

Återplaceringar av barn i dygnsvård (I): – hur vanligt är det?

BO VINNERLJUNG, MARIA ÖMAN
& THOMAS GUNNARSON

Bakgrund och syfte

Hösten 2001 publicerades en rapport om sammanbrott i tonårsplaceringar som rönt stor uppmärksamhet i medierna (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermarck, 2001). I föreliggande artikel har förekomsten av en annan typ av »sammanbrott« undersökts: återplaceringar i dygnsvård¹. Med detta avses när en återförening av familjen »spricker«, det vill säga när hemgången från fosterhem² eller institutionsvård efter en tid leder till ny intagning till vård. I internationell litteratur används även ibland begreppet »recidivism« (t.ex. av Block, 1981; Murray, 1982; Rzepnicki, 1987; Inke-

las & Halfon, 1997), likt vad som är vanligt i forskning om interventioner mot ungdoms- asocialitet (se t.ex. Lipsey, 1992, 1995; Lipsey & Wilson, 1998).

Syftet med vår studie är att undersöka hur vanligt det är i Sverige att barn återplaceras i dygnsvård inom två år efter en återförening av barn med sina föräldrar, och i explorativt syfte undersöka hur vissa faktorer är relaterade till återplacering. Studien har gjorts på ett stort registermaterial som omfattar samtliga avslutade perioder av dygnsvård för barn 0–15 år från 1989 till 1998, dvs 10 konsekutiva årskohorter av avslutade vårdperioder.

Bo Vinnerljung är docent i socialt arbete och arbetar på Centrum för Utvärdering av Socialt Arbete (CUS) samt på Epidemiologiskt Centrum (EPC), Socialstyrelsen. Email: bo.vinnerljung@sos.se
Maria Öman är fil. samt pol. kand. och statistiker vid statistikenheten på Socialstyrelsens socialtjänstavdelning. Email: maria.oman@sos.se
Thomas Gunnarson är fil. samt med. kand. och utredare vid statistikenheten på Socialstyrelsens socialtjänstavdelning. Email: thomas.gunnarson@sos.se

Tidigare forskning

Tidigare publicerade återplaceringsstudier gäller främst dygnsvård av barn och ungdom-

-
- 1 Med dygnsvård avses vård i fosterhem eller på institution.
 - 2 Likt nästan alla svenska forskare föredrar vi »fosterhem« istället för lagtextens begrepp »familjehem«.

mar i USA. Sammantaget finns omfattande forskning på området sedan början av 1980-talet. Men dessa studier är svåra att jämföra med varandra på grund av olika definitioner av återplacering, olika konstruktioner och avgränsningar av urval, olika uppföljningstider m m (t.ex. Fein, Maluccio & Kluger, 1990; Festinger, 1994, 1996; Courtney, 1995).³ Många amerikanska barn som lämnar dygnsvården återvänder dessutom inte hem. De går till adoption eller andra former av permanenta vårdarrangemang utanför ursprungsfamiljen, exempelvis boende hos släktingar. I vissa studier har bara återföreningar med föräldrar undersökts medan andra undersökningar har inkluderat alla former av utgång från systemet. Alla dessa variationer har exempelvis omöjliggjort jämförelser över tid inom USA, där man trots många primärstudier inte vet om återplaceringsfrekvensen ökar, minskar eller är stabil över tid (Festinger, 1996). Prevalenstal på mellan 20 och drygt 30 procent återkommer i en rad studier, som under två decennier undersökt åldersblandade urval med olika placeringstider och med uppföljningstider mellan 16 månader och tre år (bl a Block, 1981; Fein et al, 1983; Rzepnicki, 1987; Courtney, 1995; Festinger, 1996; Courtney Piliavin & Wright, 1997; Wells & Guo, 1999). Fein och Staff menade i en översikt från 1993 att 30 procents återplaceringar 2-3 år efter återförening var en rimlig tumregel (Fein & Staff, 1993).

En rad faktorerers samband med återplacering har undersökts i den amerikanska

forskningen, och är inte enkla att summera (se översikt i Festinger, 1994). Korta placeringar verkar samfällt vara kopplade till högre risk för återplacering liksom högre ålder vid utskrivning (t.ex. Wulczyn, 1991; Courtney, 1995; översikt i Festinger, 1994, 1996) och frivilliga placeringar (t.ex. Festinger, 1996). Längre placeringar verkar omvänt vara associerade med lägre risk för återplacering (t.ex. Wulczyn, 1991; Terling, 1999). Återförening efter att placeringen brutit samman har också i flera studier visat samband med ökad risk för återintagning till vård (t.ex. Block & Libowitz, 1983; Festinger, 1994). Men forskningsfältet är också rikt på inkonsistenta resultat, till exempel samband med kön, etnisk bakgrund, familjebakgrund, föräldrars och barns problem samt skäl för placering (Festinger, 1996; Terling, 1999). Vissa resultat från enstaka, sällan replikerade studier är värda att notera. Besök av föräldrarna var i en stor studie starkt kopplat till återförening, men visade inget samband med återplacering i vård (Davis et al, 1996; Landsverk et al, 1996). Loring Jones (1998) använde framförallt socio-ekonomiska variabler i sin studie av 445 kaliforniska fosterbarn som återvände hem, och fann att s k fatigdomsvariabler visade starkast samband med återplacering, medan individuella s k patologivariabler hade ett avsevärt mindre prediktivt värde. Wells & Guo (1999) fann i en studie av drygt 2 600 fosterbarn från Ohio, att risken för återplacering var 2,3 gånger högre för barn som lämnade »vanliga fosterhem«⁴ jämfört med släktinghem.

3 Jämför liknande förhållanden i forskning om sammanbrott i dygnsvård, Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermarck, 2001.

4 Med »vanliga fosterhem« avses fosterhem som inte är släkt med barnet.

Forskarna fann samma höga risktal för barn som lämnade institutionsvård jämfört med släktinghem.

Brittiska studier på området är få och också små jämfört med amerikanska. I ett par undersökningar kombineras kvantitativa och kvalitativa metoder (se t.ex. Bullock, Gooch & Little, 1998). Här har vi huvudsakligen intresserat oss för prevalenstal. Packman & Hall (1998) följde 153 frivilliga placeringar under två år och fann att 44 procent av de barn som flyttade hem återkom i vård. Detta var en dubbelt så hög siffra jämfört med runt tio år äldre brittiska studier (Millham et al, 1986; Packman, Randall & Jacques, 1986; Rowe, Hundleby & Garnett, 1989). I en ny analys av Packman och Halls data fann Bullock, Gooch & Little (1998) att det var barn 5-11 år som löpte högst risk att återplaceras samt att en aggregering av identifierade riskfaktorer radikalt ökade risken för att återkomma i vård. Samma författare undersökte 463 barn i samhällsvård och fann att runt en tredjedel av de barn som flyttade hem hade återplacerats redan ett år efter hemkomsten. Bullock och hans medarbetare menade att risken för »sammanbrott« vid återförening var ungefär densamma som risken för sammanbrott i vård.

Få svenska studier har berört återplaceringar av hemflyttade barn (översikt i Vinnerljung, 1996a). Gun Ljunggren (1991) följde vad som hände 34 hemflyttade barn från en Blekingekommun 1982-1990. Eftersom hon förutom återplacering använde flera andra kriterier för vad som var en »lyckad« respektive »misslyckad« återförening, samt använde ett litet lokalt

urval, är resultaten svåra att använda för våra syften. Uppföljningstiden är dessutom oklar, och förefaller variera. Studien visar dock tydligt på begränsningarna med att använda enbart »återplacering -ja/nej« som kriterium för vad som är en »lyckad/misslyckad« återförening. Med detta i minnet, är det ändå intressant att hon fann att 25 procent av de hemflyttande barnen blev placerade på nytt. En retrospektiv undersökning av äldre material visade på avsevärt högre återplaceringssiffror efter återförening (Bonnie & Kälvesten, 1990). I den tidigare nämnda sammanbrottsstudien (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001) ingår även en del data om återplaceringar. 28 procent av de runt 400 ungdomar som återvände hem återkom till dygnsvården inom tolv månader. För ungdomar som lämnat §12-hem⁵ var siffran 43 procent. Att den initiala placeringen slutade med sammanbrott hade bara ett svagt samband med återplacering. Istället var det brottsligt beteende och att barnet var i de yngre tonåren vid placeringen som visade starkast statistiskt samband med återintagning till vård (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001).⁶

Det finns följaktligen mycket begränsad svensk kunskap som föregår vår studie. Om förhållandena är jämförbara med USA, kan vi förvänta oss en högre frekvens av återplaceringar för barn som var äldre vid återföreningen (särskilt över 10 år), och för barn

5 §12-hem är särskilda institutioner för allvarligt asociala ungdomar, tidigare kallade ungdomsvårdsskolor.

