

# Förekomst av adoptivbarn och långtidsvårdade fosterbarn bland placeringar av tonåringar i dygnsvård

BO VINNERLJUNG

*Statens institutionsstyrelse (SiS) har nyligen rapporterat att utlandsfödda adoptivbarn är överrepresenterade bland elever i §12-hemsvård. Gäller detta även andra former av dygnsvård för tonåringar? Hur är det med en annan grupp som växer upp hos andra vuxna än sina biologiska föräldrar: långtidsvårdade fosterbarn? Är de också överrepresenterade i §12-hemsvård och bland andra placeringar av ungdomar som inleds i tonåren? I artikeln kombinerar flera olika datakällor för att få svar på dessa frågor*

## Inledning och syfte

När Folåsa behandlingshem våren 1996 anordnade en konferens om utlandsfödda adoptivbarn i så kallad §12-hemsvård<sup>1</sup>, kom intresset utifrån att överträffa alla förväntningar (Runqvist, 1996). Bakgrunden var att Statens institutionsstyrelsen (SiS) hade funnit att utlandsfödda adoptivbarn var överrepresenterade på §12-hem. I barn- och ungdomsvården fanns det sedan länge före-

ställningar om internationella adoptioner »ofta« gick snett i tonåren och att det var »vanligt« att socialtjänsten då tvingades placera utlandsfödda adoptivbarn i vård utom

---

Bo Vinnerljung är fil dr och forskningsledare vid Centrum för Utvärdering av Socialt Arbete (CUS), Socialstyrelsen.

---

1 §12-hem är vad som förr kallades »ungdomsvårdsskolor«. Institutionerna tar främst emot gravt asociala ungdomar. Vårdformen har bl a lagstöd för frihetsberövanden (sluten/låst vård). Före Socialtjänstreformen 1982 var ungdomsvårdsskolorna statliga inrättningar. 1982 bytte de namn till *särskilda ungdomshem* och överfördes till kommuner och landsting. 1994 skedde en återgång till statligt huvudmannaskap (SiS).

hemmet. Dessa föreställningar var baserade på enskilda fall som socialarbetare och andra mött i sin praktik (Cederblad et al, 1994; jfr Eckerbom, 1994). Men såväl i Sverige som i andra länder saknades tidigare empiri för att vare sig bekräfta eller avvisa denna bild.

I artikeln används material från en pågående studie om placeringar av 13–16 åringar i dygnsvård, för att undersöka om utlandsfödda adoptivbarn är överrepresenterade generellt i alla former av tonårsplaceringar, det vill säga placeringar i fosterhem, hem för vård eller boende (HVB)<sup>2</sup> och §12-hem. För att kunna göra andra jämförelser än med jämnåriga i »normalbefolkningen« undersöks också eventuell överrepresentation för en annan grupp som genom samhällets försorg växer upp hos andra än sina biologiska föräldrar: långtidsvårdade fosterbarn. Med »placeringar i dygnsvård« avses för denna grupp endast omplaceringar och återintagningar till vård under tonåren, inte vård i de fosterhem där de helt/delvis tidigare vuxit upp (jfr Vinnerljung, 1996a, s 159). Data från den nämnda studien av tonårsplaceringar används också för att studera dessa båda grupperns »profiler« i vården – uppväxthistoria, motiv för placeringen, förekomst av beteendeproblem med mera – för att se om de skiljer sig markant från andra dygnsvårdsplacerade tonåringar och från varandra. Slutligen diskuteras några frågor som resultaten väcker.

---

2 Institutioner (barnhem, ungdomshem, behandlingshem m.m.) för vård av barn och ungdomar. Kan drivas både av offentlig och enskild huvudman (se t.ex. Sallnäs, 1995; Vinnerljung et al, under tryckning)

## Bakgrund

Av de två klart urskiljbara grupper som växer upp hos andra än sina biologiska föräldrar (utlandsfödda adoptivbarn och långtidsvårdade fosterbarn) är adoptivbarnen flest, cirka 1,6 procent i 1990-talets tonårskohorter (SCB, 1999; se även Runquist, 1996). Långtidsvårdade fosterbarn är en betydligt mindre grupp: bland barn födda 1972–1974 rörde det sig om uppskattningsvis 0,8–1,0 procent, om långtidsvårdade definieras som »alla med minst fem års vårderfarenhet vid myndighetsdagen« (Vinnerljung, 1996a. -b, -c).

I svenskt psykosocialt arbete betraktas och behandlas dessa två grupper nästan alltid åtskilda från varandra, såväl av praktiker som av forskare. Undantaget i forskningen är främst Michael Bohmans och Sören Sigvardssons internationellt mycket uppmärksammade longitudinella studier (Bohman, 1971, 1973; Bohman & Sigvardsson, 1980a, 1980b, 1990 m fl).<sup>3</sup> Ett av skälen till att adoptivbarn och fosterbarn hålls isär är sannolikt att de idag representerar två olika samhällseliga familjekonstruktioner. Samhälleligt stöd till internationella adoptioner avser primärt att hjälpa vuxna realisera en önskan att få adoptera ett barn (jfr disk. i

---

3 Underlaget utgjordes av 600 Stockholmsbarn som anmäldes till adoption före ettårsdagen i slutet av 1950-talet. Av dessa kom runt 1/3 att bli adopterade, 1/3 placerades i fosterhem och 1/3 återvände till modern efter att hon tagit tillbaka sin önskan att barnet skulle adopteras. Bohman & Sigvardsson följde sedan dessa tre grupper och en kontrollgrupp »normalbarn« under uppväxten, se översikt i Vinnerljung 1996a.

Colton, 1988). Långa fosterhemsplaceringar uppkommer när föräldrars bestående brister, ofta kroniska missbruksproblem (t.ex. Vinnerljung, 1991), leder till att de sociala myndigheterna placerar barn i vård hos en annan familj för långre tid.

