1. Intervjumaterial. Kön, ålder, placeringar och placeringsorsaker.

Kön	**Ålder vid första placeringen**	**Ålder vid intervju**	**Avslutad placering eller i vård**	**Antal placeringar, inom parentes inklusive hemflyttningar**	**Typ av placeringar**	**Orsak till placering**
Pojke	9	15	I vård.	7 (10)	Fosterhem och HVB.	ADHD, eget beteende, missbrukande förälder.
Pojke	7	12	I vård.	2 (2)	Fosterhem.	Missbrukande förälder, omsorgssvikt.
Flicka	9	15	I vård.	7 (8)	Fosterhem och släktingplacering.	Missbrukande förälder, omsorgssvikt.
Flicka	15	18	Eget boende. Avslutade placering som 17-åring.	1 (1)	Släktingplacering.	Missbrukande förälder, omsorgssvikt.
Flicka	6	12	I vård.	6 (8)	Fosterhem.	Missbrukande förälder, omsorgssvikt.
Flicka	14	18	I vård.	5 (6)	Fosterhem, HVB och konsultstött fosterhem.	Egna problem i form av drogmissbruk, rymning m.m.
Pojke	4	8	Hemma. Avslutade placering som 8-åring.	2 (2)	Fosterhem.	Omsorgsbrist, utstötning.
Pojke	4	8	Hemma. Avslutade placering som 8-åring.	2 (2)	Fosterhem.	Omsorgsbrist, utstötning.
Flicka	11	15	I vård.	11 (11)	Fosterhem, HVB och § 12-hem.	Relationsproblem.
Flicka	13	15	Hemma. Avslutade placering som 15-åring.	8 (8)	Fosterhem, HVB och § 12-hem.	Relationsproblem, eget beteende.
Pojke	10	15	Hemma. Avslutade placering som 14-åring.	3 (3)	Fosterhem och HVB.	Missbrukande förälder.
Pojke	13	15	I vård.	7 (8)	Fosterhem, HVB och § 12-hem.	Eget beteende i form av missbruk och kriminalitet.

Insamling av data/genomförande av intervjuer

Av sexton barn som kontaktades (i ett fall tog barnet själv kontakt) var det tre som inte ville delta i intervjun eller var okontaktbara och ett barn som ville delta men fick förhinder vid två tillfällen och därefter rymde från vårdmiljön. Den initiala kontakten med barnen skedde per telefon och sms. Stor vikt lades på att visa barnen att deras berättelser är viktiga t.ex. genom att kontakten tydligt riktades gentemot dem och inte de vuxna, att de fick välja plats för intervjun och genom att aktivt lyssna på dem vid intervjutillfället (Smith m.fl., 2009).

En intervjuguide (se bilaga 2) med övergripande teman och tillhörande frågor skapades. Syftet var att ringa in vad intervjuerna skulle omfatta och därmed i förväg kunna fundera över hur frågorna skulle kunna formuleras (Smith m.fl., 2009). Semistrukturerade intervjuer genomfördes där barnen uppmuntrades att med egna ord och detaljerat berätta om sina upplevelser, tankar samt känslor kopplade till instabilitet. Barnen valde att träffas i vårdmiljön, hemma hos biologiska föräldrar, i den egna lägenheten eller på restauranger. Intervjuerna som skedde på restauranger kunde genomföras utan att omgivningen bedömdes störa. I ett av fallen var det mycket människor i närheten. Ljudnivån i lokalen var dock förhållandevis hög vilket minimerade risken att någon skulle kunna överhöra intervjun. Respondenten var i detta fall 18 år och bedömdes själv kunna ta ställning till var hon kände sig mest avslappnad att genomföra intervjun. Innan intervjuerna påbörjades fick barnen återigen information utifrån de forskningsetiska principerna. Intervjuerna varierade mellan ca 30 till drygt 60 minuter. Öppna frågor, t.ex. ”*Berätta om din familj*” användes. Denna frågetyp möjliggör för barn att delge sina erfarenheter fritt samt ökar deras möjligheter att ge detaljerad information (Cederborg, Orbach, Sternberg & Lamb, 2000). Under intervjun styrde respondenternas berättelser till största delen intervjuns inriktning så länge dessa var relevanta för avhandlingens frågeställningar. Intervjuguiden användes som en ”mental checklista” för att säkerställa att relevant information var inhämtad men respondenterna påverkade i hög grad intervjuernas innehåll.

Analys av material

Alla intervjuer ljudinspelades och skrevs ut ordagrant. Med utgångspunkt i forskningens syfte bedömdes innehållet i barnens berättelser vara i centrum och tonfall, pauser m.m. ansågs inte viktigt. Vid transkriberingen har talspråk getts en skriftspråklig stavning. Utfyllnadsord samt dialektala eller ofullständiga ord har reducerats eller korrigerats. Analysen genomfördes i dataprogramet NVivo 9. Utifrån den tolkande fenomenologiska ansatsen söktes detaljer som visar på likheter och skillnader i barnens upplevelser och förståelse av instabilitet (Smith m.fl., 2009). Analysen genomfördes genom att varje intervju lästes i sin helhet och koder markerades utifrån händelser,

relationer, processer m.m. som bedömdes centrala och betydelsefulla för barnens upplevelser av instabilitet. När alla intervjuer analyserats jämfördes analyserna med varandra. Utifrån de mönster som framträdde i analysen grupperades koderna i kategorier och vidare i övergripande teman.

Tabell 2. Exempel på tillvägagångssätt vid analysen.

Data	Koder	Kategorier	Övergripande tema
När man kom dit med morsan och så soctanten då liksom nio bast och tänkte ja men morsan ska väl vara här också nej så vart man lämnad då skulle de åka iväg en fett tung känsla.	Upplever att han inte förstod att han skulle placeras ensam.	Bristande information vid placering.	Vägen in i vård.
Jag inte fick bo hos mamma det var för att hon höll på med droger.	Upplever att mammas missbruk var skäl till placeringen.	Skäl till placeringar.	Vägen in i vård.
Hon drack det gör inte vanliga familjer och liksom att man dricker och barnen får ingen mat, kanske inte kan gå på skolan för mamma ringde ju jämt och ljög till skolan och sa att jag var sjuk.	Upplevelse av att leva med mamma som missbrukar.	Föräldrar med problematik.	Den biologiska familjen.
Mamma vill jag träffa oftare ändå för man är lite mer orolig för henne.	Upplevelse av oro för förälder och önskan om mer kontakt.	Kontakt med biologiska föräldrar.	Den biologiska familjen.

Fokus i analysen skiftade mellan kategorier och intervjuerna i sin helhet då dessa endast kan förstås i förhållande till varandra (Smith m.fl., 2009). I redovisning av resultatet illustreras kategorier och teman med citat från barnens berättelser för att möjliggöra transparens av analysprocessen för läsaren (Smith m.fl., 2009). Om ett citat kortats ned markeras detta genom tre punkter inom rundparentes. När något förtydligats eller intervjuarens fråga redovisas står det inom hakparentes. I redovisningen benämns respondenterna konsekvent som barn.

Etiska överväganden

Forskning som rör barn i den sociala barnavården är känslig utifrån att barnen befinner sig i en mycket utsatt position. Denna studie har beviljats tillstånd av den regionala etikprövningsnämnden i Umeå, dnr 2010-300-31Ö. Tidigare studier har visat att barn som är placerade i samhällsvård vill och kan ge en bild av sina upplevelser (Cederborg & Karlsson, 2001). Om barn inte ges möjlighet att uttrycka sina erfarenheter förvägras de rätten att göra sin röst hörd. I likhet med vad Whiting (2000, s. 80) beskriver är barnens berättelser ”*One way of illuminating a complex and interacting system from the innermost level*”. Utifrån detta resonemang kan barns deltagande i studier om samhällsvård motiveras både utifrån barnens rättighet att berätta om sin situation och utifrån att det ökar kunskapen om samhällsvård. Att avhandlingen berör en av samhällets mest utsatta

barngrupper har lett till en mängd etiska ställningstaganden. Dessa har skiljt sig åt mellan aktstudien och intervjustudien och beskrivs därför var för sig.

Aktstudien

En viktig aspekt av forskning med människor som deltagare är att samtycke ska inhämtas från uppgiftlämnarna. Till denna delstudie har samtycke inhämtats från respektive socialchef i kommunerna. Aktstudien behandlar förvisso känslig information om barn och deras familjer men den påverkar inte enskilda individer och en fråga om samtycke kan i sig aktualisera känslor av obehag. De personer studien omfattade bedömdes inte utsättas för några etiska risker och enskilda samtycken bedömdes inte vara nödvändigt. Socialtjänstakterna lästes på plats i alla kommunerna. När det var möjligt skedde detta genom kommunernas egna datasystem och i annat fall genom papperskopior. Vid läsning kodades materialet utifrån variabellistan till SPSS där individens personnummer och namn byts ut mot ett löpnummer. Samtidigt skapades en kodlista där barnens personnummer kopplades ihop med löpnumret. Kodlistan skrevs ut och förvaras enligt gällande regler. Studiens övriga forskare tog endast del av SPSS-filen vilket innebär att de inte kände till barnens riktiga identiteter. Materialet har sparats och gallring sker enligt Umeå universitets bevarande- och gallringsplan. Den kvantitativa studiens resultat redovisas i form av statistiska tabeller och sammanfattningar på gruppnivå. Det bedöms därmed inte finnas risk för igenkänning av enskilda individer.

Intervjustudien

Vad gäller barnens säkerhet och risk vid medverkan i intervjustudien har detta beaktats utifrån flera synvinklar. Det första skyddet var att inhämta samtycke från barnen och deras vårdnadshavare. Barnens samtycke talar för att de verkligen vill vara delaktiga i studien. Föräldrarnas samtycke tyder på att de inte skulle agera på ett negativt sätt gentemot barnen utifrån att barnen medverkade i studien. Barnens samtycke inhämtades vid tre tillfällen: av socialsekreteraren, vid kontakten inför en intervju samt vid intervjutillfället. I praktiken lämnades inget formellt samtycke av fosterhemsföräldrar eller personal vid institutioner. Alla vårdgivare till barn som fortfarande befann sig i samhällsvård blev dock informerade vilket var en förutsättning för att intervjun skulle vara genomförbar. För de två respondenterna som fyllt 18 år inhämtades endast samtycke från dem själva. Undantag från vårdnadshavarnas samtycke gjordes för två barn som var över 15 år. Dessa barn hade en vårdnadshavare som inte gick att nå eller som barnet aldrig hade kontakt med. I ena fallet lämnade den vårdnadshavare som fanns med i barnets dagliga liv samtycke. I det andra fallet lämnade socialtjänsten, som inte på flera års tid haft kontakt med barnets enda vårdnadshavare, samtycke. I det senare fallet befanns sig barnet under vård

enligt LVU. Barnen bedömdes i båda dessa fall kunna fatta egna beslut om deltagande i studien då 15-års ålder bedömts vara en rimlig gräns för ett självständigt ställningstagande om deltagande i forskning (Sallnäs, Wiklund & Lagerlöf, 2010a). Det bedömdes vara mer oetiskt att hindra barnen som ville delta från att medverka i studien än att frångå principen om vårdnadshavares samtycke.

I informationsbrevet till barnen och övriga som fick information om studien framgick att forskarna skulle komma att lämna en orosanmälan till socialtjänsten om det framkom att barn for illa i sin nuvarande placering. I de fall där barn berättade om missförhållanden i tidigare vårdmiljöer bröts inte tystnadsplikten. I dessa fall berättade barnen dessutom att socialtjänsten redan hade kännedom om vad de varit med om.

Den eventuella skada forskningen skulle kunna åsamka är bl.a. att det kan upplevas som psykiskt smärtsamt att berätta om en svår händelse. Detta förebyggdes genom att informanterna gavs ett så bra underlag som möjligt för att ta ställning till om de ville delta i intervjun. Inför intervjun informerades alla deltagare om att det vid behov fanns möjlighet till individuellt stöd. Att delge sina erfarenheter ska inte enbart uppfattas som en risk utan kan vara en positiv händelse. Bristen på forskning som baseras på barns upplevelser av instabilitet kan delvis förklaras utifrån de svårigheter som finns angående möjligheten att få tillträde till att intervjua barn. Gilbertson och Barber (2002) menar att det blir ett moment 22 då forskning utifrån barnen behövs för att beskriva deras utsatthet men barnen skyddas från att delta i forskning utifrån att de är utsatta. Detta leder till en kunskapslucka som är svår att fylla. Under denna studies genomförande visade det sig att barnen verkligen ville berätta sin historia och att det var viktigt att någon lyssnade helhjärtat på dem. En annan viktig aspekt för att undvika skada är att anonymisera redovisningen av barnens berättelser så att deras uttalanden inte kan identifieras av närstående. Detta har beaktats genom att citat som riskerar igenkänning har uteslutits. Av samma skäl har inte information om barnen t.ex. ålder och kön redovisats i anslutning till citaten. Barnens berättelser återges inte i långa stycken utan i form av kortare citat som kan ses summera relevanta kategorier och teman.

Kontaktuppgifter för barnen nedtecknades i en kodlista som skrevs ut och förvaras enligt gällande regler. Studiens övriga forskare känner inte till barnens riktiga identiteter. Materialet har sparats och gallring sker enligt Umeå universitets bevarande- och gallringsplan. Den nytta som överväger riskerna med denna forskning är framförallt att den kunskap studien förväntas ge är viktig för att förbättra arbetet med barn i samhällsvård. Studier där vuxna berättar om sin barndom ger kunskap men kan aldrig ersätta barnens direkta upplevelser. Barns erfarenheter har, om ett barnperspektiv ska beaktas, ett värde i sig oavsett om det påverkar deras framtida vuxenliv eller inte.

Kapitel 4. Sammanfattning av avhandlingens artiklar

I detta kapitel summeras resultaten i de fyra artiklarna som avhandlingen omfattar. Artikeln 1 och 2 baseras på aktstudien och artikel 3 och 4 på intervjustudien.

Artikel 1. In and out of care. A profile and analysis of children in the out-of-home care system in Sweden

Syfte och metod

Syftet med denna artikel var att, utifrån åldersgrupper, undersöka vad som karaktäriserar barn som placeras i samhällsvård samt beskriva deras placeringsmönster. Fokus var socialtjänstens beskrivningar av barnens tidigare kontakt med socialtjänsten, erfarenheter av problem i hemmiljön, egna beteendeproblem, orsak till placering samt typ av placering.

Urvalet bestod av 213 barn i åldern 0-16 år som påbörjade 317 placeringar under åren 2005 och 2006 i Västernorrlands län. Socialtjänstens barnavårdsakter användes som empiri. Barnens placeringar följdes, om inte placeringarna avslutades tidigare, två år från att placeringarna påbörjades eller tills barnen fyllde 18 år. De barn som avslutade sina placeringar inom uppföljningsperioden följdes ett år efter att placeringarna upphört för att undersöka stabilitet i barnens hemgång.