6 I SoS-rapport 1995:9 ingår även data om återplacering efter sammanbrott för ett litet urval (n=37).

som bara varit i vård en kort tid, även efter ömsesidig kontroll för en rad olika faktorer. Men det finns ingen europeisk studie, såvitt vi vet, som har undersökt fenomenet med ett större, nationellt urval av barn i olika åldrar. De flesta frågor är med andra ord helt öppna.

Vad säger oss siffror om återplaceringar?

Återplaceringar används ibland i litteraturen som ett mått på barnavårdens »effektivitet«. Vi menar att detta är tveksamt. Framförallt är det vanskligt att använda återplaceringar ensamt som en indikator (»proxy-mått») hur »bra« eller hur »dåligt« barnavården fungerar, om det inte finns andra data som kan ge en djupare och mer nyanserad bild av de ofta mycket komplexa processer och varierande mänskliga öden som det dagliga barnavårdsarbetet innehåller. För det första är frånvaron av återplaceringar inte självklart något positivt, eftersom det kan innebära att socialtjänsten avstår från att göra nya interventioner även om det hade varit rimligt att göra det. För det andra säger självklart »mättet« återplaceringar ingenting om hur barnet har det, oavsett om barnet är hemma eller har återvänt till dygnsvården. För det tredje kan återplaceringar tvingas fram av faktorer som är svårpåverkbara för socialtjänsten, exempelvis en problematisk skol- eller kamratmiljö. Det har kanske inte räckt att förhållandena i hemmet har blivit avsevärt bättre.

Men återplaceringar säger något viktigt om svenska barnavårdens verklighet, oavsett hur resultaten värderas. Studien

påminner om ett grundläggande villkor i det sociala arbetet: graden av oförutsägbarhet trots planering. Placeringar avbryts i förtid, barn som återförenas med sina föräldrar efter en period i samhällsvård måste placeras igen, individer som påbörjat insatser avbryter dessa i förtid eller påbörjar aldrig dem etc (se Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001; Soydan & Vinnerljung, 2002). Såväl kunskap som diskussion om detta har haft en undanskymd roll i svensk barnavårdsforskning och i den socialpolitiska debatten. Genom att det finns möjligheter att göra jämförelser med internationell forskning kan vi få en grov bild om förhållandena i Sverige radikalt avviker från andra länders barnavård. Vi får också – genom det mycket stora underlag som föreliggande studie är baserad på – tillförlitliga normal/genomsnittssiffror som lokala barnavårdsmyndigheter kan jämföra sin situation med. Studiens resultat erbjuder på samma sätt jämförelsematerial för att mäta lokala förändringar över tid. Före denna undersökning genomfördes saknades nära nog helt kunskap om omfattningen av fenomenet »återplaceringar« för dygnsvårdade svenska barn och ungdomar.

Metod

Studien som redovisas i denna artikel bygger helt på uppgifter från *Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga*. Det är ett personregister som förs av Socialstyrelsen för framställning av officiell statistik och för forskningsändamål. Kommunernas socialnämnder inrapporterar uppgifter om samtliga placeringar för vård

utanför hemmet enligt SoL⁷ och LVU⁸ samt omedelbara omhändertaganden enligt LVU. Även nya beslut och omplaceringar inrapporteras. Registret har funnits sedan 1968 och har vid förändringar i lagstiftningen anpassats till nya förhållanden så långt det har varit möjligt. Uppgifterna i registret är begränsade till enkla basuppgifter om barnet och placeringen (lagparagraf, datum för beslut, placering och avslut, om placeringen var fosterhem eller institution samt uppgifter om vårdnadshavare och föräldrars födelseland). Det innehåller inga användbara uppgifter⁹ om skäl för placering eller andra så kallade »baseline-data« på individnivå om barnet och föräldrarna, ej heller data om socialtjänstens tidigare överväganden.

Undersökningsenheten i studien är avslutade vårdperioder för barn mellan 0 och 15, avslutade under 1989-1998 (barnen är alltså födda åren 1974-1998). För varje avslutad vårdperiod har barnet följts i två år framåt i registret för att undersöka förekomst av återplacering. Vi valde en uppföljningstid på två år för att underlätta jämförelser med utländska studier, eftersom detta tidsintervall är vanligast i den forskning som gjorts.¹⁰

Ett antal variabler som finns tillgängliga i registret och som rimligen kan antas vara relaterade till återplacering har också hämtats. Samma barn förekommer flera gånger i

materialet om barnet avslutat flera vårdperioder under den undersökta tidsperioden. Vi har valt att använda avslutade vårdperioder istället för individer som analysenhet av metodologiska skäl. Det hade blivit mycket svårare att i analysen utgå ifrån individer, och då hantera problemet med att en grupp har varit med om flera vårdperioder under uppväxtåren. Vissa vårdperioder ligger nära varandra i tid, medan andra individer kanske kommer i vård under förskoleåldern, återvänder hem och placeras först i tonåren igen. Om vi bara väljer data från en återförening/avslutad vårdperiod – vilken ska vi välja?¹¹ Enligt en tidigare studie av drygt 16.000 barn födda 1976-1980 är det dessutom relativt få barn som har flera vårdperioder under uppväxten. 74 procent av alla som någon gång varit i dygnsvård hade en vårdperiod, 18 procent hade två och bara 8 procent tre eller fler. »Jojo-barnen« är med andra ord en mycket liten undergrupp i barnavårdsarbetet (Vinnerljung et al, 2000). I vårt material har 5 procent mer än en återplacering efter avslutad vård.

Definitioner

- en *vårdperiod* definieras här som en eller flera på varandra följande placeringar för vård utanför det egna hemmet eller omedelbara omhändertaganden (LVU-vård i det egna hemmet ingår inte). Om tiden mellan två på varandra följande placeringar är högst 30 dagar – vilket kan vara föranlett av exempelvis en administrativ åtgärd eller permission

7 Socialtjänstlagen

8 Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga

9 Registret innehåller bara noteringar om miljö/beteende indikation för LVU-vård.

10 Barth & Johnson-Reid (2000) har dock argumenterat för längre uppföljningstider, främst för de yngsta barnen.

11 Jämför liknande diskussion i Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001 vid studier av sammanbrott.

– ingår de i samma vårdperiod. Vårdperioder kortare än 15 dagar ingår inte alls i undersökningen, eftersom dessa ofta har formen av kortvariga akutinsatser – till exempel placeringar av mamma och barn vid familjekonflikter – och är tveksamma att räkna som placeringar (jfr identiskt resonemang i Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001).

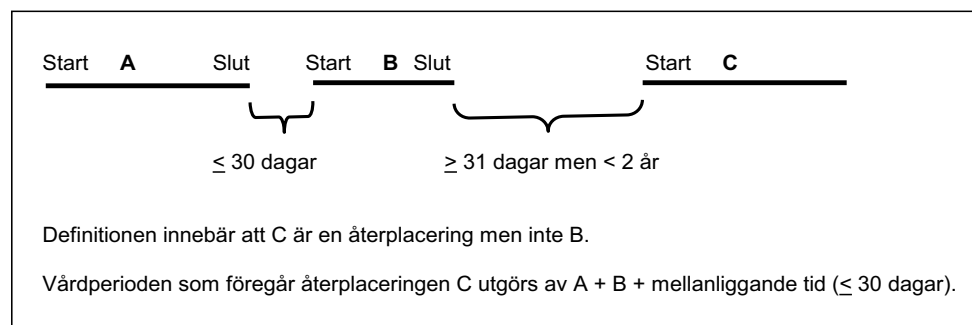
- med *återplacering i dygnsvård* avses i denna studie att en ny placering påbörjas inom 2 år efter vårdperiodens avslut – under förutsättning att uppehållet mellan avslutad vård och återplacering är längre än 30 dagar.