I många länder, exempelvis USA och Storbritannien ses adoptivbarn och fosterbarn mer som olika sidor av samma mynt.<sup>4</sup> Tudelningen är också relativt ny för Sverige. Bohman (1995) konstaterade i en historisk tillbakablick att lagstiftningen om adoption av barn har sina rötter i Fattig-Sveriges överflöd på föräldralösa och övergivna barn. Under 1950 och 1960-talen rekommenderade statsmakten kommunerna att övertala unga »omogna« mödrar att adoptera bort sina barn (Allmänna Barnhuset, 1955; Socialstyrelsen, 1959). Långvarig vård i fosterhem användes ända in på 1970-talet som alternativ till adoption av svenska barn när det fanns misstanke om genetisk belastning hos det presumtiva adoptivbarnet, t.ex. kriminalitet i släkten (se Vinnerljung, 1992, 1996b).

## Kort om tidigare relevant forskning<sup>5</sup>

Såväl svensk som internationell forskning har visat att det finns en förhöjd risk att ut-

landsfödda adoptivbarn utvecklas ogynnsamt i tonåren jämfört med barn i normalbefolkningen, även om det bara är en liten minoritet som får allvarliga psykiska problem eller svåra sociala anpassningssvårigheter i tonåren (t.ex. Verhulst et al, 1990a, -b, 1992; Cederblad et al; 1994). Gruppen är exempelvis vanligen överrepresenterad bland patienter i barn- och ungdomspsykiatri (Cederblad, 1991 m.fl.). Men i epidemiologiska studier är skillnaderna mellan adoptivbarn och jämnåriga betydligt mindre markerade än i kliniska material (Cederblad et al, 1994). Warren (1992) har pekat på att förekomst av psykiska problem bland tonåriga adoptivbarn sannolikt överskattas i kliniska populationer eftersom adoptivföräldrar är mera benägna än andra föräldrar att söka behandling för barnen.

Däremot finns mycket få uppgifter i litteraturen om hur vanligt det är att internationella adoptioner går så illa att barnet placeras i vård utom hemmet. Vanligen citeras en stor holländsk studie där utlandsfödda adoptivbarn var femfalt överrepresenterade bland barn som tagits in på barnpsykiatrisk klink eller barnhem *någon gång* under uppväxten, jämfört med barn födda i Holland (Hoksbergen, 1991, 1997). I SiS' statistik för ungdomar inskrivna i §12-hemsvård 1995 var överrepresentationen för utlandsfödda adoptivbarn 2,6, det vill säga de var drygt två och en halv gånger fler än vad de kunde förväntas vara utifrån deras andel i den jämnåriga normalpopulationen (Runquist, 1996). Detta har lett till att Folåsa behandlingshem nu har specialiserat sig på vård av denna grupp (Eriksson & Sundqvist, 1999).

Bland socialarbetare talas det ofta om de speciella problem som uppstår när långtids-

4 Se t.ex. Kleidman, 1997 som kritiserar adoptioner av utlandsfödda barn mot bakgrunden av det stora behovet av adoptivhem till amerikanska barn som inte kan bo hemma. Jfr Colton, 1988.

5 För fullständiga svenska översikter av forskning om utlandsfödda adoptivbarn hänvisas till Cederblad et al, 1994 samt till Irhammar, 1997. Översikter av forskning om långtidsvårdade fosterbarn finns i Vinnerljung, 1996a, -b.

vårdade fosterbarn kommer i tonåren men det finns förvånansvärt lite forskning om detta, exempelvis deras identitetsutveckling (Vinnerljung, 1996b; jfr Irhammar, 1997 om utlandsfödda adoptivbarn).<sup>6</sup> En rad forskare har funnit ökad risk för negativ psykosocial utveckling under tonåren och vuxen ålder för långtidsvårdade fosterbarn jämfört med barn i normalbefolkningen, främst för social marginalisering (se översikt i Vinnerljung, 1996a). Återigen är det bara en minoritet som drabbas. Utöver närmast anekdotiska bevis från små populationer (t.ex. Vinnerljung, 1989, s 105–107), saknas uppgifter om hur vanligt det är att långa fosterhemsplaceringar är bakgrund till nya placeringar under tonåren, exempelvis på institution (Vinnerljung, 1996b). Tillförlitliga uppgifter saknas också om hur vanligt det är att långtidsvårdade fosterbarn hamnar i §12-hemsvård. I SiS statistik för 1995 är det 2,0 procent av de inskrivna som haft sin »huvudsakliga uppväxt« i familjehem. Eftersom definitionen är oklar går det inte att beräkna en eventuell överrepresentation utifrån denna siffra.<sup>7</sup> Några exempel på insatser som är specialdestinerade för tonåriga långtidsvårdade fosterbarn, exempelvis för de som hamnar i §12-hemsvård, finns mig veterligt inte i Sverige.

---

6 Däremot har Gunilla Lindén i sin avhandling (1998) ingående studerat hur fosterhemsplaceringar som påbörjas i tonåren kan påverka och påverkas av adolescensprocessen.

7 Vinnerljung (1996a) fann att i kohorterna födda 1972-1974 hade 0,4 procent av alla barn vid 18-årsdagen tillbragt  $\geq 10$  år av sin uppväxt i dygnsvård.

## Metod

Underlaget består av flera olika datakällor:

- 1 SiS statistik för 1995 visade att det fanns 2,6 gånger fler adoptivbarn i §12-hemsvården än vad som kunde förväntas utifrån deras andel i den jämnåriga normalbefolkningen (Runquist, 1996). Denna siffra används även här.
2. Förekomst av långtidsvårdade fosterbarn i §12-hemsvård har undersökts genom att använda inskrivningsdata från SiS dokumentationssystem ADAD för alla 555 ungdomar som var inskrivna i §12-hemsvård någon gång under året 1997<sup>8</sup>. En fråga i ADAD (C29), som alla ungdomar fyller i vid inskrivning, lyder: »Med vem eller vilka har du främst vuxit upp, dvs. bott hos upp till 21 års ålder?« Svar anges för olika treårsperioder av uppväxten, 0–2 år, 3–5 år osv. Som långtidsvårdade fosterbarn definieras i denna artikel alla de som varit placerade under minst fem år, en i litteraturen vanlig avgränsning (se Vinnerljung, 1996a). Här motsvaras det av alla som uppgett i ADAD-formulären att de under minst två treårsperioder bott i fosterhem eller hos släktingar.
3. För att få fram förekomsten av utlandsfödda adoptivbarn bland påbörjade placeringar av tonåringar i alla former av dygnsvård, används data från en pågående studie (Vinnerljung et al, in prep). Denna omfattar barn 13–16 år som enligt SCBs register över insatser för barn och unga<sup>9</sup> placerades i dygnsvård under

---

8 För information om ADAD, se Söderholm Carpelan et al, 1997a, -b

9 Även kallad »det historiska barnvårdsregistret«.