Resultat

Studien visade både på skillnader och likheter mellan de tre åldersgrupperna förskolebarn (0-6 år), skolbarn (7-12 år) och tonåringar (13-18 år). Barnen beskrevs i hög grad ha erfarenheter av problem i hemmiljön, 83 % av förskolebarnen, 77 % av skolbarnen och 63 % av tonåringarna hade enligt socialtjänstens akter upplevt hemproblem innan de placerades. Den vanligaste typen av hemproblem som socialtjänsten noterade var missbruk (37 %) eller psykisk ohälsa (29 %) hos föräldrarna. Strukturella problem som fattigdom och arbetslöshet var det mycket svårt att finna information om i socialtjänstens utredningar. De flesta av barnen hade haft kontakt med socialtjänsten och blivit utredda (77 %) eller haft öppenvårdsinsatser (59 %) innan placeringen. Knappt hälften av barnen (47 %) hade varit placerade tidigare.

Tonåringar beskrevs i socialtjänstens akter ha mer frekventa och fler typer av egna beteendeproblem vid tidpunkten för placeringen. Inom alla tre åldersgrupperna angavs problem i förskolan eller skolan som den vanligaste egna problematiken vid placeringstillfället. Det fanns signifikanta skillnader i barnens problematik, utifrån socialtjänstens beskrivningar, mellan flickor

och pojkar. Pojkar hade i högre utsträckning begått brott, hade ett aggressivt beteende och hade särskilda omsorgsbehov medan flickor i högre utsträckning hade självskadebeteenden och drogproblem (observera dock att drogproblem var ovanligt för både flickor och pojkar). Inte särskilt förvånande var att socialtjänsten uppgav bristande omsorg som det vanligaste skälet för att placera förskolebarn och skolbarn i samhällsvård. Ju äldre barnen var vid placeringstillfället desto mer vanligt var det att barnens egna beteendeproblem angavs som placeringsorsak. För tonåringar var egna beteendeproblem tillsammans med relationsproblem den vanligaste beskrivna orsaken till att de placerades i vård. Karaktäristiskt för svensk samhällsvård är den höga andelen tonåringar i vård och den höga andelen barn placerade med samtycke från barn och föräldrar. Detta visade sig även i denna studie. De flesta barnen var placerade under frivillighet (68 %). Signifikanta skillnader fanns dock mellan åldersgrupperna gällande omedelbart omhändertagande enligt LVU som var vanligare för förskolebarnen (35 %).

Slutsatser

Denna studie tyder på att förskolebarn och skolbarn placeras på grund av omsorgsbrist och tonåringar på grund av beteendeproblem. Trots att tonåringar i hög grad beskrivs ha egen problematik har en majoritet också upplevt problem i hemmiljön vilket är viktigt att uppmärksamma. Att barn som placeras i samhällsvård i hög grad kommer från strukturellt utsatta familjer uppmärksammades i låg grad i socialtjänstens utredningar. Fokus låg istället på individuella problem och t.ex. familjens ekonomiska situation beskrevs knapphändigt.

Att samhällsvård för barn i Sverige vanligtvis sker med samtycke från barnens föräldrar och från barn över 15 år är ingen nyhet. Trots detta har Sverige likt anglosaxiska länder en hög instabilitet i vården vilket kan indikera att samtycket inte fungerar fullt ut i praktiken eller i varje fall inte leder till en stabilare vård. Förskolebarn hade i denna studie en högre andel omedelbara omhändertaganden. Detta trots att det inte fanns signifikanta skillnader i socialtjänstens tidigare kännedom om barnen, som var hög för alla åldersgrupper. Att barn i hög grad är känd av socialtjänsten innan de placeras tyder på att socialtjänsten i de flesta fall besitter kunskap om barnens situation. Denna studie säger inget om hur den kunskapen används för att ge barnen i samhällsvård stöd. Studien visar dock på barnens utsatthet både utifrån erfarenheter av föräldrar med t.ex. missbruk och psykisk ohälsa men också på grund av barnens egen problematik t.ex. svårigheter i förskola och skola. Denna typ av kunskap är viktig som underlag för att planera stöd till barnen även när de befinner sig i samhällsvård. Om barn inte ges stöd för sina tidigare erfarenheter av

problem riskerar placeringar av barn i samhällsvård att bli en lösning i sig själv.

Artikel 2. Instabilitet för barn i samhällsvård

Syfte och metod

Syftet med denna artikel var att undersöka instabilitet för olika åldersgrupper av barn i svensk samhällsvård. Artikeln baseras på samma population och genomförande som artikel 1.

Resultat

Resultatet visar att en majoritet (76 %) av barnen avslutade sin placering inom studiens uppföljningstid. Tonåringar (13-18 år) och förskolebarn (0-6 år) avslutade, enligt socialtjänstens akter, i lägre grad än skolbarnen (7-12 år) vården på grund av att vårdbehovet upphört. Vanligaste skälet till avslut av placeringar för förskolebarn var planerade byten av vårdmiljöer (40 %), för skolbarn att behovet av vård upphört (53 %) och för tonåringar sammanbrott (47 %).

Av de 317 placeringar som studien omfattade skedde enligt socialtjänstakten sammanbrott, beroende på definition, i 24-29 % av placeringarna. Det var signifikanta skillnader mellan åldersgrupperna och vanligast var det med sammanbrott för de som påbörjade vården i tonåren (35-39 %). Vanligtvis skedde sammanbrotten på initiativ från barnen själva. Av socialtjänstens dokumentation framgick att en majoritet av barnen hade uttryckt missnöje med vården innan sammanbrotten. I vissa fall hade de till och med skadat sig själva för att påtala att de inte ville vara kvar i vårdmiljön. I direkt anslutning till att barn rymde från vården riskerade de att hamna i farliga situationer t.ex. att utsättas för sexuella övergrepp eller befinna sig i riskmiljöer. Även när fosterhem initierade sammanbrott fanns signaler dokumenterade i socialtjänstakten om att fosterhemmen inte mäktade med uppdraget. Att barn var tonåringar eller hade ett aggressivt beteende visade sig vara associerat med högre sannolikhet för sammanbrott.

Även hemflyttningar visade sig vara instabila för en grupp barn. Av de 126 placeringar som avslutades helt återplacerades 30 % av barnen i samhällsvård inom ett år efter hemflytten. Att ett barn varit placerat på institution eller att placeringen avslutades genom att föräldrarna återkallade samtycket till placeringen visade sig samvariera med högre sannolikhet för återplacering.

Slutsatser

En central slutsats för denna studie är att barn i olika ålder erfar olika typer av instabilitet i samhällsvården. För förskolebarn är det planerade byten av vårdmiljöer som är det vanligaste skälet till instabilitet i vården och för

tonåringar är det sammanbrott. Risken för sammanbrott ökade om barn var i tonåren eller hade ett aggressivt beteende vilket är samstämmigt med tidigare forskning. Den höga andelen tonårsplaceringar som slutar med sammanbrott tyder på att socialtjänsten behöver informera såväl tonåringar som deras föräldrar om risken för att samhällsvården kan komma att avslutas även om socialtjänsten inte planerat för det.

Att sammanbrott oftast initierades av barnen själva och att de påtalat sitt missnöje med vården innan sammanbrotten inträffade tyder på att sammanbrott kan ses som ett sätt för barn att agera när de inte blir lyssnade till. Detta i kombination med att barnen riskerade att hamna i farliga situationer i samband med att de rymde är en tydlig indikator på att socialtjänsten måste ta barnens signaler på allvar och undersöka om barnens samtycke saknas initialt eller förändras under placeringens gång.

Att risken för återplaceringar ökade då barnen varit placerade på institution eller då föräldrar återkallat samtycket till placeringen är kanske inte så förvånande. Barn placerade på institution kan antas ha en allvarligare problematik vilket kan leda till att de åter hamnar i vård. När föräldrar återkallar samtycket till en placering tyder detta på att barnen återkommer till en situation som socialtjänsten bedömer olämplig. Att de därefter återplaceras kan antingen bero på att situationen är densamma som vid föregående placering eller att nya problem uppstått. I dessa fall väcks frågan om socialtjänsten skulle ha möjlighet att ansöka om LVU-vård. Om inte det är möjligt kan kunskapen om att återplaceringar är vanligt då föräldrar återkallar samtycke användas för att föra en diskussion med föräldrarna om lämpligheten att avsluta placeringen.

Artikel 3. Barns upplevelser av instabil samhällsvård

Syfte och metod

Syftet med denna artikel var att undersöka hur barn upplever instabilitet i samhällsvård och hur de förstår orsakerna till att vården är instabil.

Intervjuer genomfördes med 12 barn/unga vuxna i åldrarna 8-18 år. Alla hade upplevt sammanbrott under 2011 eller 2012 och var vid tidpunkten för sammanbrottet under 18 år. Intervjuerna genomfördes utifrån respondenternas önskemål i deras vårdmiljö, hem eller på restauranger. De uppmanades att berätta om sina upplevelser utifrån öppna frågor. En intervjuguide användes som ”checklista” för att säkerställa att relevanta teman tagits upp. Alla intervjuer ljudinspelades och skrevs ut ordagrant. Varje intervju lästes i sin helhet och koder markerades utifrån händelser, relationer, processer m.m. som bedömdes betydelsefulla för barnens upplevelser av instabilitet. När alla intervjuer analyserats jämfördes analyserna med varandra. Utifrån de mönster som framträdde grupperades koderna i kategorier och övergripande teman.

Resultat

Denna studie visar att barn som erfarit instabil samhällsvård kan ha svårt att minnas sin placeringshistoria. Flera av barnen beskrev placeringens start som ett kaos skapat av ofullständig information och plötsliga placeringar. Detta, i kombination med att barnen upplevde att socialtjänsten inte lyssnade till deras önskemål, ledde i flera fall till att barnen inte var nöjda med matchningen vid val av vårdgivare. Barnen tyckte inte att de passade in hos vårdgivaren eller hade önskemål om att bo i en annan typ av vårdmiljö. I flera fall beskrev barn missförhållanden inom vården i form av fysisk misshandel (varierade från slag till att bli nypt) och psykisk misshandel (omfattade att hotas, bevittna våld, särbehandlas och skuldbeläggas). Barnen som hade erfarenhet av institutionsvård upplevde att tillvaron ofta präglades av bestraffnings- och belöningssystem. Några barn beskrev en paradoxal situation då de som en konsekvens av sina protester mot institutionsmiljön omplacerades till institutioner som var än mer strukturerade och ickefamiljära.

Barn som av olika skäl kände att de inte stod ut i vårdmiljön berättade att de påtalade detta för sina socialsekreterare. Flera upplevde dock att de inte fick något gehör. Barnen beskrev då två typer av strategier. Antingen gav de upp och fann sig i situationen trots att de inte mådde bra eller så protesterade de genom att agera ut eller skada sig själva. De 12 barnen i studien beskrev tillsammans 54 avslut av placeringar. Sammanbrott i vården framställdes som det vanligaste skälet till att placeringar avslutades och det näst vanligaste var planerade byten av vårdmiljöer. Endast tre av avsluten berodde enligt barnen på att vårdbehovet upphört. I dessa tre fall återplacerades barnen till samhällsvård. Planerade byten av vårdmiljöer beskrevs bero på att barnen flyttade från jourhem till en mer långsiktig lösning eller som ”nedtrappning” från en strukturerad till en friare vårdmiljö. Planerade byten av vårdmiljöer upplevdes av barnen ofta som svårare än sammanbrott. Orsaken beskrevs vara att barnen i dessa fall flyttade från en placering de trivdes i medan sammanbrott vanligtvis inträffade i vårdmiljöer barnen ville flytta från.

Sammantaget går det att säga att barn i denna studie upplevde att sammanbrott främst orsakades av strukturella faktorer inom socialtjänsten (bristande planering, information, matchning och kontroll av vårdmiljöer), brister hos vårdgivare (utifrån rigida strukturer eller missförhållanden) samt egna beteendeproblem (som en respons på brister hos socialtjänst och vårdmiljön eller utifrån barnens egen problematik som föranledde placeringen). Sammanbrott utifrån beteendeproblem som barn hade vid placeringens start kan beskrivas som paradoxalt utifrån att orsaken till att barnen placerades i vård även blev skälet till att barnen inte fick stanna i vården. Sammanbrott tenderade, utifrån barnens berättelser, att reproducera sig själva. Snabba avslut kunde leda till nya snabba placeringar

med bristande planering och matchning som följd vilket upplevdes återigen bli orsak till att placeringar bröt samman.

Slutsatser

Denna studie visar att barnens perspektiv är viktigt för att skapa en helhetsförståelse av instabilitet i samhällsvård. Barnen bekräftar till viss del tidigare forskning men beskriver sig själva på ett långt mer nyanserat sätt. De beskrev t.ex. att beteendeproblem uppstår i relation till andra och som en effekt av vad barnen uppfattar som en ohållbar livssituation. En central slutsats är att instabilitet i form av planerade byten av vårdmiljöer som barnen trivs i kan vara mer smärtsamma än ett sammanbrott från en vårdmiljö som barnen vill flytta ifrån. En annan viktig kunskap är att barn upplever att deras utåtagerande beteende i vissa fall är en respons på att de inte blir lyssnade till. En risk torde då vara att barnen lär sig att normbrytande beteende är en framkomlig väg för att få gehör hos vuxna.

Att barn som placeras på grund av missförhållanden i hemmiljön upplever sig bli ignorerade när de påtalar missförhållanden i vårdmiljön är oroväckande. Det är också bekymmersamt att barn som beskriver att de känner sig ensamma och har svårt att hantera institutionsmiljön, upplever sig bli straffade med att placeras på en än mer sluten institution. Det har i tidigare forskning visats att många placeringar/tidigare sammanbrott är en riskfaktor för fortsatt instabil vård vilket även denna studie tyder på. Instabiliteten beskrivs, utifrån barnens perspektiv, som att den fortplantas när plötsliga avslut genererar nya snabba lösningar som inte blir bestående. Detta riskerar att leda till att barn vid upprepade tillfällen utsätts för instabilitet i vården.

Artikel 4. Disconnection and Dislocation: Relationships and Belonging in Unstable Foster and Institutional Care

Syfte och metod

Syftet med denna studie var att undersöka hur barn som upplevt instabil vård beskriver hemtillhörighet samt relationer till de vuxna som delar på ansvaret för dem. Artikeln baseras på samma informanter och data som artikel 3. Även analysmetoden är densamma.