30-dagars intervallet har valts utifrån erfarenheterna i den tidigare nämna studien av sammanbrott (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001, se även Vinnerljung, Sallnäs & Oscarsson, 1999), där uppgifter från det nationella registret jämfördes med aktdata. Då framkom att det nationella registret innehåller en hel del »brus« – felaktiga uppgifter – just vid kortvariga förändringar av placeringar. Så var exempelvis 5 procent av alla registrerade placeringar kodade som nya insatser, trots att den förändring som skett bara var en administra-

tiv åtgärd: en årlig omprövning av beslutet eller ändring av lagparagraf (Vinnerljung, Sallnäs & Oscarsson, 1999). Barnet var kvar i samma familjehem eller på samma institution som före den nya noteringen. I en del fall gav glapp på en eller två veckor mellan olika registernoteringar ett felaktigt intryck att barnet återvänt hem tillfälligt vid byte av placeringsform. Genom att inte fästa något avseende vid vad som utifrån registernoteringar kan tolkas som avslut och ny påbörjad placering inom 30 dagar, undviker vi sannolikt många fel. Samtidigt skapar vi fel, till exempel att återföreningar som faktiskt leder till återupptagen vård efter mycket kort tid inte kommer med i studien. Vi kommer heller inte åt alla administrativa fel, eftersom några felkodningar av de slag som beskrevs ovan troligen finns kvar även efter ett 30-dagars felintervall. Det är med andra ord en avvägningsfråga. Vår avgränsning/definition av återplacering illustreras i figur 1 nedan.

- vårdperiodens längd, *vårdtiden*, beräknas som antal dagar mellan startdatum och slutdatum. Om perioden består av fler än en placering ingår eventuell tid upp till 30 dagar mellan placeringarna i vårdtiden

Figur 1.



- *vårdform* avser här typ av placering vid sista placeringen i vårdperioden. I denna studie redovisas vårdformerna sammanslagna till följande alternativ:
 - *fosterhem*: »vanliga« fosterhem; jour- och beredskapshem samt släktinghem
 - *institution*: hem för vård eller boende (HVB) som drivs av enskild, kommun eller landsting; hem med särskild tillsyn enligt 12 § LVU (s.k. § 12-hem) samt annan placeringsform utanför det egna hemmet (t.ex. behandlingshem som drivs av barnpsykiatri)
- barnets *ålder vid avslut* har beräknats efter födelsedatum och datum för vårdperiodens avslut
- om någon av föräldrarna är födda utomlands har barnet i vår studie *utländsk bakgrund*. Detta är förvisso en diskutabel definition, men har använts i flera andra barnvårdsstudier (t.ex. Lundström & Vinnerljung, 2001).

Problem med data från »Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga«
Tillförlitligheten i data är till stora delar okänd. Framförallt gäller det inrapporteringen av uppgifter från kommunerna. De fel som vi känner till och som kan tänkas påverka återplaceringsfrekvensen är att:

- uppgift om återupptagen vård saknas i registret. Om bortfallet är slumpmässigt, när det gäller exempelvis kön, ålder, utländsk bakgrund, lagrum som underlag för insats och barnets tidigare vårderfarenhet, skulle ett så stort bortfall av insatser som 10 procent underskatta återfallsfrekvensen med ungefär

2 procentenheter¹². Eftersom bortfallet av insatser i registret antas vara litet och slumpmässigt bedöms detta fel påverka återplaceringsfrekvensen mycket lite.

- uppgift om att insats påbörjats finns men uppgift att insatsen avslutats saknas. Genom särskilda kontrollundersökningar har felet till stora delar begränsats från och med 1993 men även delvis tidigare år. De första åren i denna undersökning kan felet ha lett till en underskattning av antalet avslutade vårdperioder. Huruvida felet är systematiskt och även påverkat återplaceringsfrekvensen kan vi inte säga. Under större delen av undersökningsperioden bedöms felet ha marginell betydelse.
- uppgift om placeringen är felaktig. Resultaten i denna studie påverkas om lagrum för insatsen eller placeringsform systematiskt förväxlas. Vår bedömning är dock att dessa fel är små. Mycket tyder på att det är betydligt vanligare att olika former av institutioner förväxlas än fosterhem och institution och att rapportering av fel lagrum inte är vanligt. (se diskussion i Vinnerljung, Sallnäs & Oscarsson, 1999)
- ett litet antal av de vårdperioder som avslutas innebär att barnet adopteras, flyttar till särskild förordnad förmyndare eller att vårdnaden överflyttas till fosterföräldrarna istället för att återförenas med föräldrarna. De ska egentligen ej ingå i studien där syftet är att undersöka återplacering i dygnsvård efter en

¹² Samma bearbetning (urval av placeringar, sammanslagningar till avslutade vårdperioder och uppföljning av återplaceringar) har gjorts på register där 10 procent av insatserna slumpmässigt tagits bort.

återförening av barn och föräldrar. Enligt vår bedömning rör det sig om ett försvinnande litet antal som har en mycket marginell påverkan på resultaten.

Trots att det finns fel och brister i data gör vi bedömningen att de inte påverkar huvudragen i våra resultat mer än marginellt.

Resultatredovising och analys

Resultaten redovisas främst i form av bivariata analyser i ett antal korstabeller. Slutligen görs en logistisk regressionsanalys för att undersöka hur var och en av ett antal bakgrundsvariabler påverkar risken för återplacering, när övriga faktorer i analysen hålls konstanta (se beskrivning och diskussion av analysmetoden i t.ex. Tabachnick & Fidell, 1996; Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermark, 2001). Resultaten från denna analys redovisas med p-värden och oddskvoter (OR=odds ratio).¹³ Om $p < 0,001$, säger detta oss att det är mindre än en chans på tusen att variabelns påverkan på återplacering är slumpartad i materialet. Oddskvoten (OR) redovisas med ett 95 procentigt konfidensintervall. Oddskvoten säger hur mycket »risken« ökar för återplacering om faktorn förekommer jämfört med om den inte förekommer. Men OR är en slags punktskattning. Det 95-procentiga konfidensintervallet (95% CI) redovisar inom vilket intervall samma oddskvot befinner sig med 95 procent säkerhet. Mot bakgrund av det stora urvalet blir nästan alla avvikelser starkt statistiskt signifikanta ($p < 0,001$) eftersom p-värdet till stor

¹³ Se Ribe, 1999 och Lagerberg & Sundelin, 2000 för utmärkta beskrivningar av oddskvoten som mått.

del är en funktion av urvalets storlek. Det är därför mindre meningsfullt att enbart se till p-värdet (Achen, 1986; Ravndal, 1993), utan det är istället oddskvotens storlek som är av primärt intresse för oss (jfr Ribe, 1999; diskussion i Gambrill & Shlonsky, 2000 och i Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001). Den logistiska regressionsanalysen ger oss även ett approximativt mått på hur stor del av variansen i utfallet som kan förklaras av modellen (vanligen kallat »pseudo- r^2 «).

Beskrivning av urvalet

»Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga« innehöll 22 203 vårdperioder som hade avslutats 1989–1998 och som uppfyllde våra kriterier. Det årliga antalet avslutade vårdperioder ökar över tid, vilket framgår av tabell 1. Det är en naturlig följd av att antalet omhändertagna barn ökade under 90-talet, dock var ökningen begränsad till tonåringar (Lundström & Vinnerljung, 2001). Detta syns även i vårt material. Under 1989-1991 var tonåringarnas andel av avslutade alla vårdperioder 28 procent, medan motsvarande siffra för de sista tre åren av den period som vi studerat (1996-1998) är 35 procent. En mindre del av ökningen kan också förklaras med att antalet avslutade vårdperioder underskattas de första åren i studien (se avsnittet »Problem med data från » Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga «). Åldersmässigt är avslutad vård för yngre tonåringar (13-15 år vid placeringens slut) den största gruppen i materialet. Hela 83,5 procent av de avslutade vårdperioderna var frivilliga vid avslut. 59 procent vårdades i fosterhem innan de flyttade hem. Mate-

riålet domineras av avslutade vårdperioder med kort vårdtid: 40 procent hade varat mindre än tre månader, och bara 30 procent i ett år eller mer (median 4,6 månader).