1991, det vill säga i fosterhem, på institutioner och i §12-hemsvård. I urvalet ingår varannan familjehemsplacerad 13–16-åring och samtliga som placerades i andra vårdformer under året. Efter bortfall motsvarar urvalet (n=766) 63 procent av populationen »alla 13–16-åringar (n=1.210) som placerades i dygnsvård 1991«. <sup>10</sup> I analysen av materialet har sedan gjorts en statistisk viktning, som fördubblar alla data för de familjehemsplacerade barnen. Bortfall efter viktning var 8,3 procent (9,1 procent före viktningen). För att få tillförlitliga uppgifter om hur många adopterade som ingick, har samtliga individer kontrollerats för uppgifter om adoption före 1991 i SCBs så kallade »andra-generationsregister«. Detta baseras på uppgifter i folkbokföringen, och kopplar samman personuppgifter för barn boende i Sverige och deras föräldrar. Registret skapades 1992, och innehåller uppgifter om underåriga fram till detta år (muntlig uppgift, Åke Nilsson, SCB i Örebro). I gruppen »adoptivbarn« ingår följaktligen även andra än utlandsfödda, exempelvis barn som adopterats av styvföräldrar. Vi har dock valt att bortse från detta eftersom den överväldigande majoriteten adoptivbarn i åldersgruppen är utlandsfödda.

4. För att uppskatta förekomst av långtidsvårdade fosterbarn bland påbörjade placeringar i dygnsvård, alla former, har använts data från samma studie. Utifrån

uppgifter i SCBs register över insatser för barn och unga har noterats vilka barn som varit i samhällelig dygnsvård minst fem år före placeringen som inleddes 1991 (då barnen var 13–16 år). Informationen har sedan validerats med data från akterna. I tidigare vårdtid ingår även erfarenhet av institutionsvård, men eftersom denna typ av vård nästan alltid är kortvarig för yngre barn (se t.ex. Socialstyrelsen, 1994), har antagits att uppgifter om minst fem år i dygnsvård huvudsakligen avsett fosterhemsvård. Såväl i databasen som i akterna har det ofta varit omöjligt att tillförlitligt urskilja placeringstid i olika former av dygnsvård eftersom olika placeringar varit inflettade i varandra (se t.ex. Berridge & Cleaver, 1987; Andersson, 1995).

Förekomsten av utlandsfödda adoptivbarn/långtidsvårdade fosterbarn i §12-hemsvård och i påbörjade placeringar av 13–16 åringar i alla former av dygnsvård jämförs sedan med gruppernas proportionella andel av jämnåriga i normalbefolkningen. Samma metod har utnyttjats bland annat för att fastställa överrepresentation av olika invandrargrupper i §12-hemsvård (Bergström & Sarnecki, 1996) och i alla former av dygnsvård för barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 1995a, 1998). I USA har liknande undersökningar funnit att före detta samhällsvårdade barn är gravt överrepresenterade bland hemlösa (Susser et al, 1987; Mangine et al, 1990; Sosin et al, 1991). Ansatsen att räkna barndomsutsatta grupper i starkt avvikande vuxen- och tonårspopulationer har sina förespråkare (t.ex. Royle & Wiehe; 1989), men är pedagogiskt problematisk. Eftersom det oftast handlar

---

<sup>10</sup> Populationen har avgränsats något. Bl.a. ingår ej kortvariga utrednings- och akutplaceringar, mamma-barnplaceringar m.m.; sammanlagt 140 individer.

om små frekvenser i extrema populationer kan höga överrepresentationstal lätt få läsaren (och författaren) att glömma exempelvis att det bara är en mycket liten minoritet av alla amerikanska före detta samhällsvårdade barn som blir hemlösa.

Vidare har information från akterna om barnens bakgrund, skäl för vård, beteendeproblem med mera använts för att undersöka om det finns särskilda »profiler« för adoptivbarn och långtidsvårdade fosterbarn jämfört med andra 13–16 åringar som placeras i dygnsvård. I redovisningsavsnittet redogörs närmare för definitioner av de olika variabler som konstruerats. Mot bakgrund av att undergrupperna är mycket små, har genomgående valts att inte särredovisa efter kön.

### ***Reservationer om materialets tillförlitlighet***

Som framgår av ovanstående används olika datakällor för prevalensberäkningar, vilket i sig är problematiskt. Resultaten måste därför ses som uppskattningar och inte som en exakt redovisning av förekommande förhållanden. Men även andra svårigheter tillkommer:

- registerinformationen om vårdtid från den pågående tonårsstudien (Vinnerljung et al, in prep.) har validerats med hjälp av aktdata. Men sannolikt kvarstår en del fel, exempelvis att uppgifter om det förflutna i akten har varit inexakta. Aktdata om barnens situation vid placeringen – vilka har använts för att undersöka eventuella »bakgrundsprofiler« hos de båda grupperna – är delvis otillförlitliga. Det saknas exempelvis gemensamma kriterier för vad som är att be-

trakta som »missbruk« hos en ungdom och det finns inga kommunövergripande rutiner för vad som ska antecknas i en akt. Aktuppgifter om barnets förflutna är osäkra, exempelvis data om barnets hemmiljö. Information som berör barnets situation vid placeringen är sannolikt av mer tillfredsställande kvalitet, eftersom den utgjort nödvändigt underlag för beslut. Men – återigen – det är viktigt att endast fokusera på stora skillnader eller uppenbara likheter i resultaten.