Resultat

Denna artikel visar att barn som erfarit instabil samhällsvård beskriver svårigheter med att få hållbara, tillitsfulla relationer till vuxna. Barn berättar om biologiska föräldrar som ofta har egen problematik t.ex. missbruk eller kriminalitet. Barnen beskriver att föräldrarnas problematik påverkar deras liv både innan de påbörjade samhällsvård och när de befinner sig i vård. Flera barn beskrev en oro för att något ska hända deras föräldrar. Några

upplevde också att deras föräldrar svikit dem då föräldrarnas problematik uppfattades som orsaken till att de blev placerade i samhällsvård. Barnen berättar om relationsproblem inom familjen vilket tillsammans med föräldrarnas problematik och strukturella problem, som avstånd och att ansvar för umgänge läggs på vårdgivare, beskrivs försvåra kontakten mellan dem och deras föräldrar. Några upplever kontakten med föräldrarna så svår att de väljer att helt bryta kontakten medan andra barn beskriver en ständig saknad av sin familj.

Relationer till vårdgivare riskerar för barn med instabil vård att bli kortvariga. Barnens berättelser illustrerar att byten av vårdgivare ställer höga krav på deras förmåga att anpassa sig till nya miljöer. Barnen beskriver detta som känslomässigt svårt och förvirrande eftersom instabilitet i vården många gånger betyder att hela deras sociala tillvaro i form av boendemiljö, skola och vänner byts ut. Barnen i studien är entydiga i sin önskan om att vårdgivare ska lyssna på dem, erbjuda en kärleksfull relation, behandla alla i vårdmiljön lika, visa att barnen är önskade samt hjälpa barnen att känna sig som en del av vårdmiljön. När barn flyttar från vårdgivare ser önskan om fortsatt kontakt olika ut. Även de barn som själva valt att flytta och som har en komplicerad relation med vårdgivarna beskriver i vissa fall en önskan om någon form av fortsatt kontakt. Med några undantag berättar barnen i studien att de inte har någon planering för hur kontakt med föredetta vårdgivare ska se ut. Flera barn beskriver att de söker upp sina tidigare vårdgivare på Facebook. Gemensamt för de intervjuade barnen är att de tydligt uttrycker en åsikt om hur de vill ha kontakt med tidigare vårdgivare.

Relationen mellan barn och socialsekreterare beskrivs försvåras av att socialsekreterare ofta byts ut. Detta benämns som negativt bortsett från de fall då barnen inte kommit överens med sina socialsekreterare. Flera barn uttryckte en önskan om mer kontakt och personlig relation till sina socialsekreterare. Barnen påtalade t.ex. att de inte vill bli betraktade som någons jobb. Barnen beskrev enhälligt att det viktigaste är att socialsekreterare känner ett genuint intresse för dem, lyssnar på dem, skapar en personlig relation, ställer sig på deras sida och ser dem för vem de är.

Var barnen önskade att bo och var de kände sin tillhörighet varierade mellan den biologiska familjen och fosterhemmen. Att barnen önskade att de fick bo på ett ställe betydde inte nödvändigtvis att de kände sig hemma där. I vissa fall upplevde barnen att de t.ex. på grund av de biologiska föräldrarnas problem inte hade något annat alternativ än att stanna i en placering där de inte kände någon tillhörighet. Några av barnen beskrev att de inte kände tillhörighet överhuvudtaget. Utifrån barnens berättelser verkar upplevelser av hög instabilitet i vården tendera att skapa en flyktig tillvaro där barnen inte vågade lita på att de ska få stanna i sin vårdmiljö. Vissa barn beskrev utifrån detta att de avskärmade sig från vuxna för att inte riskera att återigen bli ledsna och besvikna.

Slutsatser

Barnens berättelser i denna studie kan tolkas som att de eftersträvar närhet och bestående relationer till trygga vuxna samt möjlighet att få känna tillhörighet oavsett om det gäller den biologiska familjen eller vårdmiljön. Även om barnens egen problematik kan antas påverka deras situation blir det utifrån deras berättelser tydligt att trygga förutsägbara relationer försvåras utifrån de biologiska föräldrarnas problematik, den instabila vården som hela tiden placerar barnen i nya vårdmiljöer samt den bristande kontinuiteten av socialsekreterare som barnen möter.

När barn efter upprepade förlorade relationer beskriver att de väljer att ”hålla vuxna borta” torde det finnas risk för att deras reaktioner tolkas som individuella problem och inte som en reaktion på den situation de befinner sig i. Den instabilitet som finns i vården ger anledning att ifrågasätta vem som tar ett föräldraansvar för barnen då föräldrar som har egen problematik kan ha svårt att hävda sina barns rättigheter. Tillsammans med att vårdgivare och socialsekreterare ständigt byts ut skulle det kunna skapa en situation där ingen vuxen bär tydligt ansvar. Flera av barnen uttryckte en känsla av svek från föräldrarna i och med att dessa inte klarade av att ta ett föräldraansvar. En fråga blir då om barnen riskerar att uppleva att detta svek upprepas när vården blir instabil och vuxna i deras liv tenderar att gång på gång bytas ut.

Kapitel 5. Diskussion

I detta kapitel kommer avhandlingens huvudresultat att diskuteras utifrån en växelverkan av resultat från aktstudien och intervjustudien. Trots att de båda delstudierna gäller olika barn, d.v.s. barnen i intervjustudien ingick inte i aktstudien, så är resultaten i hög grad samstämmiga men erbjuder olika typer av kunskap. Aktstudien visar övergripande information ur ett socialtjänstperspektiv och intervjustudien ger en djupare förståelse utifrån barns perspektiv.

Instabilitet ur ett vidare perspektiv

Avhandlingens resultat visar på vikten av att studera både sammanbrott och planerade byten av vårdmiljöer då dessa tillsammans ger information om omfattningen av *instabilitet inom samhällsvården*. En distinktion mellan dessa två typer av instabilitet verkar dock ur barns perspektiv inte vara betydelsefullt. Konsekvenserna av sammanbrott och planerade byten av vårdmiljöer beskrevs av barnen vara densamma d.v.s. att de i offentlig regi flyttas till en ny omsorgsgivare. Ur barnens perspektiv får instabilitet såväl i form av sammanbrott som planerade byten av vårdmiljöer betydelse för vårdens kvalité då båda typerna av instabilitet förknippas med svåra känslor.

De teoretiska definitionerna av sammanbrott och planerade byten av vårdmiljöer har i avhandlingen fungerat väl för att undersöka förekomst av instabilitet. De har visat sig särskilt användbara för att beskriva skillnader i instabilitet för olika åldersgrupper av barn. Att barnen i intervjustudien i hög grad beskrev likheter mellan sammanbrott och planerade byten av vårdmiljöer ligger i linje med Unraus m.fl. studie (2010) som visar att vuxna som upplevt instabilitet under barndomen definierar instabilitet som varje flytt till en ny vårdmiljö oavsett hur länge de bott i vårdmiljön och orsaken till flytten. Hur svårt barnen i intervjustudien upplevde en flytt från sin vårdmiljö beskrevs bero på deras relation till sina vårdgivare och en känsla av ovisshet inför framtiden som även Rostill-Brookes m.fl. (2011) pekat på. Likt tidigare forskning visat beskrev några av barnen i intervjustudien att en flytt från en vårdmiljö kunde innebära en positiv förändring för dem (jfr Christiansen m.fl., 2010; Unrau m.fl., 2008). Detta måste dock ses i ljuset av att barnen i dessa fall t.ex. hade utsatts för missförhållanden i vårdmiljön de flyttade från. Det var därmed inte själva instabiliteten som beskrevs som positiv utan att deras orimliga livssituation upphörde.

Ward (2009) har påtalat att instabilitet i samhällsvården kan bli fortsättningen på en instabil livssituation som barn upplevt innan de blev placerade. I forskning om vuxnas tillbakablickar på instabil samhällsvård har detta beskrivits som erfarenheter av instabilitet som riskerar att förbises av socialtjänsten (Unrau m.fl., 2010). Denna typ av instabilitet beskrevs av

några barn i intervjustudien. Barnen hade av samma skäl som ledde till att de placerades i samhällsvård flyttat inom den biologiska familjen. Barn beskrev t.ex. att de, om den ena föräldern inte orkade med deras beteendeproblem, fick flytta till den andre föräldern. När inte heller denna förälder mäktade med situationen placerades barnet i samhällsvård. Några barn skildrade också hemflytten till de biologiska föräldrarna på ett liknade sätt som en flytt inom samhällsvården (jfr Unrau m.fl. 2010). I barnens beskrivningar innebar hemflytten att de skulle anpassa sig till nya regler, kompisar, skola o.s.v. Denna typ av erfarenheter kan beskrivas som en form av *instabilitet utanför vården*. Även om socialtjänsten inte kan styra över att barn erfar instabilitet utanför vården kan socialtjänsten uppmärksamma dessa erfarenheter då de tillsammans med instabilitet inom vården kan antas påverka barnens syn på möjligheten att få en stabil tillvaro. Ward (2009, s. 1117) beskriver detta med orden ”*The pattern of instability found in care frequently mirrored children and young people's experience before and after the care episode*”.

Upplevelser av kaos vid placeringstillfället och problem som består

Avhandlingens resultat visar på placerade barns utsatthet såväl innan de placeras i samhällsvård som under tiden de befinner sig i vård. Barnen beskrev flytten från sina biologiska föräldrar till vårdmiljön som traumatisk och att de problem som föranledde deras placering i hög grad fortsatte att påverka dem även när de befann sig i vård.

Likt tidigare forskning visat berättade barnen i intervjustudien att deras placeringar skett plötsligt (jfr Butler & Charles, 1999; Folman, 1998) samt att de inte fått information om eller blivit tillfrågade vid val av vårdmiljö (jfr Cederborg & Karlsson, 2001; Folman, 1998). Barnen beskrev, likt andra studier pekat på, att placeringarna i hög grad skett över huvudet på dem och att de upplevde bristande kontroll över situationen (jfr Butler & Charles, 1999; Egelund m.fl., 2010; Hyde & Kammerer, 2009; Rostill-Brookes m.fl., 2011). Flera barn uttryckte att ingen talat om för dem vad som var orsaken till att de placerades i vård. I några fall beskrev barnen att de inte förstått att de skulle placeras förrän de blev lämnade i vårdmiljön vilket kan antas ha fråntagit dem rätten att lämna synpunkter på vilken typ av vårdmiljö de ville bo i. Barnens berättelser om upplevelsen av att bli placerad i samhällsvård speglas av att de *upplever bristande information om vad som har hänt, händer och ska hända dem*. Detta står i skarp kontrast till deras lagliga rättigheter enligt 11 kap. 10 § SoL att få relevant information om åtgärder som rör dem. Detta kan i sin tur antas underminera barnens rättigheter att uttrycka sina åsikter och få dessa beaktade samt försätter dem i en situation av kaos.

I aktstudien visade det sig att de flesta av barnen (70 %) hade erfarenhet av problem i hemmiljön. Likt tidigare forskning visat bestod dessa hemproblem främst av att barnen hade levt med föräldrar med missbruksproblem eller psykisk ohälsa samt erfarit våld i hemmet eller utsatts för våld (jfr Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Vinnerljung m.fl., 2001). I Sverige är omsorgsbrist det vanligaste skälet till att barn som ännu inte nått tonåren placeras i samhällsvård medan beteendeproblem vanligtvis anges som skäl för att tonåringar placeras (Vinnerljung & Franzén, 2006). Forskning visar att barn som placeras i tonåren tenderar att ha en mindre belastad familjebakgrund än barn som placeras i yngre ålder (ibid). Inte så förvånande bekräftas detta i avhandlingens aktstudie. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att forskning tyder på att fler än hälften av de tonåringar som placeras på grund av egen problematik också upplevt problem i sin hemmiljö (Andersson, 2012). Detta får stöd av aktstudien som visar att majoriteten av tonåringarna beskrevs ha erfarenhet av problem i hemmiljön. De barnavårdsutredningar som i aktstudien omfattade tonåringar, fokuserade i hög grad på barnens problematik vid placeringstillfället. Tonåringars uppväxtförhållanden tenderade därmed att beskrivas flyktigt vilket kan tyda på att deras erfarenheter av hemproblem kan vara underskattade.

Barnen i intervjustudien beskrev, trots att de inte har någon koppling till aktstudien, liknande erfarenheter av problem i hemmiljön som aktstudien visat på. Barnen berättade t.ex. att föräldrarnas bristande omsorg, missbruk och kriminalitet påverkat dem negativt när de bott hemma. När barnen placerades i samhällsvård försvann möjligen den direkta påverkan föräldrarnas problematik haft för barnen. Barnens berättelser kan dock tolkas som att de i hög grad, även när de befann sig i samhällsvård, berördes av föräldrarnas problem. Barnen beskrev, likt annan forskning pekat på, att de fortsatte oroa sig över att något skulle hända föräldrarna (jfr Höjer, 2012) och att föräldrarnas problematik hade negativ påverkan på umgänget dem emellan. Barnens berättelser skildrade också att deras erfarenheter av föräldrarnas problematik i vissa fall påverkade deras relation till vårdgivare. Några barn vars föräldrar hade missbruksproblem beskrev t.ex. hur de upplevde obehag när fosterhemsföräldrar drack alkohol. Utifrån barnens utsagor går det inte att veta om fosterföräldrarna hade alkoholproblem. Däremot går det att dra slutsatsen att fosterföräldrars alkoholvanor skapade svåra känslor för barnen som t.ex. uttryckte att de inte ville återuppleva föräldrarnas missbruk.

Både i aktstudien och i intervjustudien framkom att de placerade barnen hade egen problematik vid placeringstillfället t.ex. i form av missbruk, kriminalitet, koncentrationssvårigheter och skolproblem. Liksom erfarenheter av problem i hemmiljön tenderade också barnens problematik att, ur barnens eget perspektiv, fortsätta att inverka på deras liv när de blivit

placerade. Likt Vinnerljungs m.fl. studie (2001) visade var skolproblem den, i aktstudien, vanligaste beskrivna problematiken för barnen i samband med placeringens start. Barnen beskrev i intervjustudien hur flera faktorer gjorde det svårt för dem att få en fungerande skolgång under tiden de befann sig i vård. Barnen uppgav t.ex. att egen problematik (t.ex. koncentrationssvårigheter), upprepade byten av vårdmiljöer (som ledde till en splittrad skolgång) samt att de nekades att gå i skolan av socialtjänsten och vårdmiljön (med hänvisning till att de skulle anpassa sig i vårdmiljön först) gjorde det svårt för dem att klara skolan. Instabilitet i samhällsvården har i forskning visat sig höra samman med ett ökat antal skolbyten och har beskrivits som särskilt svårt utifrån att två av barnens viktigaste sociala arenor d.v.s. boendemiljön och skolan byts ut samtidigt (Spånberger Weitz, 2011). Att detta kunde vara svårt vittnade även barnen i intervjustudien om. Kombinationen av aktstudien som visar att socialtjänsten beskrev skolproblem för en stor andel barn innan de placerades i samhällsvård och intervjustudien som visar på barns upplevelser av att det kan vara svårt att få en fungerande skolgång när de befinner sig i samhällsvård är oroväckande. Detta ter sig särskilt problematiskt utifrån att tidigare forskning har visat på starka samband mellan dåliga skolresultat och sämre framtidsprognoser för placerade barn (Vinnerljung, Hjern & Berlin, 2010).