Tabell 1.

Frekvenser, antal och fördelning i procent. N= 22 203 avslutade vårdperioder.

	N	Procent
Antal avslutade vårdperioder 1989–1998	22 203	100
<i>År vårdperioden avslutades</i>		
1989	1 674	7,5
1990	2 061	9,3
1991	2 036	9,2
1992	2 118	9,5
1993	2 235	10,1
1994	2 302	10,4
1995	2 417	10,9
1996	2 535	11,4
1997	2 545	11,5
1998	2 280	10,3
<i>Kön</i>		
Pojke	11 552	52,0
Flicka	10 651	48,0
<i>Utländsk bakgrund</i>		
Nej	13 921	62,7
Ja	7 487	33,7
Uppgift saknas	795	3,6
<i>Ålder när vårdperioden avslutades</i>		
0 - 2	3 573	16,1
3 - 6	4 715	21,2
7 - 9	3 386	15,3
10 - 12	3 578	16,1
13 - 15	6 951	31,3
(median = 9 år)		
<i>Lagparagraf vid vårdperiodens slut</i>		
SoL	18 537	83,5
LVU	3 666	16,5
<i>Vårdform vid vårdperiodens slut</i>		
Fosterhem	13 101	59,0
Institution (inkl §12-hem)	8 942	40,3
Uppgift saknas	160	0,7
<i>Vårdtid för vårdperioden som avslutades</i>		
14 dgr < 1 mån	2 956	13,3
1 - < 3 mån	5 958	26,8
3 - < 6 mån	3 402	15,3
6 - < 12 mån	3 338	15,0
12 - < 24 mån	2 940	13,2
> 24 mån	3 609	16,3
(median = 4,6 mån)		

Resultat

För att underlätta läsningen av tabellerna 2–7 visas bara andel återplaceringar uttryckt i procent, och antal (n) vårdperioder endast när dessa är få i undergrupperna.

Efter närmare var tredje återförening barn/föräldrar återkommer barnet i dygnsvård inom två år (30,6 procent, se tabell 2). Det är ungefär samma siffra som i liknande USA-studier, möjligen något högre. Men skillnaderna är stora beroende på barnets ålder. I de yngre åldersgrupperna (0–9 år) återkommer runt 25 procent, medan bland de yngre tonåringarna är det 40 procent. Vi kommer därför i fortsättningen att redovisa resultaten efter barnets ålder vid placeringens slut. Redovisade siffror har fortsättningsvis konsekvent avrundats till hela procenttal.

Tabell 2.

Återplacering i vård inom två år, i procent efter ålder. N = 22 203 avslutade vårdperioder.

Ålder när vårdperioden avslutades	Återplacering inom 2 år (%)
0 - 2 år	25
3 - 6 år	26
7 - 9 år	25
10 - 12 år	30
13 - 15 år	40
Alla	31

Kön

Det finns en svag tendens att avslutad vård för pojkar från 7 år och äldre i högre grad leder till återintagning till dygnsvård än för flickor i samma åldersgrupper, men ej för yngre barn (tabell 3). Registerdata tillåter oss inte att gå vidare i sökande efter orsaker.

En trolig förklaring är dock att utagerande beteende är vanligare bland pojkar, framförallt asocialitet i tonåren (t.ex. Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermarck, 2001). Detta i sin tur försvårar återföreningen för föräldrarna och gör socialtjänsten mer benägen att ingripa igen (Andersson, 1995).

Tabell 3.

Återplacering i vård inom två år, i procent efter ålder och kön. N = 22 203 avslutade vårdperioder.

Ålder när vårdperioden avslutades	Pojke	Flicka
0 - 2 år	25	25
3 - 6 år	26	26
7 - 9 år	26	24
10 - 12 år	31	29
13 - 15 år	42	38

Utländsk bakgrund

När vi tabulerar återplaceringsfrekvensen efter nationell bakgrund framkommer differenser. Efter avslutade placeringar av barn yngre än 10 år är det vanligare att »helsvenska« barn återplaceras inom två år efter återförening (vilket gäller både pojkar och flickor). I tonårsgruppen är skillnaden försumbar.

Tabell 4.

Återplacering i vård inom två år, i procent efter ålder och utländsk bakgrund. N = 21 408 avslutade vårdperioder.

Ålder när vårdperioden avslutades	Utländsk bakgrund (%)	
	Nej	Ja
0 - 2 år	27	24
3 - 6 år	28	24
7 - 9 år	27	22
10 - 12 år	31	30
13 - 15 år	40	41

SoL och LVU

Det finns en del skillnader ifall vårdperioden var frivillig (SoL) vid avslut jämfört med tvång (LVU) men differenserna verkar delvis vara åldersspecifika (se tabell 5). Avslutade SoL-placeringar har högre återplaceringsfrekvens i åldersgrupperna 3–12 år, medan bland de allra yngsta barnen är återkomst i vård vanligare efter avslutad tvångsvård (LVU). Bland 13–15-åringarna är skillnaden återigen försumbar.

Tabell 5.

Återplacering i vård inom två år, i procent efter ålder och lagrum vid vårdperiodens slut. N= 22 203 avslutade vårdperioder.

Ålder när vårdperioden avslutades	SoL	LVU
0 - 2 år	24	30
3 - 6 år	27	24
7 - 9 år	26	20
10 - 12 år	31	23
13 - 15 år	40	41

Vårdform

Vårdform har ett starkt samband med placeringens längd. Kortare vårdperioder är betydligt vanligare i institutionsvård än i fosterhem. Som framgår tydligare i ett kommande avsnitt verkar kortare vårdperioder oftare leda till återintagning i vård än långa. Det är därför svårt dra några rimliga slutsatser från den bivariata analysen i tabell 6, där återplaceringsfrekvenser redovisas uppdelade efter placeringens form. För barn som är 3-12 år vid återföreningen är det vanligare att avslutad fosterhemsvård leder till en ny placering inom två år jämfört med avslutade institutionsplaceringar. Ett omvänt förhållande gäller i tonårsgruppen. I denna åldersgrupp ingår även §12-

hemsplaceringar bland institutionsvården. Tyvärr tillåter datas kvalitet inte att vi selekterar olika former av institutionsvård på grund av konstaterade problem med kodningen av institutioner i kommunernas inrapportering (Vinnerljung, Sallnäs & Oscarsson, 1999). Men vi vet från en tidigare komparativ studie att återintagning till vård är vanligare efter avslutad §12-hemsvård än för övrig dygnsvård av tonåringar (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001). Samma studie visade också att risken för tonåringars återkomst till vård var störst bland asociala 13-14 åringar (främst pojkar). Dessa utgör en stor andel av alla tonåringar som placeras på institution.

Tabell 6.

Återplacering i vård inom två år, i procent efter ålder och vårdform vid vårdperiodens slut. N= 22 043 avslutade vårdperioder.

Ålder när vårdperioden avslutades	Fosterhem	Institution
0 - 2 år	25	25
3 - 6 år	28	23
7 - 9 år	26	23
10 - 12 år	31	27
13 - 15 år	37	45

En liknande tolkning av våra resultat verkar rimlig. Bland tonåringarna återplaceras 38 procent av pojkarna som lämnat ett fosterhem jämfört med 47 procent av dem som återvände hem efter institutionsvård. Skillnaden är något mindre för flickor (36 resp 41 procent).

Vårdperiodens längd

Tabell 7 visar tydligt att återplaceringsfrekvensen varierar både med barnets ålder och

med den avslutade vårdperiodens längd, vilket också utländska studier funnit (Festinger, 1994, 1996 m fl). Inom alla åldersgrupper är risken för återplacering rejält mycket lägre efter lång vårdtid (2 år eller mer). Bland exempelvis 7–9-åringar som lämnar vård efter två år återkommer 16 procent inom två år jämfört med 28-31 procent av de som var i vård tre månader eller mindre, en nära dubbelt så stor andel för den senare gruppen. Även för övriga åldersgrupper är skillnaderna stora.