- jämförelsesiffran för hur många barn i befolkningen som är långtidsvårdade fosterbarn – 0,8-1,0 procent – baseras på uppgifter från en epidemiologisk registerstudie av kohorterna födda 1972-1974, samt på uppskattningar av placeringar som ej rapporterats till SCB (Vinnerljung 1996a, -b, -c). Detta skapar två problem, som blir något snåriga att beskriva. För det första är det troligt att jämförelsetalen i procent för senare kohorter skulle bli mindre eftersom det fanns en vikande trend över tid för antal barn som varit i fosterhemsvård.<sup>11</sup> För det andra har siffran 0,8-1,0 procent beräknats på förekomst av dygnsvårdserfarenhet vid 18 års ålder. Här används samma jämförelsetal för 13–16 åringarna i tonårsstudien och för ungdomarna i §12-hemsvård (som kan vara allt mellan 13–20 år gamla i ADAD-materialet). Konsekvensen blir att gruppens proportionella andel av jämnåriga i normalbefolkningen kommer att överskattas (eftersom det vid

---

<sup>11</sup> Ju yngre kohorten var, desto färre hade erfarenhet av fosterhemsvård vid 18-årsdagen.

18 år är fler i kohorterna som hunnit med att »samla« fem års vårderfarenhet). Sammantaget innebär dessa två problem att beräkningarna i artikeln *underskattar* långtidsvårdade fosterbarns överrepresentation, både i §12-hemsvård och i andra former av dygnsvård. Mer korrekta jämförelsetal för långtidsvårdade fosterbarn skulle kräva helt nya kohortstudier och skulle då enbart ytterligare understryka de tydliga resultat som redovisas i nästa avsnitt. Uppgiften om adoptivbarns andel bland jämnåriga – 1,65 procent – är däremot relativt färsk och har dessutom varit stabil under hela uppväxten för denna grupp.

## Resultat

Resultaten summeras i tabell 1. Observera att överrepresentationen av långtidsvårdade fosterbarn i tabellen i verkligheten är ännu större, som tidigare visats.

### *Gruppernas förekomst i §12-hemsvård*

För de utlandsfödda adoptivbarnen används den tidigare nämnda siffran på 2,6 för att beskriva gruppens överrepresentation i §12-hemsvård.

Av de 555 individer som varit placerade på §12-hem 1997, uppgav 63 st – 11,4 procent – vid inskrivningen att de under uppväxten varit i fosterhem under minst två stycken treårs-perioder. Data pekar då på minst en 11–14 gånger högre förekomst i §12-hemsvård av långtidsvårdade fosterbarn jämfört med vad som kan förväntas utifrån gruppens andel i befolkningen.

### *Gruppernas förekomst bland påbörjade placeringar av 13–16-åringar i alla former av dygnsvård*<sup>12</sup>

Av de 1 110 13–16 åringarna som placerades i alla former av dygnsvård 1991, var 44 adoptivbarn, det vill säga 4,0 procent. Detta innebär en överrepresentation av adoptiv-

Tabell 1

*Ungefärlig överrepresentation av adoptivbarn och långtidsvårdade fosterbarn i §12-hemsvård och i påbörjade placeringar av 13–16-åringar i dygnsvård, alla placeringsformer.*

	<i>I §12-hemsvård</i>	<i>I befolkningen</i>	<i>Överrepresentation</i>
Adoptivbarn	4,3%	1,65%	2,6
Långtidsvårdade fosterbarn	11,4%	0,8-1,0%	11,4-14,3
	<i>I påbörjade placeringar av 13-16-åringar</i>	<i>I befolkningen</i>	<i>Överrepresentation</i>
	<i>Alla dygnsvårdsformer</i>		
Adoptivbarn	4,0%	1,65%	2,4
Långtidsvårdade fosterbarn	5,5%	0,8-1,0%	5,5-6,9



barn bland alla påbörjade dygnsvårdsplasseringar av 13–16-åringar på 2,4, ungefär samma tal som återfinns i SiS statistik (Runquist, 1996). Det fanns inga markanta skillnader mellan olika placeringarformer.

Uppgifter om vårderfarenhet från databasen och akterna visade att 61 av de 1 110 tonåringarna hade varit minst fem år i dygnsvård före placeringen 1991, det vill säga 5,5 procent. Gruppen långtidsvårdade fosterbarn är med andra ord minst 5–7 gånger större bland påbörjade dygnsvårdsplasseringar av 13–16-åringar än vad som kan förväntas utifrån deras andel bland jämnåriga i normalbefolkningen.

### **»Profiler« för adoptivbarn och långtidsvårdade fosterbarn bland tonårsplaceringar**

I avsnittet jämförs bakgrundsdata om de båda grupperna med övriga 13–16-åringar som placerades i dygnsvård 1991, vilket visas i tabell 2 och 3. I dessa har gjorts en enkel  $\chi^2$  test för statistiskt signifikanta skillnader, vilket är ett tveksamt förfarande eftersom testen har utförts på ett viktat material. Därför används termen »pseudo- $\chi^2$ » i tabellerna för att markera detta.<sup>12</sup> Mot bakgrund av viktningproceduren blir det dessutom nödvändigt att endast fästa avseende vid rejäla skillnader, det vill säga när  $p < 0,001$ .

Variablerna anger olika slags information som hämtats i akterna, till exempel om det i de ofta fylliga utredningarna som föregått

placeringen funnits uppgifter om missbruk i hemmet under uppväxten. Dessa sekundärdata är förvisso otillförlitliga (se t.ex. Swärd, 1992; Vinnerljung, 1996a), och bör betraktas med många reservationer. Samtidigt innehåller akterna/utredningarna en mängd för deras syften nödvändig information, som är användbar för forskningen (Söderfeldt, 1992; Vinnerljung, 1996a). Aktstudier lämnar också kunskap om myndighetspraktikens kultur och värderingar, bland annat om synen på olika »klientgrupper« (t.ex. Lundström, 1993).