Tidigare forskning har påpekat att samhällsvårdade barn erfar större utmaningar i vardagen än vad många jämnåriga gör och att de därmed kan vara i behov av särskilt stöd (jfr Folman, 1998; Hedin, 2011). Resultaten i denna avhandling stödjer detta då barnen beskrev att den utsatthet som ledde till att de blev placerades i samhällsvård fortsatte att påverka dem när de befann sig i vård. Avhandlingen tyder med andra ord på att *en placering av barn i samhällsvård inte per automatik kan ses som en lösning i sig själv* oavsett om det är problem i hemmiljön eller beteendeproblem hos barnet som föranleder placeringen.

Planerade byten av vårdmiljöer

Planerade byten av vårdmiljöer visade sig i avhandlingens aktstudie vara ett vanligt skäl till instabilitet i vården för förskolebarn. Barn som varit med om planerade byten av vårdmiljöer tenderade i intervjustudien att beskriva det som en svår erfarenhet om det innebar att de lämnade en vårdgivare de haft en god relation till.

Resultatet i aktstudien visade att 28 % av de placeringar som avslutades berodde på planerade byten av vårdmiljöer (31 % på att vårdbehoven upphört, 38 % p.g.a. sammanbrott och 2 % av andra skäl). Frekvenserna skiljde sig dock mellan de olika åldersgrupperna. Likt internationell forskning pekat på visade aktstudien att förskolebarn i hög grad erfor instabilitet i form av planerade byten av vårdmiljöer (jfr Christiansen m.fl., 2010; Ward, 2009). Av förskolebarnens avslutade placeringar berodde 40 %

på planerade byten av vårdmiljöer (26 % avslutas för att vårdbehovet upphört, 28 % p.g.a. sammanbrott och 7 % av andra skäl). Detta blir särskilt anmärkningsvärt då barn i förskoleåldern, oavsett om de har en trygg eller otrygg anknytning till sina omsorgspersoner, är särskilt känsliga för separationer (Andersson, 2012). Planerade byten av vårdmiljöer har inte, enligt vad avhandlingens litteraturgenomgång visat, studerats på detta sätt tidigare i Sverige. Fokus i tidigare forskning om instabilitet har istället legat på sammanbrott som i en mängd internationella studier visat sig vara vanligare för äldre barn (Barber & Delfabbro, 2003a; Conell m.fl., 2006; Oosterman m.fl., 2007; Osborn m.fl., 2008; Smith m.fl., 2001; Steen & Harrlow, 2012; Strijker m.fl., 2005; Webster m.fl., 2000). Om fokus endast riktas mot sammanbrott riskerar därmed instabilitet för barn som ännu inte nått tonåren att hamna i skymundan.

Forskning om instabilitet som utgår från barns upplevelser är begränsad och studier om upplevelser av planerade byten av vårdmiljöer är svåra att finna. En möjlig förklaring till det kan vara att barn antas uppleva sammanbrott som svårare utifrån dess plötsliga karaktär. Detta framgår t.ex. hos Christiansen m.fl. (2010, s. 915.) som utan att koppla sitt resonemang till någon empiri skriver att ”*Even though each move means a break for the child, there is reason to believe that a move from a place of residence that has been intended to be temporary from the start is less of a burden on the child than a breakup and move from a home that was intended to provide the child with long-term care and relationships*”. Utifrån avhandlingens intervjustudie finns skäl att ifrågasätta denna typ av antaganden. Barnen beskrev att svåra känslor i samband med att de lämnade en vårdmiljö främst handlade om att de flyttade från fosterhemsföräldrar eller vårdpersonal de trivdes med och inte om huruvida flytten var planerad eller inte. Barn framställde därmed planerade byten av vårdmiljöer i de fall de flyttade från en vårdgivare de trivdes hos som värre än sammanbrott i placeringar de inte trivdes i.

Att planerade byten av vårdmiljöer upplevs svårt av barnen blir särskilt anmärkningsvärt då det kan ses som *instabilitet konstruerad i den sociala barnavården*. Socialtjänsten planerar och initierar att barn ska flytta till en ny vårdmiljö. Det skulle därmed kunna vara så att planerade byten av vårdmiljöer inte ses som instabilitet ur socialtjänstens perspektiv. För förskolebarnen, som i högsta grad erfor planerade byten av vårdmiljöer, är det rimligt att anta att dessa berodde på att barnen flyttade från jourplaceringar till mer långsiktiga lösningar (eftersom nedtrappning inte är aktuellt för denna målgrupp). En naturlig fråga blir då om socialtjänsten har möjlighet att i högre utsträckning placera barn i en långsiktig lösning redan initialt. Ett skäl till att placera barn i jourhem kan vara att en utredning av barnets behov behöver genomföras, innan en långsiktig planering görs, och att det inte är möjligt om barnet bor kvar i hemmiljön. De flesta barn i

aktstudien (77 %) hade dock redan utretts av socialtjänsten vilket tyder på att socialtjänsten redan besatt kunskap om barnens situation. Ett annat skäl till att placera barn i jourhem är att socialtjänsten inte har tillgång till tillräckligt många fosterhem och behöver rekrytera nya. Frågan är då om barnen befinner sig i en sådan situation att de akut måste placeras eller om de med stöd skulle kunna bo kvar hemma för att sedan placeras direkt i en långsiktigt hållbar lösning. Internationell forskning tyder på att ett skäl till att barn placeras i jourhem och sedan planerat byter till en mer långsiktig vårdmiljö är att de socialarbetare som handlägger denna typ av ärenden trots omfattande oro för barn inväntar en utlösande faktor innan de fattar beslut om att omhänderta barn (Christiansen m.fl., 2010; Ward, 2009). Den akuta situationen kan då göra en långsiktig lösning svår att finna. Huruvida detta är fallet i svensk samhällsvård går inte att uttala sig om utifrån denna studie. Den i aktstudien högre andelen omedelbart omhändertagna barn i förskoleåldern skulle kunna antyda att detta förekommer även i Sverige. Det är viktigt att poängtera att det utifrån denna studie inte går att säga om det hade funnits en bättre lösning för barnen än att de planerat fick byta vårdmiljö. Det går däremot att konstatera att planerade byten av vårdmiljöer är vanligt förekommande, att det ur barnens perspektiv kan upplevas som en svår erfarenhet samt att ytterligare forskning behövs både om skäl till att barn placeras i tillfälliga fosterhem och om konsekvenserna av detta.

Sammanbrott

Likt Vinnerljung m.fl. (2001) redovisat pekar resultaten i aktstudien på att en avsevärd del av tonåringars placeringar avslutas p.g.a. sammanbrott. Om barn tydligt visar att de inte vill stanna i sin vårdmiljö tyder avhandlingens resultat, vilket även andra studier pekat på, att vården blir svår att genomföra (jfr Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Vinnerljung m.fl., 2001). Aktstudien visade en ökad risk för sammanbrott för tonåringar och barn med aggressivt beteende. Barnen i intervjustudien beskrev dock att de beteendeproblem som utlöser sammanbrott, förutom att det kan vara en problematik barnen hade inledningsvis i placeringen, kan vara en reaktion på den situation de befinner sig i. Det tyder på att barns beteendeproblem riskerar att klä skott för bakomliggande orsaker till sammanbrott.

Sett till alla åldersgrupper skedde sammanbrott enligt socialtjänstakterna, beroende på definition, i 24-29 % av placeringarna. För de som påbörjade sin placering i tonåren inträffade sammanbrott i 35-39 % av placeringarna. De riskfaktorer som avhandlingens aktstudie pekar på ligger i linje med tidigare forskningsresultat och tyder på att större risk för sammanbrott föreligger för *äldre barn* (Barber & Delfabbro, 2003a; Conell m.fl., 2006; Oosterman m.fl., 2007; Osborn m.fl., 2008; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Smith m.fl., 2001; Steen & Harrlow, 2012; Strijker m.fl., 2005; Webster m.fl., 2000) och för *barn med beteendeproblem* (Chamberlain m.fl., 2006;

Courtney & Prophet, 2011; Newton m.fl., 2000; Oosterman m.fl., 2007; Osborn m.fl., 2008; Park & Ryan, 2009; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Strijker m.fl., 2005; Strijker m.fl., 2008; Ward, 2009; Ward & Skuse, 2001).

I vissa fall beskrev barn i intervjustudien att sammanbrott orsakades av samma beteendeproblematik som föranledde deras placering. Likt Egelund m.fl. (2010) påpekat uppstår då vad som kan liknas vid en paradoxal situation när barnen av samma skäl som de hamnade i samhällsvård inte får stanna i densamma. Ett tydligt exempel på detta är att barn som blev placerade för sitt missbruk beskrev att de inte fick stanna i vårdmiljön om de testades positivt på ett drogtest. Även om såväl tidigare forskning (t.ex. Vinnerljung m.fl., 2001; Vinnerljung & Franzén, 2006) som avhandlingens aktstudie visat att tonåringar i hög grad har beteendeproblem när de placeras i samhällsvård finns utifrån avhandlingens intervjustudie skäl att betrakta beteendeproblem som komplexa. Barnen beskrev ofta beteendeproblem som en reaktion på den situation de befann sig i och som skapade i interaktion med andra. Barnens beteendeproblem kan därmed antas ha flera orsaker. Detta sätt att förstå beteendeproblem får stöd i teorier om normbrytande beteenden som visar att ett holistiskt-interaktionistiskt synsätt, vilket omfattar både individuella faktorer och barnens miljö, är nödvändigt för att förstå varför barn utvecklar beteendeproblem (Andershed & Andershed, 2005). Flera barn i intervjustudien berättade att de påtalat för socialtjänsten att de inte trivdes i sin placering. Detta förekom också i aktstudien som likt Sallnäs och Vinnerljungs (2012) studie illustrerar att sammanbrott som initierats av barn ofta föregåtts av en signal till socialtjänsten om att barnen inte ville stanna i sin vårdmiljö. Barnen i intervjustudien beskriver dock att de inte kände sig tagna på allvar när de inte trivdes i sina placeringar (jfr Cederborgs & Karlssons, 2001). Barnens normbrytande beteenden kan då tolkas som ett sätt att uttrycka att de inte mår bra, ett sätt att ta makt över situationen och ett sätt för dem att få socialsekreterare att agera. *Barnens beteendeproblem riskerar därmed att klä skott för sammanbrotten* oavsett om de bakomliggande orsakerna beror på andra faktorer kopplade till andra aktörer. Att barn i intervjustudien tydligt uttryckte att de agerat normbrytande för att få sina socialsekreterare att lyssna på dem liknar det Egelund m.fl. (2010) pekat på som en reaktionsstyrd kontakt mellan barn och socialsekreterare. Socialsekreterare har då vid akuta situationer intensiv kontakt med barnen medan kontakten däremellan kan vara knapp. Intervjustudien tyder på att barn lär sig att vuxna ingriper när de agerar ut. Normbrytande beteende kan därmed delvis vara en inlärd strategi för att påkalla uppmärksamhet. Detta kan vara en möjlig förklaring till att forskning visat att barns beteendeproblem ökar efter instabilitet även bland barn som initialt i en placering inte visat beteendeproblem (jfr Newton m.fl., 2000). Även om sammanbrott kan ses som ett sätt för barn att ta makt över sin situation finns det likt Andersson

och Sallnäs (2012) beskriver en risk med att allt för starkt betona barn som subjekt. Det skulle kunna leda till att barnens behov av stöd och skydd underskattas. Att se barnens behov av omsorg och samtidigt beakta dem som aktörer behöver dock inte ses som en motsättning.

Sammanbrott beskrivs av barnen som en svår upplevelse även om det leder till att de får avsluta en placering de vantrivs i. Om barn vill flytta från sin vårdmiljö kan det antas vara angeläget att detta inte sker plötsligt eftersom det minskar möjligheten för socialtjänsten att upprätta en god planering och kan därmed öka risken för nya sammanbrott (Egelund m.fl., 2010; Rostill-Brookes m.fl. 2011). Ett sammanbrott med efterföljande snabb placering och bristande planering skulle kunna leda till att instabiliteten i samhällsvården reproduceras vilket kan vara en förklaring till att instabilitet i åtskilliga kvantitativa studier visat sig öka risken för fortsatt instabil vård (jfr Barber & Delfabbro, 2003b; Conell m.fl., 2006; Oosterman m.fl., 2007; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Strijker m.fl., 2008; Vinnerljung m.fl., 2001; Webster m.fl., 2000).

Frågan om hur sammanbrott kan förhindras är utifrån barnens berättelser kanske felformulerad. Eftersom barnen beskriver att sammanbrott vanligtvis sker när de upplever sin situation som ohållbar bör frågan kanske istället handla om hur matchning mellan barn och vårdmiljö kan förbättras samt likt Vinnerljung m.fl. (2001) påtalat vikten av att upprätta reservplaner för vad som ska hända om barnen inte kan stanna i sina vårdmiljöer.

Möjligheten till tillitsfulla och långsiktiga relationer för barn som erfarit instabil samhällsvård

En stor del av barnens berättelser i avhandlingens intervjustudie kretsar kring en önskan om nära relationer till vuxna. Barnen berättar likt Andersson (2012) beskrivit att viktiga vuxna även finns utanför den biologiska familjen. Likt tidigare forskning visat påtalar barnen i intervjustudien att kontakten mellan dem och vuxna behöver ske på bådas premisser, under förhållanden som passar dem samt att vuxna ska vara personliga och visa ett genuint intresse för dem (jfr Egelund m.fl., 2010). Relationsproblem och biologiska föräldrars problematik, problem i relationen till vårdgivare och byten av vårdgivare samt en distanserad hållning från socialsekreterare och många byten av socialsekreterare beskrivs av barnen försvåra deras möjligheter till nära relationer med dessa vuxna. Utifrån barnens upplevelser i intervjustudien kan därmed den svenska intentionen med ett tredelat föräldraskap, där föräldrar, vårdgivare och socialsekreterare delar på ansvaret för barn i samhällsvård, tolkas som svårt att infria för barn som erfar instabil samhällsvård.

Att tonåringar har relationsproblem till sina föräldrar har i forskning visat sig vara en av de vanligaste orsakerna som socialtjänsten anger för att placera tonåringar i samhällsvård (Vinnerljung m.fl., 2001; Spånberger

Weitz, 2011). Detta var fallet även i avhandlingens aktstudie. Även barnen i intervjustudien beskrev relationsproblem till föräldrarna som ett problem både före och efter de placerades i samhällsvård. I vissa fall upplevde barnen att föräldrarna svikit dem när de inte kunnat tillgodose deras behov. Barnens berättelser kan tolkas som att flera av de biologiska föräldrarna hade svårt att ta ett föräldraansvar vilket i ett flertal fall också var skälet till att barnen placerades i samhällsvård. De flesta barn i intervjustudien beskrev att deras föräldrar var viktiga för dem och att de värdesatte umgänget dem emellan även om barnen var tydliga med att de inte kunde bo hemma samt att föräldrarna brast i föräldrarollen. Några barn beskrev en intensiv saknad efter sina föräldrar. Likt Lundströms och Sallnäs studie (2009) visat fanns i intervjustudien både barn som ville ha mer kontakt med sina biologiska föräldrar och barn som var nöjda med att inte ha någon kontakt alls.