Detta mönster gäller även efter mycket långa vårdtider. Det är vanligt bland socialarbetare att vara särskilt pessimistisk när barn återvänder till ursprungsfamiljen

efter mycket långa vårdperioder, exempelvis efter sammanbrott eller efter att barn och/eller föräldrar mer eller mindre framtingar en återförening mot socialtjänstens vilja (t.ex. Ljunggren, 1991). Men våra data – baserade på 1 101 avslutade vårdperioder som varat 5 år eller längre – ger inget stöd för sådana negativa generaliseringar. Tvärtom. Återkomst till vård inom två år är *särskilt ovanlig* för de som återvänder hem efter mycket långa vårdtider, efter vårdperioder där barnen har tillbringat större delen av sitt liv i vård (tabell 8). Nu säger dock inte måttet »återplacering i vård« något om hur barnen har det hemma, hur de mår fysiskt och psykiskt, hur det går för dem i

Tabell 7.

Återplacering i vård inom två år, i procent efter ålder och efter vårdperiodens längd. N = 22 203 avslutade vårdperioder.

Ålder	Vårdperiodens längd					
	½ < 1 mån	1 – < 3 mån	3 – < 6 mån	6 – < 12 mån	12 – < 24 mån	> 24 mån
0–2 år	27	28	24	23	22	7 ¹⁴
3–6 år	29	30	27	29	21	18
7–9 år	28	31	32	25	17	16
10–12 år	33	38	36	29	21	21
13–15 år	45	48	43	38	36	28

¹⁴ Obs n = 86 för barn 0-2 år som varit i vård minst två år, och 7 procent är 6 av dessa 86 som återkommit i vård inom två år. För övriga 29 grupper i tabellen varierar n mellan 369 och 1 700.

Tabell 8.

Mycket långa vårdtider. Återplacering i procent inom två år, efter ålder och vårdperiodens längd. N = 18 630. (n = 1 101 vårdperioder > 5 år)

Ålder	Vårdperiodens längd		
	0 < 5 år	5 < 10 år	> 10 år
3-6 år	26 (n = 4 642)	8 (n = 73)	-
7-9 år	26 (n = 3 178)	10 (n = 208)	-
10-12 år	31 (n = 3 265)	23 (n = 245)	15 (n = 68)
13-15 år	41 (n = 6 444)	26 (n = 345)	18 (n = 162)

skolan etc (jfr a a). Men vi kan tydligt se att det är relativt ovanligt att det går så illa vid återföreningen att socialtjänsten tvingas ta dem tillbaka i dygnsvård.

Utveckling över tid

Under de tio år som studerats

Ökar eller minskar fenomenet »återkomst till vård efter återförening« över tid? Utvecklingen under de tio år som studerats illustreras i diagram 1. Vi har valt att visa återplaceringsandel för barn 0-12 år och 13-15 år. Sammanslagningen av de yngre åldersgrupperna motiveras med att skillnaderna inom detta åldersintervall är relativt små. Vi ser ingen tydlig trend över de tio år som studerats, varken för de yngre barnen eller tonåringarna. Även i multivariatana-

lysen (logistisk regression), som redovisas i ett kommande avsnitt (tabell 10), framkommer inga signifikanta förändringar över tid, när alla faktorerna i analysen konstanthålls.

När under uppföljningsperioden skedde återplaceringarna?

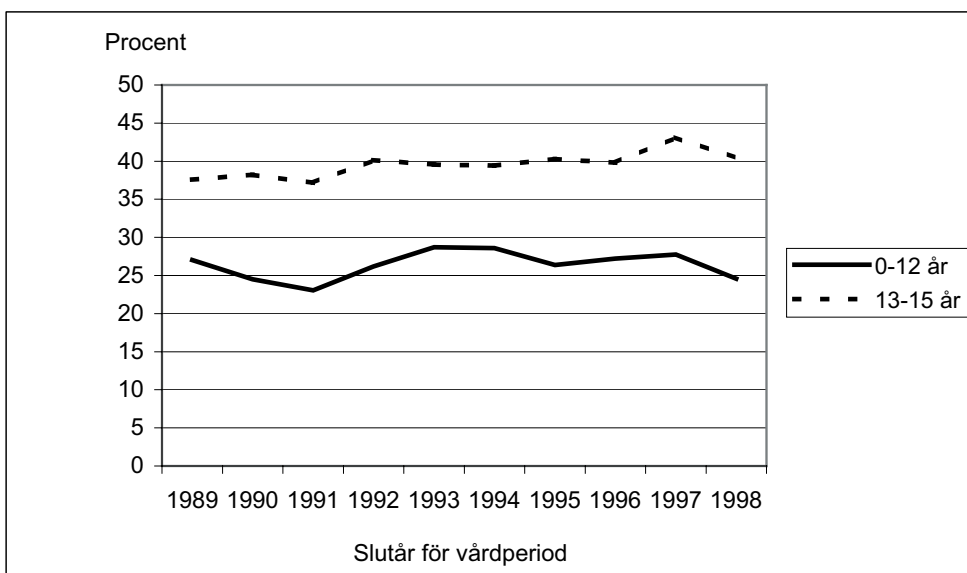
I tabell 9 visas återintagningar till vård fördelade efter tid från vårdperiodens avslut.

Nära nog tre av fyra (73 procent) av alla återplaceringar skedde under första uppföljningsåret, och nästan varannan (45 procent) under det första halvåret. Siffrorna varierar en del, men inte särskilt mycket mellan olika åldersgrupper (69–75 procent under första året).¹⁵ Samma trend över tid

¹⁵ Notera dock att varannan återplacering av tonåringar sker inom sex månader.

Diagram 1.

Utveckling över tid av återplaceringsfrekvensen för barn 0–12 år respektive 13–15 år under perioden 1989–1998.



noterades i den tidigare nämnda studien om sammanbrott vid dygnsvårdsplasseringar av tonåringar (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermarck, 2001). Det förefaller som om »sammanbrott« sker ganska snabbt efter förändringar av vårdmiljön, oavsett om barnen flyttar från föräldrahemmet till fosterhem/institution eller från dygnsvården till föräldrahemmet.

Olika placeringsfaktors samband med återplacering

Från »Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga« har vi hämtat de data som rimligen kan användas som oberoende variabler i en logistisk regressionsanalys av resultaten, med »återkomst i vård« som beroende variabel. I analysen (tabell 10) undersöks varje oberoende variabls påverkan på oddsen för återplacering, om övriga

Tabell 9.

Fördelning av återplaceringar över uppföljningstid i procent, efter ålder vid vårdperiodens slut. N=6 802 avslutade vårdperioder som ledde till återplacering i vård inom 2 år.

Ålder	1-6 mån	>6-12 mån	>12-18 mån	>18-24 mån	(Summa)
0-2 år	45	28	16	11	(100)
3-6 år	41	29	16	14	(100)
7-9 år	41	30	16	13	(100)
10-12 år	39	30	16	15	(100)
13-15 år	50	25	14	11	(100)
Samtliga	45	28	15	12	(100)

Tabell 10.

Bakgrundsvariablers samband med återplacering i vård inom 2 år. Logistisk regressionsanalys. N=21 252 avslutade vårdperioder.