»Motiv till att barnet är i vård« är de som i utredningar m m anges som skäl för att tonåringen bör placeras i dygnsvård. Observera att för de långtidsvårdade fosterbarnen handlar det om aktuella skäl för placeringen som påbörjas 1991. För några är motiven knutna till hemförhållanden i det förflutna som inte ändrats, men där en »sprucken« fosterhemsplacering har tvingat fram en omplacering. En grupp har genom sitt eget beteende bidragit till nya skäl för dygnsvård (t.ex. att de begått brott under sin tidigare fosterhemsvistelse). Andra har återvänt i vård efter att tidigare ha flyttat hem, och motiven för deras placeringar 1991 kan helt skilja sig från vad som föranledde dygnsvård när de var yngre.

Uppgifter om »beteendeproblem vid placeringen« är i akten klart dokumenterade problem som varit bidragande skäl till placeringen/omplaceringen. Så speglar exempelvis »kriminalitet« i tabellen nästan alltid en kedja av brott. »Påtagliga psykiska störningar« avser fall där det fanns en tydlig diagnos från barn- och ungdomspsykiatrien alternativt från en utredningsinstitution, dokumenterad i ett intyg eller skriftligt yttran-

12 Beräkningarna är gjorda efter viktning av urvalet.

13 Termen är författarens egen och används här bara i pedagogiskt syfte.



de. Med »sammanbrott« menas att placeringen som påbörjades 1991 kom att avslutas på ett uppenbart oplanerat sätt inom fem år. Detta skedde antingen genom att vårdmiljön (fosterhemmet/institutionen) eller socialtjänsten avbröt placeringen i förväg alternativt genom att tonåringen rymde och lyckades omöjliggöra fortsatt vård (Vinnerljung et al, in prep.; jfr studie av sammanbrott i Socialstyrelsen, 1995b). Variabeln beskriver ett »utfall« för placeringen, men är en så kallad »proxy-variabel«. Detta innebär att den används i avsaknad av bättre utfallsdata, exempelvis information om kriminalitet, missbruk eller om barnets välbefinnande efter att placeringen upphört.

nerljung et al, in prep.; jfr studie av sammanbrott i Socialstyrelsen, 1995b). Variabeln beskriver ett »utfall« för placeringen, men är en så kallad »proxy-variabel«. Detta innebär att den används i avsaknad av bättre utfallsdata, exempelvis information om kriminalitet, missbruk eller om barnets välbefinnande efter att placeringen upphört.

Tabell 2

*Adoptivbarn jämförda med övriga 13–16-åringar bland påbörjade placeringar i dygnsvård 1991. Förekomst i % inom gruppen. Viktat n=1 110.*

	Adoptivbarn (viktat n=44)	Övriga ungdomar (viktat n=1 066)	»Pseudo-chi <sup>2</sup> «
Kön/pojke	52%	50%	ns
Ålder	13 år: 16%	13 år: 15%	
	14 år: 27%	14 år: 22%	ns
	15 år: 27%	15 år: 30%	
	16 år: 30%	16 år: 33%	
<i>Belastad uppväxt</i>			
Missbruk i hemmet under uppväxten	18%	34%	*
Psyk sjukdom hos vårdare under uppväxten	0%	12%	*
<i>Motiv till att barnet är i vård</i>			
Omsorgssvikt	7%	33%	***
Barnet rymt eller blivit utstött	16%	10%	ns
Relationsproblem	45%	37%	ns
Övergrepp	18%	9%	*
Eget beteende	55%	41%	ns
<i>Beteendeproblem vid placeringen</i>			
Skolproblem	59%	56%	ns
Påtaglig psykisk störning	43%	16%	***
Kriminalitet	30%	32%	ns
Missbruk	23%	23%	ns
Väld	20%	15%	ns
<i>Placeringen</i>			
Lagrum/tvångsplacering	23%	22%	ns
Placeringsform	f-hem: 61%	f-hem: 62%	
	HVB: 32%	HVB: 29%	ns
	§12-hem: 7%	§12-hem: 9%	
Placeringen avslutas oplanerat (sammanbrott)	27%	30%	ns

ns=ingen signifikant skillnad  
\*\*\*p<0,001

Tabell 3

Långtidsvårdade fosterbarn jämförda med övriga 13-16-åringar bland påbörjade placeringar i dygnsvård 1991. Förekomst i % inom gruppen. Viktat n= 1.110.

	Långtidsv f-barn (viktat n=61)	Övriga ungdomar (viktat n=1 049)	»Pseudo-ch <sup>2</sup> «
Kön/pojke	57%	50%	ns
Ålder	13 år: 13%	13 år: 15%	
	14 år: 26%	14 år: 22%	ns
	15 år: 26%	15 år: 30%	
	16 år: 34%	16 år: 33%	
<i>Belastad uppväxt</i>			
Missbruk i hemmet under uppväxten	52%	33%	***
Psyk sjukdom hos vårdare under uppväxten	11%	11%	ns
<i>Motiv till att barnet är i vård</i>			
Omsorgssvikt	62%	31%	***
Barnet rymt eller blivit utstött	3%	10%	ns
Relationsproblem	26%	38%	ns
Övergrepp	11%	9%	ns
Eget beteende	36%	42%	ns
<i>Beteendeproblem vid placeringen</i>			
Skolproblem	61%	55%	ns
Påtaglig psykisk störning	21%	17%	ns
Kriminalitet	34%	31%	ns
Missbruk	18%	24%	ns
Våld	13%	15%	ns
<i>Placeringen</i>			
Lagrum/tvångsplacering	31%	21%	ns
Placeringsform	f-hem: 62%	f-hem: 62%	
	HVB: 33%	HVB: 29%	ns
	§12-hem: 5%	§12-hem: 9%	
Placeringen avslutas oplanerat (sammanbrott)	33%	29%	ns

ns=ingen signifikant skillnad

\*\*\*p<0,001

Skillnaderna är mycket tydliga, och kanske också de som rimligen kunde förväntas:

- Adoptivbarnen har sällan kommit i vård på grund av brister i hemmet. I mycket högre utsträckning än för andra placerade ungdomar framkommer barnens psykiska hälsa som ett stort problem. Men i alla andra avseenden finns det inga mar-

kanta skillnader mellan dem och övriga placerade 13–16-åringar, vare sig köns/åldersmässigt eller rörande beteendeproblem som kriminalitet, missbruk etc. »Resultatet« av placeringen sett genom proxy-variabeln »sammanbrott« skiljer sig inte heller jämfört med övriga ungdomar.