Barnen beskrev att det kunde vara svårt för dem att finna sig tillrätta i sina vårdmiljöer. De uttryckte tydliga önskemål om att deras vårdgivare skulle lyssna på dem, förstå dem, behandla dem lika som övriga personer i vårdmiljön, känna ett genuint intresse för dem och hjälpa dem att passa in. Flera barn berättade att de placerats i en vårdmiljö de inte trivdes i eller i vissa fall att de till och med utsattes för missförhållanden i vårdmiljön. Detta beskrevs som en vanlig orsak till att barnen inte kunde stanna kvar i fosterhemmet eller på institutionen. I andra fall uttryckte barnen att de blivit ”utkastade” ur vårdmiljön till följd av ett planerat byte av vårdmiljö eller utifrån att vårdgivare inte kunde hantera deras problematik. Några barn beskrev att instabiliteten i vården inneburit att relationer till gamla vårdgivare kapats abrupt. Barnen påtalade i flera fall att de hamnat i vad som kan benämnas som en ”tillfällig tillvaro” utifrån att de inte vågade lita på att de skulle få stanna i sin nya vårdmiljö (jfr Butler & Charles, 1999; Rostill-Brookes m.fl., 2011; Ward, 2009). Denna oro för att återigen behöva flytta kan utifrån andra studier beskrivas som reell då erfarenheter av instabilitet är en riskfaktor för fortsatt instabilitet (Barber & Delfabbro, 2003b; Conell m.fl., 2006; Oosterman m.fl., 2007; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Strijker m.fl., 2008; Vinnerljung m.fl., 2001; Webster m.fl., 2000). Vissa barn beskrev också att de som strategi för att inte återigen bli sårade höll vuxna ifrån sig och försökte att inte trivas i sina nya vårdmiljöer. Detta kan antas ytterligare ha försvårat möjligheten till nära relationer mellan barnen och deras vårdgivare och komplicerat vårdgivarens möjligheter att fungera som en ställföreträdande förälder.

Den tredje parten i det tredelade föräldraskapet är socialsekreterarna som också flera barn beskrev som viktiga personer. Barnen gav exempel på att de ville att deras socialsekreterare skulle lyssna på dem, vara ärliga och anstränga sig utöver sina arbetsuppgifter för att visa att de genuint brydde sig om dem. Egelund m.fl. (2010) påtalar i sin studie att vuxna i hög utsträckning misslyckas med att skapa den nära och jämlika relation som

barn i samhällsvård efterfrågar. Liknande resultat kan beskrivas i intervjustudien då barnens erfarenheter tyder på att socialsekreterare av olika skäl ofta byts ut och att barnen upplevde att socialsekreterarna upprätthöll en ”arbetsrelation” vilket ledde till att barnen inte uppfattade relationen som genuin. De flesta av barnen i intervjustudien beskrev likt tidigare forskning visat att byten av socialsekreterare upplevdes negativt särskilt när barnen tyckte om sin socialsekreterare (jfr Pölkki m.fl., 2012; Ward, 2009). Barnens beskrivningar kan tolkas som att även socialsekreterare har svårt att ta sin del i det tredelade föräldraskapet.

Samhällsvård för barn ska kompensera för brister i barns uppväxtmiljö samtidigt som den ska komplettera och inte ersätta familjen (Spånberger Weitz, 2011). Barn som är placerade förväntas därmed kunna etablera nära relationer till flera personer (ibid.). Barn som upprepade gånger erfar byten av vårdmiljöer beskriver i intervjustudien hur svårt detta ”krav” på anpassning till nya vårdmiljöer och nya vårdgivare är. För de barn som erfar en hög instabilitet kan deras erfarenheter tolkas som att de riskerar att hamna i en känsla av *permanent instabilitet*. Spånberger Weitz (2011) belyser i sin intervjustudie hur hemmatillhörigheten för placerade barn ständigt var hotad utifrån deras brist på kontroll och risken för att en placering när som helst kunde bryta samman. Att anta ett erbjudande om hemmatillhörighet kan därmed tolkas som en ökad risk att bli sårad vilket kan leda till att barn undviker nya emotionella relationer (ibid.). För några av barnen i intervjustudien som hade erfarenhet av hög instabilitet kantades deras berättelser av relationer till föräldrar, tidigare vårdgivare och socialsekreterare av svek. Dessa barn uttryckte tydliga strategier för att undvika tillhörighet och därmed undvika risken att återigen bli sårad. En ofrånkomlig fråga blir vem som tar ansvar för dessa barn med hög instabilitet. Samhället har axlat ett ansvar när barnen omhändertogs och har en intention att tillsammans med biologiska föräldrar och vårdgivare ansvara för föräldraskapet. Utifrån de upplevelser som barn med erfarenhet av hög instabilitet delger är det dock troligt att barn med omfattande instabilitet i samhällsvården inte får ta del av ett fungerande föräldraskap.

Studiens begränsningar

Denna avhandling baseras på regionala data vilket skulle kunna begränsa generaliserbarheten för aktstudiens resultat. Det finns inga större avvikelser från den nationella statistiken över andel barn i respektive åldersgrupp som påbörjade placering de år som studien avser. Av alla påbörjade placeringar i Sverige 2006 omfattade 40 % 0-12-åringar och 60 % 13–17-åringar (Socialstyrelsen, 2007). Denna studie har något fler yngre barn då 46 % var 0-12 år och 54 % var 13-16 år. Skillnaden kan dock bero på att Socialstyrelsens åldersgrupp även omfattar 17-åringar och ensamkommande flyktingbarn vilket leder till att fler barn tillhör tonårsgruppen. Resultaten

för sammanbrottsfrekvenser och barns erfarenheter av problem i hemmiljön avviker inte markant från tidigare svensk forskning (jfr Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Vinnerljung m.fl., 2001). När det gäller instabilitet i form av planerade byten av vårdmiljöer finns inga svenska studier att jämföra med och utifrån skillnader i forskningsdesign är det svårt att jämföra med de internationella studier som finns på området. Vinnerljungs, Hjerns och Ömans (2004) studie om återplaceringar av barn i samhällsvård visade på stora geografiska variationer i återplaceringsfrekvens och det går inte att utesluta att geografiska skillnader finns även gällande instabilitet i samhällsvård. Ytterligare forskning baserad på samma definitioner och med större geografiskt urval skulle därför ge en säkrare kunskap.

När det gäller intervjustudien är det viktigt att komma ihåg att barnens berättelser inte kan likställas med vad som empiriskt faktiskt har hänt. Det är rimligt att anta att biologiska föräldrar, vårdgivare och socialsekreterare upplever andra aspekter av och orsaker till barnens instabila samhällsvård. Likväl som barns berättelser ger en djupare förståelse för deras agerande skulle också socialsekreterares, biologiska föräldrars och vårdgivares berättelser ge en djupare förståelse. Det är i sammanhanget viktigt att påpeka att inte heller aktstudier ger någon ”faktisk bild” av vad som hänt. Aktstudien representerar ett socialtjänstperspektiv där instabilitet reduceras till variabler som är möjliga att finna i socialtjänstens barnavårdsakter. Intervjustudien eftersträvar att försöka förstå och analysera barnens perspektiv så långt det är möjligt. Detta görs utifrån en övertygelse om att barnen kan lära oss något viktigt samt att deras upplevelser, oavsett om dessa skiljer sig från övriga aktörer, påverkar hur barnen förstår sin situation och agerar. Studien har designats för att på bästa sätt säkerställa att det är just barnens upplevelser som fångas t.ex. genom att barnen har fått välja plats för intervjun för att öka deras trygghet, att barnen genom att bli aktivt lyssnade till fått bekräftelse på att deras berättelser är viktiga samt att intervjuerna byggt på öppna frågor som ökat barnens möjligheter att med egna ord och detaljerat berätta om sina erfarenheter (jfr Smith m.fl., 2009). Barnen intervjuades vid ett enda tillfälle vilket gör att studien inte kan uttala sig om barnens upplevelser av instabilitet förändras över tid eller om barnen upplever att deras erfarenhet av instabilitet får betydelse för dem senare i livet. Fokus i studien har istället varit på barnens nuvarande situation och att det, utan att förringa ett gott liv i vuxen ålder, har ett värde i sig.

En central begränsning med intervjustudien är kopplad till urvalet. En allmän kritik mot ”purposive sampling” som urvalsmetod är att respondenterna som tackar ja till att delta i en studie kan skilja sig från övriga i populationen. Bristen på representativitet kan då göra det svårt att dra generella slutsatser (Bryman, 2008; Halvorsen, 1992). Att skapa statistiskt generaliserbara data har aldrig varit intervjustudiens syfte utan målet är snarare att skapa en djupare förståelse för barns upplevelser av

instabilitet. I denna typ av forskning är det mer relevant att prata om överförbarhet av resultaten till andra liknande grupper och situationer än om generaliserbarhet (jfr Bryman, 2008). Urvalet i denna studie består av barn som i varierad grad upplevt instabilitet. Fem barn hade varit med om tre eller färre placeringar och sju barn hade varit med om fem eller fler placeringar. Det finns därmed en tyngdpunkt på barn med mycket hög instabilitet och avsaknad av barn som endast erfarit planerade byten av vårdmiljöer. Eftersom sju av barnen befann sig i pågående vård och fyra barn som avslutat samhällsvården var under 18 år (och därmed kan återkomma i samhällsvård) kan såväl barnens antal år i samhällsvård som antalet barn som flyttat mellan det biologiska hemmet och samhällsvården antas stiga. Sett utifrån den nuvarande situationen var det fyra av de tolv barnen (33 %) som hade erfarenhet av mer än fem år i dygnsvård vilket redan i nuläget är högt i jämförelse med tidigare forskning som visar att 20 % av barn som placeras i samhällsvård stannar i mer än 5 år (Vinnerljung m.fl. 2000). Det är också ett högt antal barn i denna studie, 5 av 12 (42 %) som flyttat hem till den biologiska familjen och sedan återplacerats i samhällsvård. Med dessa karaktäristiska för urvalet i åtanke går det dock att se att respondenterna i studien, oavsett kön eller ålder, ger liknande beskrivningar av upplevelsen av instabilitetet. Detta tillsammans med andra studier som visar på likartat resultat tyder på att de erfarenheter barn i intervjustudien berättar om kan vara överförbara till andra barn som befinner sig i liknade situationer.

Slutligen går det att konstatera att intervjuerna med barnen genererade så mycket intressant information att det varit svårt att göra alla aspekter rättvisa i avhandlingen. Att fokusera på en aspekt av instabilitet t.ex. orsaken till instabilitet hade gjort det möjligt att gå djupare men samtidigt riskera att inte delge en helhetsbild av barnens situation där fler faktorer, processer och situationer haft betydelse för barnens förståelse av instabilitet i samhällsvården.

Implikationer för praktiken

Samhällsvård för barn är en grannlaga och svår uppgift. Även om barnens situation i vården utifrån forskning ter sig problematisk har samhället ett moraliskt ansvar att ingripa när barn far illa. Om instabiliteten i vården ska minska behöver orsakerna, som är komplexa, angripas på flera nivåer och flera aktörer behöver involveras (Egelund m.fl., 2010). En förhoppning är att avhandlingens resultat ska vara till stöd för socialsekreterare som arbetar med barn i samhällsvård samt för deras chefer och politiker som sätter ramarna för hur arbetet ska och kan bedrivas. Även om dessa aktörer själva kan avgöra på vilket sätt avhandlingens resultat bäst kan komma till nytta kommer här några förbättringsområden att presenteras.

Barn behöver erbjudas möjlighet att delta i planeringen när de ska placeras och snabba placeringsförlopp bör, i den mån det är möjligt, undvikas. Barnen i intervjustudien berättar likt tidigare forskning pekat på att de placerades snabbt (jfr Butler & Charles, 1999; Folman, 1998) och i många fall inte upplevde sig vara delaktiga i val av vårdmiljö (jfr Cederborg & Karlsson, 2001). Detta beskrivs av barnen som en bidragande faktor till att vården bryter samman vilket får stöd av tidigare forskning som pekat på att brist på god planering, som en effekt av snabba placeringar, ökar risken för sammanbrott (Egelund m.fl., 2010; Rostill-Brookes m.fl., 2011). I vissa fall är troligen barns situation så akut att de måste placeras snabbt medan ett snabbt placeringsförlopp i andra fall kan vara möjligt att undvika. Vilka lösningar som är aktuella när barn ska placeras måste undersökas utifrån varje barns unika situation.

Placerade barn behöver erbjudas fortlöpande information om sin placeringshistoria samt om socialtjänstens framtida planering. Att placerade barn upplever att de får bristande information är ingen nyhet (jfr Folman, 1998; Pölkki m.fl., 2012; Winter, 2010). Intervjustudien tyder på att barn som erfarit instabil samhällsvård upplever att de inte fått tillräcklig information om orsaken till att de befinner sig i vård, sin placeringshistoria samt om vilken planering socialtjänsten har för deras framtid. Kombinationen att barn upplevde att de inte fått information och att de varit med om flera byten av socialsekreterare tyder på att socialsekreterare som övertar ansvar för redan placerade barn behöver undersöka i vilken grad barnen har fått den information de har rätt till.

När barn placeras i samhällsvård behöver deras behov av ytterligare stödinsatser undersökas. Aktstudien visar, föga förvånande, att barn som placeras i samhällsvård i hög grad levt med föräldrar som har någon form av problematik t.ex. missbruksproblem och/eller psykisk ohälsa. I takt med att barnen är äldre när de placeras har många också egen problematik t.ex. skolproblem, psykiska problem och våldsamt beteende. Intervjustudien tyder på att barn upplever att problem som föranledde deras placeringar fortfarande påverkar dem när de befinner sig i samhällsvård. Samhällsvården är därmed, i sig själv, troligen inte ett tillräckligt stöd för vissa barn vilket visar på vikten av att socialtjänsten tillsammans med barnen planerar för vilka övriga insatser som behövs. Detta ligger i linje med forskning som pekat på att barn i samhällsvård erfar större utmaningar i vardagen än vad många jämnåriga gör och att de därmed kan vara i behov av särskilt stöd (jfr Folman, 1998; Hedin, 2011).

Både sammanbrott och planerade byten av vårdmiljöer behöver uppmärksammas om samhällsvården för placerade barn ska bli stabilare. Aktstudien tyder på att förskolebarns instabilitet främst består av planerade byten av vårdmiljöer och tonåringars av sammanbrott. Detta tillsammans med barnens berättelser, som tyder på att såväl sammanbrott som planerade

byten av vårdmiljöer upplevs negativt, visar på vikten av att minska båda dessa typer av instabilitet.