Bakgrundsvariabel	P	Exp (B)/ OR	95 % CI
Kön: pojke vs flicka	***	1,1	1,1-1,2
Etnicitet: utländsk bakgrund vs svensk	***	0,9	0,8-0,9
Ålder vid avslutad vårdperiod:	***		
10-12 år vs 0-9 år	***	1,3	1,2-1,5
13-15 år vs 0-9 år	***	2,1	1,9-2,2
Kalenderår för avslut	is		
Lag vid avslut: SoL vs LVU	is		
Vårdform vid avslut: f-hem vs institution	*	1,1	1,0-1,1
Vårdperiodens längd vid avslut:	***		
<6 mån vs >24 mån	***	2,2	2,0-2,4
6-<24 mån vs >24 mån	***	1,5	1,4-1,7

*** = p<0,001, * = p<0,05, is = icke signifikant

psuedo-r² = 0,05

Vinnerljung, Öman & Gunnarson: Återplacering av barn i dygnsvård (I): – hur vanligt är det?

hålls konstanta. Notera att konfidensintervallen (95% CI) för oddskvoterna (OR=odds ratio) är smala, vilket beror på att urvalet är mycket stort. Vi har även lagt in avslutningsåret som en kontinuerlig variabel för att undersöka förändringar över tid. Observera att när urvalet är så här stort (N=21 252) blir nästan alla skillnader statistiskt signifikanta ($p < 0,05$) vilket dock inte säger mycket om sambandets styrka. Vi är därför främst intresserade av påtagligt förhöjda/reducerade oddskvoter (ökar/minskar risk för återplacering) och av inbördes jämförelser mellan oddskvoternas storlek.

Vi har valt att kategorisera såväl ålder vid avslutad vårdperiod som vårdperiodens längd efter gränser där det i bivariatanalyserna verkar ske en påtaglig ökning av återplaceringsfrekvensen. Alternativet hade varit att låta båda variablerna vara kontinuerliga, men detta hade då dolt tröskeffekter i materialet.

Analysen bekräftar i stort vad vi fann i korstabellerna. De faktorer som rejält ökar oddsen för återkomst i vård efter en avslutad placering är:

- ◆ *Tonåringar* (13-15 år) jämfört med yngre barn. När andra faktorer i analysen är de samma, är oddset/risken för att en tonåring återkommer i vård inom två år två gånger högre jämfört med ett barn under 10 år. Även för gruppen 10-12 åringar finns en förhöjd risk jämfört med yngre barn, men avsevärt lägre än den som gäller för tonåringarna.
- ◆ *Kort vårdtid* jämfört med lång. Risken att en avslutad placering som varat sex månader eller mindre leder till återkomst i vård är mer än dubbelt så hög

som för en längre placering (två år eller mer).

Kön, utländsk bakgrund, lagrum vid vårdens upphörande, kalenderår samt om barnet har lämnat institution eller fosterhem verkar däremot ha inga eller svaga samband med återplacering, när andra faktorer i analysen hålls konstanta.

Modellens (de oberoende variablerna tillsammans) förklaringsvärde för fenomenet »återplacering« är svagt, 5 procent (pseudo- r^2). Det återstår med andra ord hela 95 procent av variansen att förklara med faktorer som inte är med i modellen, exempelvis skäl till att barnet kom i vård, föräldrars/barns egenskaper eller vad socialtjänsten gjort respektive inte gjort.

Slutligen: bakgrundsfaktorernas påverkan är inte linjär när de läggs samman. Ett exempel med resultat från ännu mer ingående bivariata nerbrytningar av materialet än vad som redovisats i tabellerna: bland pojkar 13-15 år vid utskrivningen, med utländsk bakgrund och med SoL vid placeringens slut samt med vårdtid <6 månader är återplaceringsfrekvensen 51 procent ($n = 532$). Läger vi dessutom till att placeringen som avslutades var på en institution stiger siffran till 59,5 procent ($n = 237$).

Diskussion

Resultaten

Studien som redovisats här är oss veterligt den första av sitt slag i Skandinavien, och den första europeiska med ett mycket stort urval. Resultaten baseras på ett totalmaterial bestående av alla nationellt registrerade avslutade vårdperioder under 10 år

i Sverige för 0-15 åriga barn (n = 22 203). Analysen visar bland annat:

1. Omfattningen av återplaceringar efter två år – 25-40 procent beroende på barnets ålder – verkar vara ungefär samma som i USA. Den är i varje fall inte lägre. Det är i sig ett märkligt resultat att vi med ett mycket stort underlag finner samma återplaceringsfrekvenser som dessutom är förvånansvärt stabila över tid. Återigen ser vi att Sverige har samma omfattning av ett givet problem som i andra länders barnavård. Liknande slutsatser har tidigare gjorts om exempelvis fosterbarns utbildning (Vinnerljung, 1998) och sammanbrott i vård för tonåringar (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermarck, 2001). Vi är inte »bäst i världen«, utan Sveriges barnavård har mer gemensamt med andra länders än vad vi kanske ofta vill tro.
2. Även de tydligast riskökande faktorerna i vår analys verkar vara desamma som i amerikansk forskning. Korta vårdperioder och högre ålder på barnen vid placeringens slut ökar risken för återintagning till vård inom två år. Däremot fann vi inte att tvångsplaceringar generellt minskade risken, vilket har varit ett återkommande resultat i utländska studier. Resultaten kvarstår även efter kontroll för övriga faktorer. Kön och utländsk bakgrund verkar inte ha någon större eller för alla åldersgrupper enhetlig betydelse, vilket kan sägas spegla den amerikanska forskningens motsägelsefulla resultat avseende liknande faktorer påverkan på återplaceringar i vård (t.ex. Festinger, 1994).
3. Återplaceringsfrekvenserna i tonårsgruppen måste rimligtvis anses som höga: 40 procent för alla avslutade placeringar och närmare 50 procent i vissa undergrupper (t.ex. avslutade institutionsplacering av tonårspojkar).
4. Vi har inte funnit några exempel i den svenska eller internationella litteraturen på studier som undersökt hur vanligt det är med återplaceringar efter avslutade mycket långa vårdperioder, vilka i extremgrupperna varat under nära nog hela barnets uppväxt. Så kallad praxiskunskap säger att dessa återföreningar löper särskilt hög risk att misslyckas, och ofta leder till återupptagen vård. Men våra data visar det motsatta. Risken för återplacering är *särskilt låg* när barnet återförenas med ursprungsfamiljen efter mycket lång vårdtid, även efter att vi kontrollerat för barnets ålder. Observera också att antalet undersökta enheter i denna undergrupp är jämförelsevis stort. Vi har analyserat data för 1 101 avslutade sammanhängande vårdperioder som varat fem år eller längre.
5. Resultaten är relativt stabila över tid. Ingenting tyder på att det skett några större förändringar i återplaceringsfrekvenser under de år som vi studerat.

Studiens begränsningar

Här är det nödvändigt att påminna om studiens begränsningar. De registerdata vi använder innehåller brister och omfattningen av dessa är bara delvis kända. Trots det gör vi bedömningen att huvuddragen i våra resultat inte påverkas mer än marginellt av registerfelen.

Ett uppenbart problem är att vi bara

förfogar över begränsade, schablonartade registerdata. Databasen innehåller inga användbara uppgifter om skäl för placering eller andra så kallade »baseline-data« på individnivå om barnet och föräldrarna. Vi har heller inga data om socialtjänstens tidigare överväganden. Det är därför inte överraskande att en logistisk regressionsmodell med samtliga faktorer som vi kunnat hämta från »Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga« förklarar en mycket liten del av variansen i det totala materialet, 5 procent.¹⁶ Vi upprepar: det är viktigt att främst notera riktningen för olika faktorer påverkan, det vill säga ökad/minskad risk för återplacering, och se oddstalens exakta storlek med viss reservation (jfr liknande diskussion i Vinnerljung, Sallnäs och Kyhle-Westermark, 2001).

Tolkningar och slutsatser

Hur kan man begripa dessa resultat? Flera amerikanska forskare har funnit att det finns litet utrymme för teoretisk förståelse av detta komplexa fenomen och av de mångfacetterade resultaten från olika studier (t.ex. Rzepnicki, 1987). Följande ska med andra ord ses som en tentativ diskussion av möjliga slutsatser.

Den samlade analysen pekar klart på att korta vårdperioder har ett starkt samband med fler återplaceringar. En rimlig tolkning är att risken för återplacering är avsevärt lägre när socialtjänsten har mer tid att planera för återförening. Korta vårdperioder –

och frivilliga placeringar – dominerar stort i vårt material. Sannolikt har många av dessa avslutats ad-hoc, utan att socialtjänsten haft några större praktiska möjligheter att påverka vad som hänt (jfr diskussion i t.ex. Courtney, 1995). Vi kan också se tydligt att de flesta återplaceringar sker inom kort tid efter återförening barn/föräldrar, ungefär hälften redan under det första halvåret. Detta kan tyda på att socialtjänsten vanligen inte drar ut på nödvändiga ingripanden när hemflyttningen har misslyckats. Måste det göras en ny intagning till vård, så sker det relativt snabbt.