- Fosterbarnen kommer i påtagligt större utsträckning än de andra 13–16-åringarna från »dåliga hem« med främst missbruk hos föräldrarna i bakgrunden. I övrigt finns det inga avgörande skillnader.

## Diskussion

Resultaten visar att utlandsfödda adoptivbarn inte bara är överrepresenterade i §12-hemsvården, vilket tidigare konstaterats (Runquist, 1996), utan även i alla former av tonårsplaceringar. Omfattningen är ungefär den samma (2,6/2,4). Problemet med överrepresentation är dock mångfalt större för långtidsvårdade fosterbarn, såväl i §12-hemsvård (minst 11–14 gånger) som i alla typer av påbörjade tonårsplaceringar (minst 57 gånger). Dessa typ av överrepresentationstal har såvitt känt är tidigare saknas i litteraturen, både för utlandsfödda adoptivbarn och långtidsvårdade fosterbarn.

När man närmare studerar »bakgrundsprofilerna« för grupperna framgår att det finns vissa tydliga skillnader mellan dessa grupper och övriga tonårsplaceringar.

Adoptivbarnen kommer i avsevärt lägre utsträckning från belastade hem och har oftare en diagnos avseende psykiska problem jämfört med övriga placerade 13–16-åringar. I denna grupp är det mer tydligt att barnen själva är och/eller ses som »problemet«.

Jämfört med andra dygnsvårdade placerade tonåringar är åtskilligt fler långtidsvårdade fosterbarn i vård på grund av bristfälliga hemmiljöer. De har oftare haft en uppväxt där någon av föräldrafigurerna har haft omfattande missbruksproblem. Bland fosterbarnen är det tydligt att föräldrarna oftare är och/eller ses som ett centralt problem.

Samtidigt finns det inga köns/åldersmässiga olikheter och inte heller några signifikanta skillnader mellan grupperna och övriga placerade 13–16 åringar rörande förekomsten av traditionella beteendeproblem vid placeringen som skolproblem, kriminalitet, missbruk och våld. Det verkar också gå lika bra – eller dåligt – för adoptiv- och fosterbarn som för andra placerade 13–16-åringar, om man som en indikation på utfall använder proxy-måttet »sammanbrott«. Resultaten väcker en rad frågor, exempelvis:

1. Den ganska moderata överrepresentationen av utlandsfödda adoptivbarn har lett till lovvärda ansträngningar att ge dessa specialiserad vård inom §12-hemssystemet. Varför finns det inga liknande insatser för långtidsvårdade fosterbarn i samma vårdform? Är skälen bara att den senare gruppen är liten eller att den inte har uppmärksamats? Trots omfattande forskning och dokumenterade problem finns det mycket som tyder på att långtidsvårdade fosterbarns problem har en undanskymd roll i svensk barn- och ungdomsvård (Socialstyrelsen 1995c).
2. Speglar den avsevärt högre förekomsten av diagnoser om psykiska problem bland adoptivbarn som placeras i dygnsvård enbart att psykiska störningar är mera vanliga i denna grupp, eller handlar det också om skillnader i diagnostiskt förfarande (jfr Warren, 1992)? Det finns mycket lite tillförlitlig forskning om förekomst av psykiska störningar hos samhällsvårdade barn/ungdomar. Bamford och Wohlkind (1988) konstaterade i en översikt av det som fanns, att barn/ungdomar i samhällsvård sannolikt utgjorde den mest utsatta gruppen i Storbritan-

nien avseende risk för psykisk ohälsa. Såvitt känt är finns det en enda europeisk studie som systematiskt har undersökt prevalens av psykisk ohälsa bland samhällsvårdade barn. Jacinta McCann och hennes medarbetare (1996) jämförde 78 brittiska tonåringar i samhällsvård (placerade i fosterhem eller på institution) med 97 slumpmässigt utvalda jämnåriga skolkamrater i ortsbefolkningen. Utifrån DSM III-R-definitioner fick 96 procent av de institutionsplacerade ungdomarna och 57 procent av de tonåriga fosterbarnen någon diagnos om psykisk ohälsa jämfört med 15 procent av kontrollgruppen. Om brittiska erfarenheter är överförbara till Sverige, är psykisk ohälsa generellt mycket vanlig bland tonåringar i samhällsvård, och bör då rimligtvis inte vara en så starkt markerad säregenskap för utlandsfödda adoptivbarn, som de aggregerade uppgifterna från kommunernas akter förefaller att visa. Därmed inte sagt att skillnaden mellan grupperna enbart skulle vara fiktiv. Det kan också röra sig om olika former av psykiska störningar. Här finns en stor generell kunskapslucka i Sverige. Idag är förekomsten av psykiska och även somatiska problem bland dygnsvårdsplacerade barn och ungdomar i det närmaste okänd (Vinnerljung, 1996b). Preliminära resultat från en pilotstudie med ett brittiskt standardiserat dokumentationsmaterial är oroväckande i detta avseende (Socialstyrelsen, under tryckning). Det finns följaktligen ett starkt behov av en större studie med rigorös design för att få en trovärdig bild av hälsotillståndet i denna oerhört utsatta grupp, där samhället de facto har

övertagit föräldransvaret för längre eller kortare tid.

3. Är det så att det större intresset för de utlandsfödda adoptivbarnen jämfört med fosterbarnen kan förklaras av socio-kulturell bias hos de professionella? I Sverige liksom i andra länder tillhör adoptivföräldrar huvudsakligen den utbildade så kallade medelklassen (se t.ex. Cederblad et al, 1994) – likt de som arbetar i barn- och ungdomsvården – medan den överväldigande majoriteten av fosterbarnens ursprungshem finns längst ner på den sociala stegen (t.ex. Hessle, 1988).
4. Är detta också en bidragande förklaring till att adoptivbarn jämfört med andra tonåringar i dygnsvård mycket oftare får en psykiatriskt betonad individuell diagnos vid placering i dygnsvård, medan fosterbarnens beteende i tonåren tenderar att förklaras av brister i ursprungshemmen (jfr Hessle, 1984)?