Den höga frekvensen sammanbrott för tonåringar motiverar att socialtjänsten innan de fattar beslut om placeringar informerar tonåringar och deras föräldrar om risken för sammanbrott. I vissa fall kan det likt Vinnerljung m.fl. (2001) påtalat kanske vara motiverat att redan inledningsvis planera för ett alternativ om vården inte blir genomförbar.

När det gäller planerade byten av vårdmiljöer behöver orsaken till dessa studeras. Planerade byten av vårdmiljöer kan antas bero på olika orsaker t.ex. brist på fosterhem eller att beslut om att omhänderta barn avvaktas tills situationen blir akut. Därmed behöver planerade byten av vårdmiljöer, likt sammanbrott, troligen angripas på flera nivåer och utifrån olika aktörer. Även om jourhemsplaceringar av barn inte alltid kan eller bör undvikas tyder avhandlingens resultat på att en planerad flytt från ett jourhem kan upplevas som svårt av ett barn. Utifrån detta kan socialtjänsten, när det utifrån varje barns unika situation är möjligt, behöva undersöka andra lösningar än att placera barn i jourhem de sedan inte får stanna i.

Signaler från barn och fosterhem om att placeringen inte fungerar bör tas på allvar. Avhandlingens aktstudie visar likt Sallnäs och Vinnerljungs (2012) studie att sammanbrott som initieras av fosterhemsföräldrar eller barn ofta föregåtts av signaler till socialtjänsten om att placeringen inte fungerar. Därmed finns starka skäl att ta denna typ av signaler på allvar. En svensk studie pekar på att fosterhemsföräldrar, när de upplever att det är svårt att hantera barns problematik, i vissa fall tror att stöd från socialtjänsten kan förhindra sammanbrott (Khoo & Skoog, 2013). Avhandlingens intervjustudie tyder dock på att barn, när de påtalat sitt missnöje med sin vårdmiljö för socialtjänsten, i de flesta fall upplever placeringen som ohållbar. Oavsett om sammanbrott går att förhindra eller inte kan socialtjänsten, när de får denna typ av signaler, planera för en alternativ lösning med barnen. Detta skulle göra det möjligt att förhindra att situationen behöver lösas akut vid ett sammanbrott. Därmed går det att undvika att snabba lösningar leder till bristande planering och instabilitet som reproduceras.

Låt barn i samhällsvård definiera vilka personer som är viktiga för dem och ta hänsyn till att barnen kan påverkas av sina tidigare erfarenheter av relationer till vuxna. Som Andersson (2012) pekat på visar intervjustudien att viktiga vuxna för barn i samhällsvård även finns utanför den biologiska familjen. Barnen kan därmed behöva stöd för att bibehålla relationer till andra än sin biologiska familj. Detta blir särskilt tydligt för barn som bott i flera vårdmiljöer. Barnen beskriver att de sällan fått stöd för att behålla kontakten med vårdgivare de flyttat från.

Barn som erfarit instabilitet i sin samhällsvård beskriver hur de varit med om att såväl vårdgivare som socialsekreterare försvunnit ur deras liv. Vuxna

som möter barnen kan behöva uppmärksamma detta då barnens erfarenheter av tidigare relationer till vuxna kan antas påverka deras sätt att förhålla sig i nya relationer. Några barn beskrev t.ex. att de undvek att bli en del av vårdmiljön utifrån en rädsla för att bli sårade om de återigen måste flytta. Detta tyder på att det kan vara svårt för barn som erfarit hög instabilitet i vården att våga lita på relationer till nya vårdgivare och socialsekreterare.

Ta del av barnens perspektiv i såväl socialt arbete som i forskning. Barnen i intervjustudien berättade tydligt om att de vill vara delaktiga i beslut om deras liv. Deras berättelser ger förklaringar till varför de agerar som de gör och vilket stöd de själva anser sig behöva. Utan att ta del av barnens erfarenheter riskerar vuxna att missförstå barnen. Intervjustudien visar att barn inte känner sig tagna på allvar när de inte trivs i sina placeringar vilket i vissa fall leder till att de mår dåligt och/eller agerar med ett normbrytande beteenden. I kvantitativ forskning finns starkt stöd för att barn med beteendeproblem löper högre risk för instabilitet i vården (Chamberlain m.fl., 2006; Courtney & Prophet, 2011; Newton m.fl., 2000; Oosterman m.fl., 2007; Osborn m.fl., 2008; Park & Ryan, 2009; Sallnäs & Vinnerljung, 2012; Strijker m.fl., 2005; Strijker m.fl., 2008; Ward, 2009; Ward & Skuse, 2001). Barnens berättelser förklarar dessa beteenden på ett nyanserat sätt som erbjuder en djupare förståelse för barnens situation. Detta ligger i linje med forskning som visat att barns egna beskrivningar av normbrytande beteende ger användbar och unik information (Andershed & Andershed, 2005). Utåtagerande beteende beskrivs i hög grad som ett sätt att påkalla vuxnas uppmärksamhet när barnen upplever att de inte blir lyssnade till. Det kan för vissa barn dessutom ses som det enda sättet att framkalla en förändring i en situation som de upplever ohållbar. Om inte barnens perspektiv uppmärksammas riskerar deras beteende att tolkas som en besvärlig individuell egenskap och inte som en reaktion på den situation de befinner sig i.

Barn som upplevt instabilitet i samhällsvård är en mycket utsatt grupp och forskning behöver därför noga överväga etiska aspekter i studier som involverar barnen (Gillbertson & Barber, 2002). Samtidigt visar denna avhandling och andra studier att barn i samhällsvård vill och kan berätta om sin situation (jfr Cederborg & Karlsson, 2001). Barnens perspektiv är viktigt och bidrar till att skapa en helhetsförståelse av instabilitet i samhällsvård.

English summary

Introduction

In Sweden anyone who has custody of a child is responsible for ensuring that the child's needs are met. Meanwhile, society has an overall responsibility for ensuring that children at risk of unfavourable development receive the support and protection they need. In some cases this means that children, due to neglect or their own behavioural problems, cannot live at home. They are then placed in foster care or institutional care. In Sweden 19 600 children between the ages of 0-17 years, were placed in care during the year 2011. Responsibility for the children then rests with the local social services although biological parents retain legal custody of their children and carers (foster parents, group home staff) assume responsibility for ensuring that children's everyday needs for care and supervision are met. In Sweden this shared responsibility for children in out-of home care is called three-part parenting.

Out-of-home care is supposed to offer children a more solid life than they had in their home environments. This has however been shown to be difficult because of high instability in care. In this dissertation, instability is defined as placement breakdown or planned placement change. *Placement breakdown* includes the sudden and unplanned ending of a placement whereas a *planned placement chang*e occurs when a child moves from one caregiver to another and the move is scheduled by social services. The dominant research about instability in out-of-home care for children has been quantitative and focused mainly on frequencies and risk factors associated with placement instability. When planned placement changes have been studied, the focus has primarily been on a combined examination of placement breakdown in the broader concept of instability. Therefore research about planned placement moves and children's own experiences of instability is limited.

The aim of the dissertation and research questions

The overall aim of this thesis is to *investigate the incidence of instability in out-of-home care for children and how children experience instability*.

The research questions are:

- What are the characteristics of children in different age groups who are placed in care regarding previous contact with social services, the experience of problems in their home environments, the presence of own problems at the time of placements and reasons for placement? (article 1)
- What is the incidence of placement breakdown and planned placement moves for different age groups of children? (article 2)

- In what way do children experiences of problems in their home environments, own behaviour problems and type of placement interact with placement breakdowns? (article 2)
- How do children experience instability in out-of-home care and how do they understand the reasons for instability in care? (article 3)
- How do children with experiences of instability in care describe their relationship to does adults who are supposed to share the responsibility for them? (article 4)

Material and method

The thesis includes one quantitative study and one qualitative study. In both studies the data was gathered in the county of Västernorrland, Sweden.

The quantitative study is based on an examination of social work case files of 213 children aged 0-16 years who began 317 placements in 2005 and 2006. The study was longitudinal and every placement was followed for a maximum of two years. The choice of follow-up time was based on our interest in the issue of placement instability which most often occurs at the beginning of placements. Children who moved home or to independent living during the study's follow-up period were followed one year after completion of placement to see if their returns home were stable or if they were replaced in care. The method for generating data from case files was developed based on a review of literature and child welfare practice knowledge about what can realistically be found in case files. The data that was gathered obtained background information on parents and children, reasons for care and information about the placement process. The statistical analysis was carried out in SPSS. Results illustrating distributions according to age, gender and other categories of interest were summarized in tables or diagrams. Bivariate analyses were carried out to compare percentages between categories, and with quantitative variables, to compare means and distributions between categories. Pearson's Chi-2 test and in some instances — when frequencies were low in cells — Fisher's exact test were used to examine the distribution of categorical variables and the Kruskal–Wallis test was used to test differences in means between categories of measurement variables. Differences in distributions or means are presented as statistically significant if p-values were less than 0.05. Binary logistic regression was used when analysing the effect of different factors on a binary dependent variable. Then the effect size of a factor is the ratio of the odds of a certain outcome among one category of children to the odds for this event among children in a chosen reference category, controlling for other variables in the model.

The qualitative study used interpretive phenomenology as method and is based on interviews with 12 purposively selected children aged 8-18 years who had experienced placement breakdown during 2011 or 2012. Social

workers asked children who, at the time of breakdown were between the ages of 8-17 years old, if they were willing to participate. Information letters were supplied to the child, the child's social worker, custodial parent and, when children were still in care, to their carers. The network of social workers' obtained consent of children and their parents. The children themselves chose the interview location. Children were provided with the research information again and were reminded of their right to decline participation at any time in the interview process. The interviews lasted between about 30 and 60 minutes. Participants were asked open questions about their experiences. An interview guide was used at the end of the interview as a checklist to make sure that relevant information had been collected. All interviews were audio recorded and transcribed verbatim. The transcribed material was then read several times and similarities and differences in children's experiences were noted, using the software program NVivo 9. Notations were then grouped into relevant categories and themes.

Summary of the results

Children's experience of problems prior to coming into care

The quantitative study showed that the majority of children placed in care had some kind of contact with social services prior to coming into care. Most children (77 %) had already been subject to child welfare investigations and nearly half (47 %) had been in care previously. A majority of children (70 %) had experienced problems in their home environments. Most commonly reported was parents' substance abuse or mental health problems but family violence, parent criminal and child abuse were also documented in the case files. Experience of problems in the home environments was reported as highest among preschool children (83%) and lowest amongst adolescents (63%). However child welfare investigations about teenagers tended to mainly focus on the child's own problems which may indicate that adolescents' experiences of problems in their home environments can be underestimated. Preschool and schoolchildren was often placed in care due to neglect and adolescents because of their own behaviour problems or relational problems. At the time of placement older children were described to have more frequent and more kinds of problems than younger children. Difficulties in preschool or school were the most frequent reported problems in all age categories. Children in the qualitative study were not included in the quantitative study. Nevertheless, the children in the qualitative study described the same kinds of home problems and own behaviour problems reported in the quantitative study. However children in the qualitative study described that the problems they experienced prior to coming into care continued to influence them while they lived in out-of-home care.

The incidence of instability in out-of-home care

The quantitative study showed that there was a high degree of instability in children's placements. Of the study´s 317 placements, 77 placements (24%) were ongoing after 2 years and 240 (76 %) placements ended within two years. Of the 240 placements that ended, 114 (47.5%) resulted directly in a new placement for the children and 126 placements (52.5%) ended completely, which means that the children returned to their parents or moved to independent living. The placements that ended were categorized in the following ways: the child no longer needed to be in care, there was a breakdown in the placement, there was a planned change of care setting or the placements ended for other reasons. The most common reason for a placement to end was placement breakdown (38%). However, there was a significant difference between age groups. For preschool children, placement most often ended as part of a planned change of care setting, for schoolchildren care was no longer required and, for adolescents, placement most often ended because of breakdown. Of those 126 placements that ended completely 30% of the children were replaced in care within one year.

Of the entire 317 placements between 24-29 % (depending on the definition) of the placements ended up in a breakdown. Placement breakdowns were most common for adolescents (35-39 %). The risk for placement breakdown was higher for teenagers and for children with aggressive behaviour. When a child or foster parent initiated a breakdown it was common that social services, prior to the breakdown, had documented signals in the case files indicating that the placement was not working. Some of the children that initiated a breakdown by running away ended up in risk situations such as staying in unsuitable environments or being sexually abused.

Children's experience of instability in out-of-home care and their relationship to adults

Children in the qualitative study described several difficulties with out-of-home care that in their view were connected with placement instability. Most of the children experienced that they had been placed in care abruptly, had not received enough information, and had no say in choice of care environment. For some children this resulted in a feeling of being in wrong foster care or group home. Several children also reported that they were subjected to different kinds of abuse in their care environments. Children in group homes and especially in secure units described out-of-home care as a punishment. Children who, for various reasons, felt that they could not stand it in their foster homes or group home said that they had told their social worker this. However several children felt that their social workers did not listen to them which led to either the children giving up and staying in a care

environment in which they were miserable or that they behaved badly to make the placement end.

Children gave similar descriptions about planned placement changes and placement breakdown. How difficult children experienced the move from a foster family or group home depended on their relationship to caregivers. Therefore, planned placement changes from a placement in which a child reported being happy was described as more difficult than breakdown in a placement that a child wanted to move from. Some of the children who had experienced high instability in care had difficulty remembering their out-of-home care history. For example, they had a hard time remembering how many placements they had been in. In children's views, breakdown was caused by mismatches between them and caregivers, mistreatment in care settings and their own behaviour problems. However, behaviour problems in the form of running away, self-harming or behaving badly were often described as a reaction to their difficult situation in care.

All children in the qualitative study described a wish for close relationships with consistent adults and an opportunity to feel that they belong somewhere. These fundamental needs were difficult for them to receive due to their parents' problematic life histories, instability in care which repeatedly placed children in new care situations, and a lack of continuity of social workers. Children in the qualitative study described a repeating discontinuity to those adults who were supposed to share the role of raising them and at the same time, an incredible ability to adapt to new care environments was demanded of them. Some children described that they, after repeatedly losing relationships, finally decided to 'hold off adults' in order to not get hurt.

Conclusions and implications

This thesis shows that it is important to *reduce both breakdown and planned placement moves* to provide stable out-of-home care for children. Different types of instability were associated with children's age. However a distinction between the different types of instability does not seem important from the perspective of children who describe placement breakdowns and planned placement movements in a similar way.

The quantitative study shows that, prior to entering care, a majority of children had experienced problems both in their home environment and in form of own behaviour problems. Children in the qualitative study described that both their own and their parents' problems continued to influence them while they were placed in care. This indicates that a placement in out-of-home care, regardless of whether the child is placed because of neglect or their own behaviour problems, cannot automatically be seen as a complete solution. Therefore, *children's need for complementary support from social service should be considered* when children are placed in care.