Högre ålder ökar risken för återplacering, vilket troligen är en funktion av två fenomen. För det första har drygt 30 procent av alla tonåringar som placeras i fosterhem någon form av asocialt beteende i bakgrunden som skäl för samhällsvård – drygt 40 procent bland pojkar – enligt en stor svensk studie av tonårsplaceringar (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001). Risken för återplacering var störst för kriminella yngre tonåringar i den undersökningen. För det andra tyder samma studie på att många av de tonåringar som placeras i dygnsvård är handlingskraftiga. Majoriteten av sammanbrott i fosterhem utlöses av att den unge avbryter placeringen på egen hand och lämnar fosterhemmet. Det finns med andra ord en stor grupp tonåringar i dygnsvården, som varken fosterhemmen eller ursprungshemmen verkar »klara av« – i meningen att påverka ungdomarna till att ändra sitt levnadssätt eller att kontrollera deras beteende.

Att återförening efter mycket lång dygnsvård visar minst risk för återplacering går tvärt emot så kallad praxiskunskap och

16 Observera att vårt syfte inte har varit att skapa en modell för prediktion utan att i explorativt syfte undersöka vissa faktorer påverkan på risken för återplacering.

har oss veterligt inte behandlats tidigare i litteraturen. Hur kan vi förklara det? I brist på användbara data blir svaret bara nya frågor. Är det så att när dessa återföreningar sker, så är alla parter inställda på att det ska fungera? Föräldrar eller barn har kanske kämpat för att det ska ske (se exempel i Ljunggren, 1991), och gör vad man kan för att historien inte ska upprepas. Eller är det så att socialtjänsten ogärna vill utsätta barn och föräldrar för en ny osäker placering i dygnsvård – kanske i ett helt nytt fosterhem – och därför hellre satsar rejält på stöd i hemmet?

Vad kan göras för att undvika återplacering? Inte heller här finns några egentliga svar från internationell forskning. Flera har hoppats att så kallade riskbedömningsinstrument (se beskrivning i Sundell & Egelund, 2001) kan fungera som en kristallkula där socialarbetaren ser vilka återföreningar som löper hög risk att haverera. Men så lätt var det inte. Flera försök att minska återplaceringar med hjälp av systematiska riskbedömningsskalor har misslyckats (Inkelas & Halfon, 1997; Terling, 1999). Orsaken är att instrumentens prediktiva kraft helt enkelt är alldeles för svag när de appliceras på individuell nivå (Inkelas & Halfon, 1997; jfr Lagerberg & Sundelin, 2000).

Det enda som återstår är, kanske föga överraskande, att efterlysa mer forskning och lokala uppföljningar. Återplaceringar är rimligtvis ett allvarligt fenomen ur alla aspekter, som även påverkar den totala volymen av barn i dygnsvård (Wulczyn, 1991). Men – vi upprepar – det vore fel att reducera återplaceringar till något entydligt »dåligt« i barnvården. Om socialtjänsten ser som sin uppgift att till varje pris und-

vika återplaceringar, och därigenom lämnar barn i skadliga hemsituationer, innebär det att myndigheten abdikerar från sin centrala, lagstadgade barnvårdsuppgift. Det är därför angeläget att vi i framtiden får se studier om återförening som undersöker hur det faktiskt går för barn som återförenas med sin familj efter dygnsvård (se översikt av svenska studier i Vinnerljung, 1996a).

Men för att kunna göra det behöver vi mycket bättre data än vad som finns i vår nationella databas om kommunernas placeringar. Här finns ett angeläget fält för lokala studier. Studien reser en rad frågor som den inte kan besvara. Varför sker återplaceringar? Är det en helt slumpartad process – vilket inte verkar troligt – eller vilka faktorer i hemmet, omgivningen och hos barnet påverkar risken för nya placeringar? Vilka barn och vilka familjer drabbas? Vilket samband har återplaceringar av yngre barn med föräldrars problem, t.ex. missbruk och psykisk sjukdom? Vilka faktorer ligger bakom de höga återplaceringsfrekvenserna för tonåringar? Hur mycket av återplaceringarna i denna grupp kan förklaras av bestående beteendeproblem hos ungdomarna, vilka är svåra (men inte omöjliga) att påverka genom behandlingsinsatser (se t.ex. Andreassen, 2003)? Slutligen: vilken påverkan har återplaceringar på barns utveckling? I litteraturen återkommer ofta det självklara antagandet att hemflyttningar som senare leder till nya placeringar är av renodlad ondo för barnet, utan att empiri som stöder påståendet presenteras. Är det så? Är det olika för olika grupper av barn? Om ja, hur och för vilka grupper? Empiriskt grundade svar

är få, framförallt från svensk forskning.¹⁷ I grunden handlar alla dessa frågor om att

17 Ett nyans- och lärorikt undantag är Gunvor Anderssons nu drygt tjugo års studier av en grupp barn som togs in på barnhem i tidig barndom (Andersson, 1984; 1988; 1995; 1999a, 1999b, 2001).

med mer kvalificerade metoder än hittills undersöka/utvärdera dygnsvårdens bestående påverkan på barn och ungdomar.

I nästa artikel (del II) används nationella epidemiologiska register för att undersöka bland annat socioekonomiska och andra föräldraanknutna faktorerens samband med återplaceringar.

Referenser

- Achen C (1986) *Interpreting and using regression* (6th printing). Beverly Hills, Ca: Sage Publ, Applications in the Social Sciences no 29.
- Andersson G. (1984) *Små barn på barnhem*. Psykologiska institutionen, Lunds Universitet. (Avhandling.)
- Andersson G. (1988) *En uppföljning av barn som skilts från sina föräldrar*. Lunds Universitet: Meddelande från socialhögskolan 1988:1.
- Andersson G (1995) *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson G. (1999a) Skolsituationen för barn i familjehem. *Socionomen*, nr 5, *Socionomens forskningssupplement*, nr 10, s 19-29.
- Andersson G. (1999b) Children in residential and foster care - a Swedish example. *International Journal of Social Welfare*, vol. 8, nr 4, s 253-266.
- Andersson G. (2001) » Jag försöker gå framåt men vinden drar mig bakåt'. En barndom utan kontinuitet« i Andersson, G., Aronsson, K., Hessele, S., Hollander, A. & Lundström, T. *Haverier i social barnavård? Fem fallstudier*. Stockholm: Gothia.
- Andreassen T (2003) *Kunskapsöversikt över forskning om institusjonsbehandling av utagerende ungdomar*. Oslo: Barne & Familiedepartementet, SIS & CUS.
- Barth R & Jonson-Reid (2000) Outcomes after child welfare services: implications for the design of performance measures. *Children and Youth Services Review*, 22:9/10, s 763-787.
- Block N (1981) Toward reducing recidivism in foster care. *Child Welfare*, Vol LX, Nr 9, s 597-610.
- Block N & Libowitz A (1983) *Recidivism in foster care*. New York: Child Welfare League of America.
- Bonnier L & Kälvesten A-L (1990) *För sommaren – eller för hela livet*. Stockholms stad: FoU-rapport nr 104.
- Bullock R, Gooch D & Little M (1998) *Children going home. The reunification of families*. Aldershot: Ashgate.
- Courtney M (1995) Reentry to foster care of children returned to their families. *Social Service Review*, June 1995, s 226-241.
- Courtney M, Piliavin I & Wright B (1997) Transitions from and returns to out-of-home care. *Social Service Review*, December 1997, s652-667.
- Davis I, Landsverk J, Newton R & Ganger W (1996) Parental visiting and foster care reunion. *Children and Youth Services Review*, 18:4/5, s 363-382.
- Fein E, Maluccio A, Hamilton J & Ward D (1983) After foster care: outcomes of permanency planning for children. *Child Welfare*, LXII, nr 6, s 485-558.