Avslutningsvis är det angeläget att åter påminna om vikten av att även kraftiga överrepresentationstal i små och extrema populationer tolkas med förstånd. Bakom tillsynes höga relativa siffror döljs mycket små undergrupper i absoluta tal. Detta gäller både för adoptivbarn och långtidsvårdade fosterbarn. Trots den konstaterade överrepresentationen var det exempelvis endast cirka 0,7 procent av alla adoptivbarn 13–16 år som placerades i dygnsvård 1991 genom socialtjänstens försorg.

## *Summary*

### *Prevalence of adoptees and children from long-term foster care in placements of teenagers in care*

For several decades, adoption in Sweden has been almost synonymous with international adoption. Foreign-born adoptees make up approximately 1.6 percent of today's teenage cohorts in the general population. In spite of abundant anecdotal evidence, hard facts on the prevalence of teenage international adoptees among placements in care have been lacking in child welfare research. Using different data sources, this study estimates the prevalence of adoptees in all types of teenage placements in Swedish care, compared to normal population peers.

For comparative reasons, the study also estimates the prevalence of children from long-term foster family care ( $\geq 5$  years of previous care experience) in the same type of placements. This group is considerably smaller than the adoptees, 0.8–1.0 percent among all 18-year-olds, according to an epidemiological study (Vinnerljung 1996a, b, c). Due to faults arising from applying this comparison figure to teenagers in general, the overrepresentation estimates in this study for children from former long-term foster care are lower than what they would be if detailed and correct cohort population figures were available.

A recent analysis of national intake statistics from homes for special supervision (secure units for seriously anti-social youth) showed that adoptees were overrepresented in this type of care (2.6) (Runquist 1996). Using the same type of data, it was found that the overrepresentation of for-

mer foster children from long-term care ( $\geq 5$  years) is considerably higher. They form an at least 11–14 times larger proportion of children in homes for special supervisions than what could be expected from their numbers in the population.

For estimations of prevalence among placements in all kinds of care, data from an ongoing nation wide study of new teenage placements, starting 1991, was used. In this, case files for 63 percent of all 1,210 13–16-year-olds that came into care that year were studied, and were used to validate national database information on previous care episodes in the population. It was found that adoptees were overrepresented with a factor of 2.4. Again, children from former long-term foster care were disproportionately overrepresented. They were at least 5–7 times as many as they could be expected to be, compared to their numbers in the birth cohorts.

Information from the case files was used to construct "profiles" on the background of adoptees and teenagers from former long-term foster family care, comparing these two groups with all other 13–16-year-olds that came into care in 1991. Very few adoptees came from socially adverse home backgrounds but were much more likely than other teenagers coming into care to have been diagnosed as having a mental health problem. Otherwise there were no differences in sex/gender or in prevalence of different kinds of behavioral problems (delinquency, substance abuse, violent behaviour

etc.). Young people who had spent all or a large part of their childhood in long-term foster care were much more likely to be in care due to adverse home conditions, but their background was otherwise not significantly different.

The validity of these seemingly clear-cut "profiles" is doubtful, considering e.g. the

known prevalence of mental health problems among all youth in care (McCann et al., 1996). They may very well instead reflect differences in the diagnostic processes for adoptees and former long-term care foster children coming into care, possibly influenced by socio-cultural bias among child welfare professionals.

## Litteratur

- Allmänna Barnhuset (1955) *Adoption*. Stockholm. Allmänna Barnhuset i samråd med Medicinalstyrelsen och Socialstyrelsen.
- Andersson G (1995) *Barn i samhällsvård*. Lund. Studentlitteratur.
- Bamford F & Wohlkind S (1988) *The physical and mental health of children in care: research needs*. London. NCB/ESRC.
- Bergström U & Sarnecki J (1996) Invandrarungdomar på särskilda ungdomshem i Stockholms län. I Armelius B-Å, Bengtzon S, Rydelius P-A, Sarnecki J & Söderholm Carpelan K (red) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm. SiS/Liber utbildning.
- Berridge D & Cleaver H (1987) *Foster home breakdown*. Oxford. Basil Blackwell.
- Bohman M (1971) *A comparative study of adopted children, foster children and children in their biological environment born after undesired pregnancies*. Acta Ped Scand, suppl 221.
- Bohman M (1973) *Adoptivbarn och deras familjer*. Stockholm. Almqvist & Wiksell. Monografier utgivna av Stockholms kommunalförvaltning nr 34.
- Bohman M (1995) De svenska adoptivbarnen: det sociala arvet i ett historiskt perspektiv. *Socialmedicinsk Tidskrift* 8/1995, s 308-319.
- Bohman M & Sigvardsson S (1980a) A prospective, longitudinal study of children registered for adoption. A 15-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61, s 339-355.
- Bohman M & Sigvardsson S (1980b): Negative social heritage. *Adoption & Fostering*, 3/1980, s 25-31.
- Bohman M & Sigvardsson S (1990) Outcome in adoption: lessons from longitudinal studies. I Brodzinsky D & Schechter M (red) *The psychology of adoption*. New York/Oxford. Oxford University Press.
- Cederblad M (1991) »Hög« ålder vid adoptionen största risken för att utveckla anpassningsproblem i tonåren. *Läkartidningen*, 88/12, s 1081-1085.
- Cederblad M, Irhammar M, Mercke A M & Norlander E (1994) *Identitet och anpassning hos utlandsfödda adopterade ungdomar*. Lunds Universitet, inst för barn- och ungdomspsykiatri. Forskning om barn och familj 4/1994.
- Colton M (1988) *Dimensions of substitute child care*. Aldershot. Avebury.
- Eckerbom L (1994) *Adoptivfamiljen. Ett försök att hitta en bättre arbetsmodell i bemötandet av adoptivfamiljen inom socialtjänsten*. Stockholms Universitet, inst för socialt arbete. Stencilerad uppsats.
- Eriksson J-Å & Sundqvist I (1999) *Behandling av adopterade barn på särskilt ungdomshem. Förslag till en behandlingsmodell*. Stockholm, SiS. SiS följer upp och utvecklar 4/99.
- Hessle S (1984) Hur ska vi förhindra att slumpen och moralismen bestämmer samhällsomhändertaganden av barn? *Nordisk Sosial Arbeid*, 4, s