Children described lack of information and lack of participation when social services placed them in care which created a chaotic situation for them. This highlights the importance of *making children involved in care planning*. Children's experiences of lack of information stand in stark contrast to their legal rights. Therefore social service *needs to offer continuous information to children about their history, current situation and future planning*. The qualitative study also indicates that *abrupt placement process should be avoided* because it could reduce social services opportunities for good planning which may lead to mismatches between children and their caregivers.

The quantitative study shows that, prior to a placement breakdown, social services often receive signals from children and caregivers that the placement itself is at risk. Children in the qualitative study explained that when social workers did not listen to them, behaviour problems like running away, self-harming or behaving badly, were the only way of ending placements in which they were miserable. Therefore, *signals from children and foster careers which indicate that a placement does not work should be taken seriously*. When children in care appear to have behaviour problems, it is important to understand the children's own point of view. This may help to minimize the risk of children becoming the problem-bearers for the failures that may more properly belong to social services and their care givers. Children in unstable out-of-home care meet a repeating discontinuity from those adults who are supposed to share the role and tasks of raising them. To minimize the risk that children lose contact with people that are important to them, it is central to *let children in care define by themselves which persons who are important to them* and to help them keep contact with these people.

This dissertation shows that children's perspectives are important and by bringing their voices into the research design it has been possible to create a more holistic understanding of instability in out-of-home care.

Referenser

Andershed, H. & Andershed, A. K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.

Anderson Vogel, M. (2012). *Särskilda ungdomshem och vårdkedjor: Om ungdomar, kön, klass och etnicitet.* Doktorsavhandling, Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.

Andersson, G. (2001). The motives of foster parents, their family and work circumstances. *British Journal of Social Work, 31*(2), 235-248.

Andersson, G. (2006). Child and family welfare in Sweden. I C. Gary & N. Freymond (Red.), *Towards positive systems of child and family welfare. International comparison of child protection, family service, and community caring systems* (s. 171-190). London: University of Toronto Press.

Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom – Olika vuxenliv.* Västerås: Allmänna Barnhuset.

Andersson, G. (2012). Om yngre barn i socialt arbete. I I. Höjer, M. Sallnäs & Y. Sjöblom (Red.), *När samhället träder in – Barn, föräldrar och social barnavård* (s. 91-117). Lund: Studentlitteratur.

Andersson, G. & Sallnäs, M. (2012). Social barnavård och barns utsatthet. I I. Höjer, M. Sallnäs & Y. Sjöblom (Red.), *När samhället träder in – Barn, föräldrar och social barnavård* (s. 13-30). Lund: Studentlitteratur.

Barber, J. & Delfabbro, P. (2003a). Placement stability and the psychosocial well-being of children in foster care. *Research on Social Work Practice*, *13*(4), 415-431.

Barber, J. & Delfabbro, P. (2003b). The first month in new foster placement: Psychosocial adjustment, parental contact and placement disruption. *Journal of Sociology and Social Welfare*, *30*(2), 69-85.

Barth, R. P. (1992). Child welfare services in the United States and Sweden: Different assumptions, laws and outcomes. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, *1*(1), 36-42.

Bengtsson, T. T. & Jakobsen, T. B. (2009). *Institutionsanbringelser i Norden. En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser*. Köpenhamn: SFI.

Billquist, L. & Johnsson, L. (2007). Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialsekreterares dokumentation i forskningssyfte. *Socialvetenskaplig tidskrift*, *1*, 3-19.

Brown, J. D. & Bednar, L. M. (2006). Foster parent perceptions of placement breakdown. *Children and Youth Service Review*, *28*(12), 1497-1511.

Bryman. A. (2008). *Social research Methods*. New York: Oxford.

Butler, S. & Charles, M. (1999). The past, the present, but never the future: Thematic representation of fostering disruption. *Child and Family Social Work*, *4*(1), 9-19.

Cameron, G. & Freymond, N. (2006). Understanding international comparisons of child protection, family service, and community caring systems of child and family welfare. I N. Freymond & G. Cameron (Red.), *Towards positive systems of child and family welfare. International comparison of child protection, family service, and community caring systems* (s.3-26). London: University of Toronto Press.

Cederborg, A. C. & Gumpert, C. (2010). The challenge of assessing credibility when the alleged victims have intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *12*(2), 125-140.

Cederborg, A. C. & Karlsson, Y. (2001). Omhändertagande med barnets perspektiv. *Socialvetenskaplig tidskrift*, *3*, 163-179.

Cederborg, A. C., Orbach, Y., Sternberg, K. & Lamb, M. (2000). Investigative interviews of child witnesses in Sweden. *Child Abuse and Neglect*, *24*(10), 1355-1361.

Chamberlain, P., Price, J., Reid, J., Landsverk, J., Fisher, P. A. & Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts from placement in foster and kinship care? *Child Abuse and Neglect*, *30*(4), 409-424.

Conell, C. M., Jeffrey, J., Vanderploeg, P. F. & Katz, K. H (2006). Changes in placement among children in foster care: A longitudinal study of child and case influences. *Social Service Review*, *80*(3), 398-418.

Corsaro, W. (2005). *The sociology of childhood*. London: Pine Forge Press.

Courtney, J. R. & Prophet, R. (2011). Predictors of placement stability at the state level: The use of logistic regression to inform practice. *Child Welfare*, *90*(2), 127-42.

Coy, M. (2009). Moved around like bags of rubbish nobody wants: How multiple placement moves can make young women vulnerable to sexual exploitation. *Child Abuse Review*, *18*(49), 254–266.

Cristiansen, Ø., Havik, T. & Anderssen, N. (2010). Arranging stability for children in long-term out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, *32*(7), 913-921.

Egelund, T. (2006). *Sammenbrud i anbringelser en forskningsmæssig belysning*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet.

Egelund, T., Böcker-Jakobsen, T., Hammen, I., Olsson, M. & Høst, A. (2010). *Sammenbrud i anbringelser af unge*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet.

Egelund, T. & Vitus, K. (2009). Breakdown of care: The case of Danish teenage placements. *International Journal of Social Welfare*, *18*(1), 45-56.

Farmer, E. (2009). How do placement in kinship care compare with those in non-kin foster care: Placement patterns, progress and outcome? *Child and Family Social Work*, *14*(3), 331-342.

Folman, R. D. (1998). I was tooken. *Adoption Quarterly*, *2*(2), 7-35.

Franzén, E. & Vinnerljung, B. (2006). Foster children as young adults: Many motherless, fatherless or orphaned: A Swedish cohort study. *Child and Family Social Work*, *11*(3), 254-263.

Franzén, E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2008). The epidemiology of out-of-home care for children and youth: A national cohort study. *British Journal of Social Work*, *38*(6), 1043-1059.

Gilbertson, R. & Barber, J. (2002). Obstacles to involve children and young people in foster care research. *Child and Family Social Work*, *7*(4), 253-258.

Gilbertson, R. & Barber, J. (2003). Breakdown of foster care placement: Carer perspectives and system factors. *Australian Social Work*, *56*(4), 329-339.

Halvorsen, K. (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Hedin, L. (2011). *Foster youth´s sense of belonging in kinship, network and traditional foster families. An interactive perspective on foster youth's everyday life*. Doktorsavhandling, Örebro Universitet, Akademin för juridik, psykologi och social arbete.

Hessle, S. & Vinnerljung, B. (1999). *Child Welfare in Sweden – An Overview*. Stockholm: Stockholm University.

Hjern, A., Vinnerljung, B. & Lindblad, F. (2004). Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: A national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *58*(5), 412-417.

Hyde, J. & Kammerer, N. (2009). Adolescents' perspective on placement moves and congregate settings: Complex and cumulative instabilities in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, *31*(2), 265-273.

Höjer, I. (2012). Vård i familjehem. I I. Höjer, M. Sallnäs & Y. Sjöblom (Red.), *När samhället träder in – Barn, föräldrar och social barnavård* (s. 209-236). Lund: Studentlitteratur.

Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2011). Att stå på egna ben – Om övergången från samhällsvård till vuxenliv. *Socialvetenskaplig tidskrift*, *1*, 24-41.

Jones, L. & Kruk, J. (2005). Life in government care: The connection of youth to family. *Child and Youth Care Forum*, *34*(6), 405- 421.

Jönsson, H. (1995). *Sammanbrott i fosterhem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Khoo, E. & Skoog, V. (2013). The road to placement breakdown: Foster parents' experiences of the events surrounding the unexpected ending of a child's placement in care. *Qualitative Social Work,* Published online before print February 14, 2013, doi: 10.1177/1473325012474017.

Koh, E. & Testa, M. (2008). Propensity score matching of children in kinship and nonkinship foster care: Do permanency outcomes still differ? *National Association of Social Work*, *32*(2), 105-116.

Lagerlöf, H. (2012). *Samhällsvård och välfärdsresurser*. Doktorsavhandling, Stockholms Universitet, Institutionen för social arbete.

Larkin, M., Watts, S. & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 102-120.

Leathers, S. J. (2005). Separation from siblings: Associations with placement adaptation and outcomes among adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, *27*(7), 793-819.

Leathers, S. J. (2006). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: The role of behaviour problems. *Child Abuse and Neglect*, *30*(3), 307-324.

Lee, R. E. & Whiting, J. B. (2007). Foster children's expression of ambiguous loss. *The American Journal of Family Therapy*, *35*(5), 417-428.

Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten: om tvång i föräldrars ställe*. Doktorsavhandling, Lunds Universitet, Socialhögskolan.

Lundström, T. & Sallnäs, M. (2009). Samhällsvårdade ungdomars kontakter med föräldrar och syskon. *Socionomens forskningssupplement*, *9*, 52- 63.

Lundström, T. & Sallnäs, M. (2012). Sibling contact among Swedish children in foster and residential care: Out of home care in a family service system. *Children and Youth Services Review*, *34*(2), 396-402.

Mattsson, T. (2011). Lagen några utgångspunkter. I G. Andersson, M. Bangura-Arvidsson, T. Mattsson, L. Ponnert & B. Rasmusson (Red.), *Social barnavård – några utmaningar. Glimtar från forskning ur olika perspektiv* (s. 5-14). Lund: Socialhögskolan.

McMurray, I., Connolly, H., Preston-Shoot, M. & Wigley, V. (2011). Shard of the old looking glass: Restoring the significance of identity in promoting positive outcomes for looked-after children. *Child and Family Social Work*, *16*(2), 210-218.

Mitchell, M. B., Kuczynski, L., Tubbs, C. Y. & Ross, C. (2010). We care about care: Advice by children in care for children in care, foster parents and child welfare workers about the transition into foster care. *Child and Family Social Work*, *15*(2), 176-185.

Newton, R. R., Litrownik, A. J. & Landsverk, J.A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviours and number of placement. *Child Abuse and Neglect*, *24*(10), 1363-1374.

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*, *29*(1), 53–76.

Osborn, A., Delfabbro, P. & Barber, J. (2008). The psychosocial function and family background of children experiencing significant placement instability in Australian out-of-home care. *Children and Youth Service Review*, *30*(3), 847-860.

Park, J. M. & Ryan, J. P. (2009). Placement and permanency outcomes for children in out-of-home care by prior inpatient mental health treatment. *Research on Social Work Practice*, *19*(1), 42-51.

Patton, M. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. London: Sage Publications Inc.

Perry, G., Daly, M. & Kotler, J. (2012). Placement stability in kinship and non-kin foster care: A Canadian study. *Children and Youth Services Review, 34*(2), 460-465.

Pölkki, P., Vornanen, R., Pursiainen, M. & Riikonen, M. (2012). Children's participation in child-protection processes as experienced by foster children and social workers. *Child Care in Practices*, *18*(2), 107-125.

Quinton, D. & Selwyn, J. (2009). Adoption as a solution to intractable parenting problems: Evidence from two English studies. *Children and Youth Services Review*, *31*(10), 1119-1126.

Rostill-Brookes, H., Larkin, M., Toms, A. & Churchman, C. (2011). A shared experience of fragmentation: Making sense of foster placement breakdown. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *16*(1), 103-127.

Rubin D. M., O'Reilly L. R., Luan, X. & Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability on behavioural well-being for children in foster care. *Pediatrics*, *119*(2), 336-344.

Sallnäs, M. (2000). *Barnavårdens institutioner. Framväxt, ideologi och struktur*. Doktorsavhandling, Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.

Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2012). *Oplanerade avbrott i fosterhemsplaceringar av yngre barn och långvarigt placerade barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sallnäs, M., Wiklund, S. & Lagerlöf, H. (2010a). Samhällsvårdade barn, gatekeeping och forskning. *Socialvetenskaplig tidskrift, 17*, 152-169.

Sallnäs, M., Wiklund, S. & Lagerlöf, H. (2010b). Social barnavård ur ett välfärdsperspektiv. *Socialvetenskaplig tidskrift, 1,* 5-27.

Scott, J. (2008). Children as respondent: The challenge for quantitative methods. I P. Christensen & A. James (Red.), *Research with children. Perspectives and practices* (s. 87-108). London: Falmer Press.

Sen, R. & Broadhurst, K. (2011). Contact and children in out-of-home placements and their family and friends networks: A research review. *Child and Family Social Work*, *16*(3), 298-309.

Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretive Phenomenological Analysis*. London: Sage.

Smith, D.K., Stormshak, E., Chamberlain, P. & Whaley, R.B. (2001). Placement disruption in treatment foster care. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, *9*(3), 200-205.

Socialstyrelsen (2006a). *Grundbok. Barns behov i centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006b). *Social Rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006c). *Vårdnadsöverflyttningar för placerade i familjehem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2007). *Barn och unga insatser 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2012). *Barn och unga – insatser år 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2011:61. *Vanvård i social barnavård, slutrapport*. Stockholm: Fritez offentliga publikationer.

SOU 2011:9. *Barnen som samhället svek – Åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelser i samhällsvården*. Stockholm: Fritez offentliga publikationer.

Spånberger Weitz, Y. (2011). *Ungas erfarenheter av skola, samhällsvård och vuxenblivande*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

Steen, J. A. & Harlow, S. (2012). Correlates of multiple placements in foster care: A study of placement instability in five states. *Journal of Public Child Welfare*, *6*(2), 172-190.

Strijker, J., Knorth, E. J. & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement history of foster children: A study of placement history and outcomes in long-term family foster care. *Child Welfare*, *87*(5), 107-124.

Strijker, J., Zandberg, T. J. & van der Meulen, B. F. (2005). Typologies and outcomes for foster children. *Children and Youth Care Forum*, *34*(1), 43-55.

Sundell, K., Vinnerljung, B., Andrée-Löfholm, C. & Humlesjö, E. (2004). *Socialtjänstens barn*. Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten Stockholms stad.