- Fein E, Maluccio A & Kluger M (1990) *No more partings. An examination of long-term foster family care*. Washington DC: Child Welfare League of America.
- Fein E & Staff I (1993) Last best chance: findings from a reunification services program. *Child Welfare*, vol LXXII, nr 1, s 25–40.
- Festinger T (1994) *Returning to care. Discharge and reentry in foster care*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Festinger T (1996) Going home and returning to foster care. *Children and Youth Services Review*, 18:4/5, s 383–402.
- Gambrill E & Shlonsky (2000) Risk assessment in context. *Children and Youth Services Review*, 22:11/12, s 813–837.
- Inkelas M & Halfon N (1997) Recidivism in child protective services. *Children and Youth Services Review*, 19:3, s 139–161.
- Jones L (1998) The social and family correlates of successful reunification of children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 20:4, s 305–323.
- Lagerberg D & Sundelin C (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia/CUS.
- Landsverk J, Davis I, Ganger W, Newton R & Johnson I (1996) Impact of child functioning on reunification from out-of-home placement. *Children and Youth Services Review*, 18:4/5, s 447–462.
- Levin C (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Akad avhandling. Lund. Arkiv.
- Levin C & Nilsson G (1979) Analysrapport. I *Utagerande barn*. Malmö Socialförvaltning, stencilerad rapport.
- Lipsey M (1992) Juvenile delinquency treatment: a metaanalytic inquiry into the variability of effects. I Cook TD, Cooper H, Cordray DS, Hartmann H, Hedges LV, Light RJ, Louis TA & Mostellar F (red) *Meta-analysis for explanations. A casebook*. New York: Russel Sage Foundation.
- Lipsey M (1995) What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents. I Mcguire J (red) *What works: reducing reoffending. Guidelines from research and practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Lipsey M & Wilson D (1998) Effective interventions for serious juvenile offenders. A synthesis of research. I Loeber R & Farrington S (red) *Serious & violent offenders. Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, Ca: Sage Publ.
- Ljunggren G (1991) *En svala gör ingen sommar. Hemflyttning av familjehemsplacerade barn*. Karlshamn: Blekinge FoU-enhet, rapport 1991:6.
- Lundström T & Vinnerljung B (2001) Omhändertaganden av barn under 1990-talet. I Szebehely M (red) *Välfärdstjänster i omvandling*. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut, SOU 2001:52.
- Millham S, Bullock R, Hosie K & Haak M (1986) *Lost in care*. Aldershot: Gower.
- Murray L (1982) A review of selected foster care -adoption research from 1978 to mid-1982. *Child Welfare*, Vol LXIII, Nr 2, s 113–124.
- Packman J & Hall C (1998) *From care to accommodation: the implementation of section 20 of the Children Act 1989*. London: Stationary Office.
- Packman J, Randall J & Jacques N (1986) *Who needs care?* Oxford: Basil Blackwell.
- Ravndal E (1993) *Virker behandling? En översikt över behandlingsresultatet för stoffmissbrukare i Norden och internationalt*. Oslo: Nordmark 1993:1.
- Ribe M (1999) Oddskvoter berättar. *Välfärdsbulletinen*, 4, s 14–15.
- Rowe J, Hundleby M & Garnett L (1989) *Child care now. A survey of placement patterns*. London: BAAF.
- Rzepnicki T (1987) Recidivism of foster children returned to their own homes: a review and new directions for research. *Social Service Review*, March 1987, s 56–70.
- SoS-rapport 1995:9: *Sammanbrott i familjehem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Soydan H & Vinnerljung B (2002) Några problem i utvärdering av sociala interventioner och i utfallsstudier. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 9:2-3, s 160–174.

- Stattin H & Magnusson D (1991) Stability and change in criminal behavior up to age 30. *British Journal of Criminology*, 31:4, s 327–346.
- Stattin H & Magnusson D (1995) Onset of official delinquency. Its co-occurrence with educational, behavioral and interpersonal problems. *British Journal of Criminology*, s 417–449.
- Stattin H & Magnusson D (1996) Antisocial development: a holistic approach. *Development and Psychopathology*, vol 8, s 617–645.
- Sundell K & Egelund T (2001) *Barnavårdsutredningar: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Gothia/CUS.
- Sundell K & Humlesjö E (1997) *Den dokumenterade barnavården 1990 och 1996 i två socialdistrikt*. Stockholms stad: FoU-rapport 1997:23.
- Tabachnick B & Fidell L (1996) *Using multivariate statistics*. 3rd ed. New York: Harper Collins College Publ.
- Terling T (1999) The efficiency of family reunion practices: reentry rates and correlates of reentry for abused and neglected children reunited with their families. *Child Abuse & Neglect*, 23:12, s 1359–1370.
- Vinnerljung B (1996a) *Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt*. Stockholm: Liber Utbildning/CUS.
- Vinnerljung B (1996b) *Fosterbarn som vuxna*. Akad. avhandl. Lund: Arkiv Förlag.
- Vinnerljung B (1998) Fosterbarns skolgång och utbildning. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 5:1, s 58–80.
- Vinnerljung B, Langlet P, Zaar A K & Gunnarson T (2000) Prevalens av långa vårdtider m.m. bland barn som placerats i dygnsvård – en kohortstudie. ISOU 2000:77: *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga. Betänkande av LVU-utredningen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Vinnerljung B, Sallnäs M & Kyhle-Westermarck P (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen/CUS.
- Vinnerljung B, Sallnäs M & Oscarsson L (1999) Dygnsvård för barn och ungdom 1983–1995. *Socionomens Forskningssupplement* nr 11 (Socionomien 8/1999), s 1–20.
- Wells K & Guo S (1999) Reunification and reentry of foster children. *Children and Youth Services Review*, 21:4, s 273–294.
- Wulczyn F (1991) Caseload dynamics and foster care reentry. *Social Services Review*, March 1991, s 133–156.

Summary

A cohort study of recidivism in Swedish out-of-home care I: how common is it?

Using data from a Swedish national data base on placements, we studied replacements within 24 months of all 0–15-year-old children who were reunited with their birth family 1989–1998 after a spell in out of home care that lasted more than 2 weeks. All reunifications from foster family care, residential care and secure units were included. Replacements within 30 days were excluded from the cohort sample, in order to reduce administrative errors in the database that wrongly indicate reunifications instead of actual in-care changes of placements. The sample yielded 22,203 reunifications, making this (as far as we know) the first large European national study of recidivism in out-of-home care. Sex ratios in the sample were about even (52% boys). Results were analysed using bivariate and logistic regression methods.

The overall placement rate of 31% was about the same as in large US studies, but varied between approximately 25% for children aged 0–9 at time of reunification to 40% for teenagers. Reunifications after short spells in care were considerably more frequent than after long spells. Included in the sample were 1,101 reunifications after very long spells in care (>5 years), some of which had lasted practically most of the children's lives at the time of reunification. Contrary to practice wisdom, these reunifications carried the lowest risk of replacements of all groups in the sample (8–26%), depending on age at reunification

and length of care spell (lowest for those in care >10 years, 15–18%). Replacement rates for this extreme group have not to our knowledge been reported in the literature previously. Overall replacement rates were stable throughout the 10-year-period, and most »breakdowns« in the birth family leading to replacement took place during the first year after children returned home (70–75%, 45–50% after six months).

Logistic regression analysis was performed on the total sample. Return to care within 24 months was set as dependent variable. Most available (but limited) data from the national database were used in constructing independent variables (sex, age at reunification, ethnicity, year of reunification, legal ground for out-of-home care, foster family care/residential care including secure units, length of spell in care). Results showed that only two factors in the analysis substantially increased the risk of replacement: age at reunification (OR=2.1 for teenagers compared to 0–9-year-olds) and length of spell in care (OR=2.2 for <6 months compared to >24 months). Other background variables, though some were statistically significant, had a negligible influence on the risk of replacement when others were held constant. The predictive value of the model was very low (pseudo $r^2 = 0,05$), and the results should be viewed in the epidemiological perspective of examining risks in large population samples.