- 3-17.
- Hessle S (1988) *Familjer i sönderfall*. Göteborg. Norstedts.
- Hoksbergen R (1991) Understanding and preventing »failing adoption«. I Hibbs E (red) *Adoption: international perspectives*. Madison, Conn. International Universities Press.
- Hoksbergen R (1997) Turmoil for adoptees during their adolescence? *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), s 33-46.
- Irhhammar M (1997) *Att utforska sitt ursprung*. Akad avhandl. Lunds Universitet, Psykologiska inst & inst för barn- och ungdomspsykiatri.
- Kleidman EL (1997) Caring for our own: why American adoption law and policy must change. *Columbia Journal of Law and Social Problems*, 30, s 327-368.
- Lindén G (1998) *Att bli fosterbarn i tonåren. Om frigörelsen från internaliserade föräldraobjekt*. Akad avhandl. Stockholm. Almqvist & Wiksell International.
- Lundström T (1993) *Tvångsomhändertaganden av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Akad avhandl. Stockholms Universitet, inst för socialt arbete, Rapport i socialt arbete nr 61.
- Mangine S, Royse D, Wiehe V & Nietzel M (1990) Homelessness among adults raised as foster children: a survey of drop-in center users. *Psychological Reports*, 67, s 739-745.
- McCann J, James A, Wilson S & Dunn G (1996) Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *British Medical Journal* 313, s 1529-1530.
- Royse D & Wiehe V (1989) Assessing effects of foster care on adults raised as foster children: a methodological issue. *Psychological Reports*, 64, s 677-678.
- Runquist W (1996) *Adoptivbarn, ungdom och omhändertagen*. Stockholm. SiS, rapport 1996:4.
- Sallnäs M (1995) Att utreda föräldraskap. Om modern institutionsvård för barn. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 2/4, s 334-349.
- SCB (1999) Stencilerat utdrag ur »andra-generationsregistret« för barn födda 1975-1978.
- Socialstyrelsen (1959) *Adoption*. Råd och anvisningar 117/1959. Stockholm. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1994) *Barn på institution. En uppföljning av barn i ålder 2-9 år som den 31 dec 1992 sammanhängande vistats i hem för vård eller boende mer än tre år*. Stencilerat PM.
- Socialstyrelsen (1995a) *Invandrarbarn i familjehem*. Stockholm. SoS-rapport 1995:7.
- Socialstyrelsen (1995b) *Sammanbrott i familjehem*. Stockholm. SoS-rapport 1995:9.
- Socialstyrelsen (1995c) *Ovisshetens barn*. Stockholm. SoS-rapport 1995:8.
- Socialstyrelsen (1998) *Individ- och familjeomsorgens arbete med ungdomar*. Stockholm. SoS-rapport 1998:5.
- Socialstyrelsen (under tryckning) *Barns behov i centrum*.
- Sosin MR, Piliavin I & westerfelt H (1991) Toward a longitudinal analysis of homelessness. *Journal of Social Issues*, 46, s 157-174.
- Susser E, Struening E & Conover S (1987) Childhood experiences of homeless men. *American Journal of Psychiatry*, 144(12), s 1599-1601.
- Swärd H (1993) *Mångenstädes svårt vanartad...* Akad avhandl. Floda. Zenon.
- Söderfeldt M (1992) *Mål, verksamhetsmedel och behandlingsidéer i två människobehandlande organisationer*. Licentiatavhandl. Lunds Universitet, Meddelanden från Socialhögskolan 1992:4.
- Söderholm Carpelan K, Hermodsson A & Öberg D (1997a) *ADAD- en intervju för behandlingsplanering och utvärdering inom ungdomsvården*. Stockholm. SiS, FoU-enheten. Rapport 1997:5.
- Söderholm Carpelan K, Hermodsson A & Öberg D (1997b) *Manual- ADAD-intervju*. Stockholm. SiS, FoU-enheten.
- Warren S (1992) Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *J Am Acad Child and Adolescence Psychiatry*, 31(3), s 512-517.
- Verhulst F C, Althaus M & Versluis den Bieman H J (1990) Problem behavior in international adoptees: I. An epidemiological study. *J Am Acad Child and Adolescence Psychiatry* 29(1), s 94-103.
- Verhulst F C, Althaus M & Versluis den Bieman H



- J (1992) Damaging backgrounds – later adjustment of international adoptees. *J Am Acad Child and Adolescence Psychiatry* 31(3), s 518-524.
- Verhulst FC, Versluis den Bieman H J, van der Ende J, Berden GF & Sanders-Woudstra JA (1990) Problem behavior in international adoptees: III. Diagnosis of child psychiatric disorders. *J Am Acad Child and Adolescence Psychiatry* 29(3), s 420-428..
- Vinnerljung B (1989) *Fosterhemsförvaltningen*. Lunds Universitet, Meddelanden från Socialhögskolan 1989:3.
- Vinnerljung B (1991) *Filbornas familjehemsplacementar*. Helsingborgs kommun, stencil/PM.
- Vinnerljung B (1992) *235 syskon med olika uppväxtöden – en retrospektiv aktstudie*. Lunds Universitet, Meddelanden från Socialhögskolan 1992:5.
- Vinnerljung B (1996a) *Fosterbarn som vuxna*. Akad avhandling. Lund. Arkiv Förlag.
- Vinnerljung B (1996b) *Svensk forskning om fosterbarnsvård*. Stockholm. Liber Utbildning/CUS.
- Vinnerljung B (1996c) Hur vanligt är det att ha varit fosterbarn? En deskriptiv epidemiologisk studie. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 3:3, s 166-179.
- Vinnerljung B, Sallnäs M & Kyhle-Westermarck P (in prep) Sammanbrott vid placeringar av tonåringar i dygnsvård.
- Vinnerljung B, Sallnäs M & Oscarsson L (under tryckning) Dygnsvård för barn och ungdom 1983-1995. Förändringar i vårdlandskapet sedan socialtjänstlagens tillkomst.