Suneson, S. (1990). Familjevården en del av individ och familjeomsorgen i socialtjänsten. Utvärderingsperspektiv och organisationsanalys. I Socialstyrelsen (Red.), *Sju perspektiv på barns och ungdomars levnadsförhållanden*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Terling-Watt, T. (2001). Permanency in kinship care: An exploration of disruption rates and factors associated with placement disruption. *Children and Youth Services Review*, *23*(2), 111-126.

Testa, M. F. (2002). Kinship care and permanency. *Journal of Social Research*, *28*(1), 25-43.

Unrau, Y. (2007). Research on placement moves: Seeking the perspective of foster children. *Children and Youth Servicse Review*, *29*(1), 122-137.

Unrau, Y., Chambers, R., Seita, J. & Putney, K. (2010). Defining a foster care placement move: The perspective of adults who formerly lived in multiple out-of-home placements. *Families in Society*, *91*(4), 426-432.

Unrau, Y., Seita, J. & Putney, K. (2008). Former foster youth remember multiple placement moves: A journey of loss and hope. *Children and Youth Services Review*, *30*(11), 1256-1266.

Vinnerljung, B. (1996). *Svensk forskning om fosterbarnsvård*. Falköping: Liber utbildning.

Vinnerljung, B. (2006). Fosterbarn som unga vuxna – En översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedicinsk tidskrift*, *83*, 23-35.

Vinnerljung, B. & Franzén, E. (2006). Barn i familjehems- och institutionsvård. I Socialstyrelsen (Red.), *Social rapport 2006* (s. 241-300). Stockholm: Socialstyrelsen.

Vinnerljung, B., Franzén, E., Gustafsson, B. & Johansson, I. M. (2008). Out-of-home care among immigrant children in Sweden: A national cohort study. *International journal of social welfare*, *17*(4), 301-311.

Vinnerljung, B., Hjern, A. & Berlin, M. (2010). Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I Socialstyrelsen (Red.), *Social rapport 2010* (s. 228-266). Stockholm: Socialstyrelsen.

Vinnerljung, B., Hjern, A. & Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – A national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*(7), 723-733.

Vinnerljung, B., Hjern, A. & Öman, M. (2004). Återplaceringar av barn i dygnsvård: II - Vad ökar eller minskar risken? *Socialvetenskaplig tidskrift, 2*, 54-75.

Vinnerljung, B., Langlet, P., Zaar, A. K. & Gunnarson, T. (2000). Prevalens av långa vårdtider m.m. bland barn som placerats i dygnsvård – en kohortstudie. I SOU 2000:77, *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga. Betänkande av LVU-utredningen* (bilaga 3). Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.

Vinnerljung, B. & Sallnäs, M. (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*, *13*(2), 144-155.

Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle Westermark, P. (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarson, T. (2004). Återplaceringar av barn i dygnsvård (I): - Hur vanligt är det? *Socialvetenskapligtidskrift, 1*, 54-75.

Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarson, T. (2005). Educational attainments of former child welfare clients – A Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, *14*(4), 265-276.

Vinterhed, K. (1985). *De andra föräldrarna. Om fosterföräldrarnas förhållningssätt till fosterbarn*. Stockholm: Skeab Förlag.

Ward, H. (2009). Patterns of instability: Moves within the care system, their reasons, context and consequences. *Children and Youth Services Review*, *31*(10), 113-118.

Ward, H. & Skuse, T. (2001). Performance targets and stability of placements for children long looked after away from home. *Children and Society Volume*, *15*(5), 333-346.

Webster, D., Barth, R. P. & Needell, B. (2000). Placement stability for children in out-of-home care: A longitudinal analysis. *Child Welfare*, *79*(5), 614-32.

Whiting, J. (2000). The view from down here: Foster children's stories. *Child and Youth Care Forum*, *29*(2), 79-95.

Wiklund, S. (2006). *Den kommunala barnavården – Om anmälningar, organisation och utfall*. Doktorsavhandling, Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.

Wiklund, S. (2011). Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster. I L. Hartman (Red.), *Konkurrensens konsekvenser* (s. 111-145). Stockholm: SNS Förlag

Winter, K. (2010). The perspectives of young children in care about their circumstances and implications for social work practice. *Child and Family Social Work*, *15*(2), 186-195.

Bilagor

Bilaga 1. Variabellista

Variabler som beskriver barnen
Invandrarbakgrund, om barnet själv eller minst en förälder enligt folkbokföringen är född utomlands.

Familjebild vid placering, med vem barnet bodde vid placeringens start.

Variabler som beskriver barnens erfarenheter
Tidigare placering i dygnsvård, om barnet varit placerad tidigare.

Tidigare utredning enligt Socialtjänstlagen, om barnet blivit utredd innan den utredning som föranledde den aktuella placeringen.

Tidigare öppenvård inom socialtjänsten, om barnet förekom för öppenvårdsinsats före den aktuella placeringen.

I samhällsvård direkt före placering, om barnet påbörjade placeringen i samband med att föregående placering avslutades.

Långvarigt missbruk hos förälder eller annan i hemmiljön, om barnet växt upp med någon som under flera år missbrukat alkohol eller narkotika.

Långvarig psykisk sjukdom hos föräldrar eller annan i hemmiljön, om barnet växt upp med någon som varit psykiskt sjuk under en längre tid eller har dokumenterat psykiskt ohälsa som påverkar familjen t.ex. självmordsförsök, depression eller är inlagd på sjukhus p.g.a. psykisk ohälsa.

Sexuella övergrepp eller ofredanden under uppväxten, om barnet varit med om allvarligt misstänkta eller konstaterade sexuella övergrepp eller ofredanden i hemmiljön. Behöver inte betyda att förövaren är förälder.

Misshandel under uppväxten, om barnet varit med om allvarligt misstänkt eller konstaterad fysisk eller psykisk misshandel i hemmiljön. Behöver inte betyda att förövaren är förälder.

Kriminell förälder eller annan i hemmiljön, om barnet har växt upp med någon som under flera år eller större delen av barnets liv varit kriminell d.v.s. dömts för ett flertal mindre brott eller enstaka allvarliga brott.

Våld i familjen, om det under barnets uppväxt förekommit våld i familjen som inte varit direkt riktat mot barnet.

Problem i hemmiljön under uppväxten, om barnet förekommer för någon av variablerna långvarigt missbruk hos förälder eller annan i hemmiljön, långvarig psykisk sjukdom hos förälder eller annan i hemmiljön, kriminell förälder eller annan i hemmiljön, sexuella övergrepp eller ofredanden under uppväxten, misshandel under uppväxten eller våld i familjen.

Förälder med sjukdom eller funktionshinder, om barnet växt upp med någon som har en sjukdom eller ett funktionshinder som påverkar utövandet av föräldraskapet.

Förälder med begåvningsmässigt funktionshinder, om barnet har växt upp med någon som har ett begåvningsmässigt funktionshinder t.ex. utvecklingsstörning.

Ekonomiska problem, om barnets familj har eller har haft ekonomiska svårigheter under en längre tid t.ex. skulder hos kronofogden eller långvarigt försörjningsstöd.

Arbetslös, om minst en av barnets föräldrar om de är sammanboende eller boföräldern om de är separerade har mindre än 50 % arbete (föräldrapenning, sjukskrivning, sjukpension räknas inte som arbetslös).

Allvarliga konflikter mellan föräldrarna, om barnets föräldrar har/har haft så stora svårigheter att samarbeta kring barnet att det påverkar barnets vardag.

Variabler som beskriver placeringarnas inledning

Placeringens lagrum, placering enligt Socialtjänstlagen, Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och/eller omedelbart omhändertagande enligt LVU.

Avståndet mellan vårdgivaren och hem, om barnet placeras mer eller mindre än 10 mil från barnets ursprungshem.

Placeringsform, avser vilken typ av vårdgivare barnet är placerad hos. *Kommunalt fosterhem* avser enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran utan att bedrivas yrkesmässigt. *Konsultstöttat fosterhem* är fosterhem som är kontrakterade till privata företag som har som affärsidé att förmedla platser i fosterhem. *Hem för vård eller boende* är ett hem som tar emot enskilda för vård eller

behandling i förening med ett boende och bedrivs yrkesmässigt. Här görs skillnad på privata HVB-hem, som drivs av en privat huvudman och offentliga HVB-hem, som drivs av kommun och/eller landsting. *Släktingfosterhem* är ett fosterhem där någon av familjemedlemmarna är släkt med barnet. *Nätverksfosterhem* är ett fosterhem där någon av familjemedlemmarna är närstående med barnet men inte släkt. *Jourhem* avser ett hem som tillfälligt utifrån uppdrag från socialnämnden tar emot barn för placering. *Hem med särskild tillsyn enligt 12 § (SiS-institution)* är hem som drivs av statens institutionsstyrelse och är till för unga som behöver särskilt noggrann tillsyn.

Variabler som beskriver motiv till att barnen placeras

Utstötning, föräldrar eller vårdgivare vägrar låta barnet bo kvar hemma.

Rymning, barnets återkommande rymningar anges som skäl till placeringen.

Övergivet, barnets föräldrar har gått under jorden, lämnat barnet hemma och bor på annan ort, är häktad, sitter i fängelse eller är på sjukhus.

Sexuella övergrepp i samband med placeringen, det finns allvarliga misstankar om eller har konstaterats att barnet utsatts för sexuella övergrepp.

Misshandel i samband med placeringen, det finns allvarliga misstankar om eller har konstaterats att barnet utsatts för psykisk eller fysisk misshandel.

Hedersrelaterat våld i samband med placeringen, barnet utsätts för psykisk, social och fysisk bestraffning som är kollektivt accepterat utifrån ett hederstänkande.

Bristande omvårdnad, barnet får inte sina grundläggande behov tillgodosedda vad gäller omvårdnad och tillsyn t.ex. får inte tillgång till mat, behandlas illa, får ej möjlighet till vila, får inte medicinsk vård, får inte skydd mot olycksfall eller skadlig exponering.

Relationsproblem i den biologiska familjen, barnet och föräldern-/föräldrarna har levt i en långvarig konflikt.

Eget beteende, barnets sätt att agerar mot sin omgivning och mot sig själv är motivet till placering.

Familjerättslig konflikt, barnet bedöms skadas av föräldrarnas konflikt eller egenmäktigt förfarande med barn.

Variabler som beskriver barnens egen problematik vid placering
Psykiska problem, barnet har en diagnos t.ex. ADHD, DAMP, utvecklingsstörning eller psykiska problem i form av depression, försöker begå självmord eller har anorexia.

Problem i förskolan eller skolan, barnet har problem av allvarlig grad i form av hög frånvaro eller beteendeproblem i förskolan eller skolan.

Våldsamt beteende, en allvarlig eller flera polisrapporter om misshandel eller rån alternativt upprepat eller allvarligt våld i skolan, hemmet eller på fritiden.

Självskadebeteende, barnet skadar avsiktligt sin kropp t.ex. genom att skära eller bränna sig.

Kriminalitet, barnet har begått flera brott eller enstaka allvarliga brott.

Alkoholmissbruk, det finns upprepade polisrapporter om fylleri, begreppet alkoholmissbruk används i akten eller det framgår att alkoholkonsumtionen är en bidragande orsak till placering.

Narkotikamissbruk, barnet använder narkotika.

Sniffning, upprepade rapporter om sniffning t.ex. från polis eller skolan.

Sexuellt utagerande, barnet prostituerar sig eller har ett gravt sexuellt avvikande beteende t.ex. begår övergrepp mot andra barn eller har ett mycket sexuellt utmanande beteende.

Normbrytande vänner, barnet umgås med vänner som bryter mot samhällets normer t.ex. missbrukar eller begår kriminella handlingar.

Särskilda omsorgsbehov, placeringen motiveras av att barnet har speciella omsorgsbehov som inte kan tillgodoses i hemmet t.ex. utifrån psykiska problem eller stora somatiska problem.

Variabler som beskriver placeringarnas avslut
Vart barnet flyttar efter samhällsvården.

Orsak till placeringens upphörande, utifrån kategorierna: behov av samhällsvård kvarstår ej, planerad flytt, sammanbrott eller annat skäl.

Sammanbrott, tydligt, tveksamt eller misstänkt.

Om det sker sammanbrott vem initierade det.

Tid för sammanbrott, tid från placeringens start till sammanbrott.

Orsak till sammanbrott, utifrån akten sammanställs en beskrivning av orsaken till sammanbrottet.

Återplacering, om barnet placeras åter i samhällsvård inom ett år efter att barnet flyttat hem eller till eget boende.

Bilaga 2. Intervjuguide

Innan intervjun, kom ihåg att berätta:

- om mig själv och om forskningen,
- att du när som helst kan säga att du inte vill vara med längre,
- att du inte behöver svara på frågor om du inte vill,
- att din berättelse är viktig och jag vill veta vad du tycker,
- att jag ibland kan vara otydlig och att du ska säga till om du inte förstår någon fråga,
- att jag kan missförstå och du ska säga till om jag inte förstår vad du menar,
- att jag inte kommer att berätta för någon vad du har sagt,
- att jag måste berätta för socialtjänsten om du berättar att du inte har det bra där du bor nu.

Intervjufrågor:

- *Först skulle jag vilja att du berättar lite om dig själv* (vad du tycker om att göra, ålder, skola/sysselsättning).
- *Berätta om din familj* (vilka personer ingår, vilka du bor du med)
- *Berätta om när du flyttade till familjehem/HVB-hem* (varför flyttade du till första gången, berätta så detaljerat du kan om hur det gick till när du flyttade, vem berättade för dig att du skulle flytta).
- *Berätta om hur det var/är att bo i familjehem/HVB-hem* (vad är det för skillnad på att bo i familjehem/HVB-hem och hos sina föräldrar, har du kontakt med dina föräldrar, hur ser kontakten med dina föräldrar ut, hur ser du på socialsekreterares roll när barn och ungdomar bor i familjehem/vad ska socialsekreterare göra när barn bor hos någon annan än sina föräldrar, hur ser kontakten med din socialsekreterare ut/vad gör du och din socialsekreterare, vad tycker du är viktigt att familjehemsföräldrar/personal tänker på när barn bor hos dem).
- *Berätta om när du flyttade från familjehemmet/HVB-hemmet* (berätta så detaljerat du kan om när du flyttade, hur blev det bestämt, vem talade om det, varför flyttade du, vart flyttade du, hur gick det till, vad blev annorlunda, har du kontakt med familjehemsföräldrarna/personalen, hur kändes det för dig att flytta).
- Sammanfatta att vi har prata om när du flyttade till familjehem/HVB-hem, hur det var att bo där och hur det var att flytta därifrån. *Är det något jag inte frågat om som du skulle vilja berätta om*?
- *Om du hade all makt i världen att bestämma över ditt liv vad skulle du då bestämma då*?

- *Berätta om vad skulle du vilja göra i framtiden* (vad skulle du vilja jobba med)
- *Tack för att du ville träffa mig!*