



Stiftelsen
Allmänna Barnhuset

I FÖRÄLDRARS STÄLLE

- om förutsättningar och insatser för barn och unga i samhällsvård



Rikard Tordön



Stiftelsen
Allmänna Barnhuset

Stiftelsen Allmänna Barnhuset © 2021

Döbelnsgatan 50
113 52 Stockholm

Org.nr: 802000-1072

Tel: +46 8 679 60 78
info@allmannabarnhuset.se
www.allmannabarnhuset.se

Författare: Rikard Tordön
Ansvarig utgivare: Cecilia Sjölander

ISBN: 978-91-86759-51-3

Publikationen kan laddas ner på: www.allmannabarnhuset.se

Förord

Samhällsvårdade barns rätt till utveckling är inte tillgodosedd i Sverige. Offentlig statistik har under lång tid visat att dessa barn utvecklas mot mer ohälsa, lägre utbildningsnivåer, mer sociala svårigheter och mer fortsatt stödberoende som unga vuxna. Det är viktig kunskap att ha med sig för att kunna förstå hur verkligheten ser ut för barn i samhällsvård.

De risker och fallgropar som finns är fullt möjliga att förebygga med rätt stöd och insatser. Författaren belyser både det glapp som finns mellan barn i samhällsvård och andra barn idag vad gäller hälsa och utbildning, men även flertalet förebyggande insatser som kan minska eller till och med eliminera glappet. En god hälsa och tillgång till vård går att lösa med tydliga rutiner och genom en väletablerad samverkan mellan olika instanser. Det handlar även om att jämna ut skillnaderna genom att ge barn i riskgrupp extra stöd och förutsättningar att klara av sin skolgång. Den starkaste skyddsfaktorn mot framtida svårigheter är att gå ut grundskolan med godkända betyg – vilket en av rubrikerna i denna rapport även avslöjar.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset arbetar dagligen för att stärka barn i samhällsvård vad gäller deras rätt till en god utbildning och bästa uppnåeliga hälsa, bland annat genom insatserna Skolfam och Letterbox Club som du kan läsa mer om i denna rapport. Det finns även fler goda exempel att ta efter för att barn i samhällsvård ska få sina rättigheter tillgodosedda. Med det i åtanke borde det vara självklart för Sveriges kommuner och regioner att ta sitt ansvar och börja se barn i samhällsvård som en prioriterad grupp, för att kunna motverka den negativa utvecklingen och det ökande utanförskapet i samhället.

Tack till dig som läser denna rapport och sprider kunskapen vidare. Tillsammans blir vi en röst för de barn som inte kommer till tals.

Cecilia Sjölander
Generalsekreterare
Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Innehåll

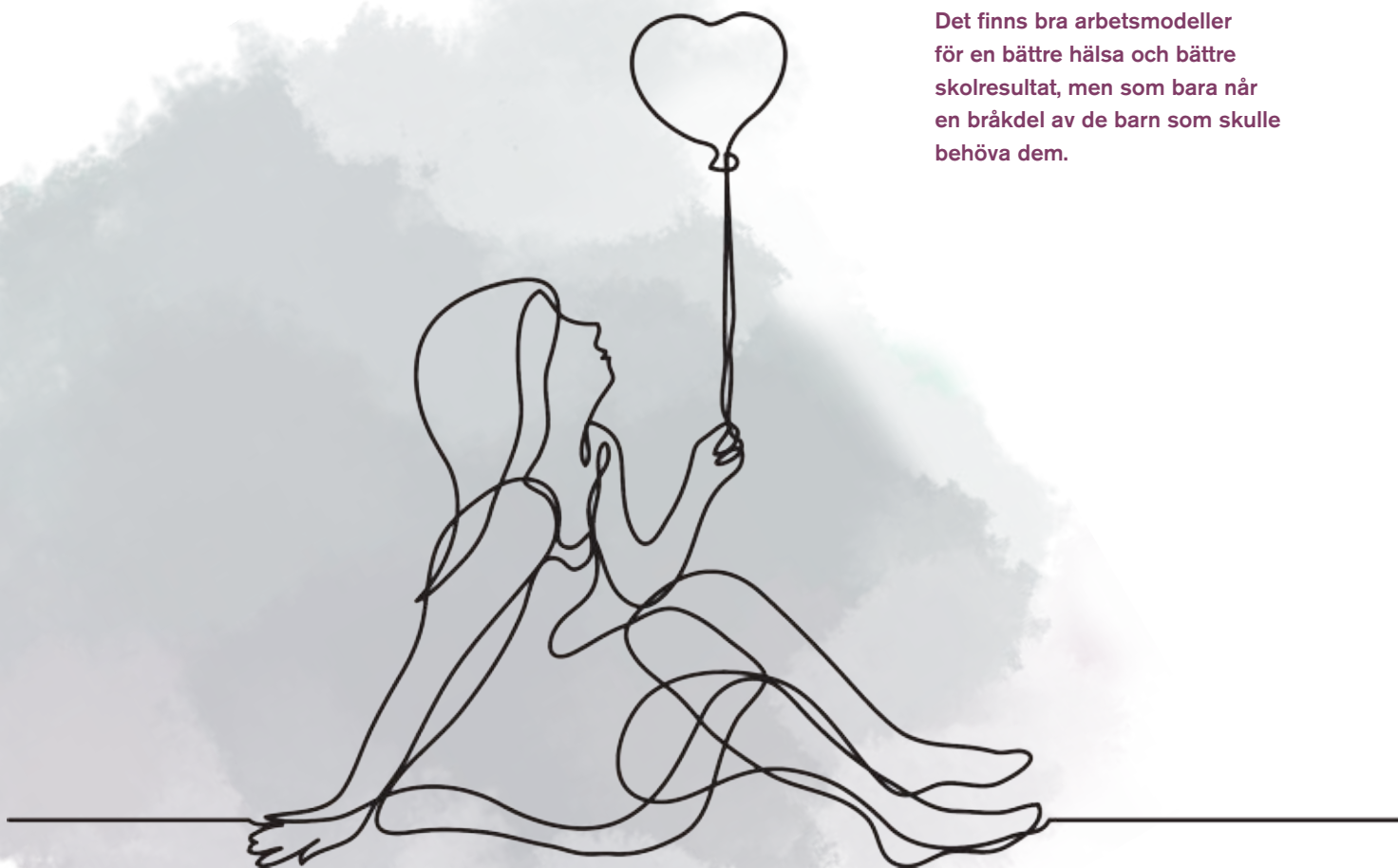
Inledning	6
Ett tvärvetenskapligt perspektiv	7
Vad säger barnkonventionen om samhällsvård?	8
Definitioner	9
Bakgrundsfakta om barn i samhällsvård	10
Hur många barn är i samhällsvård i Sverige?	10
Skiljer det sig åt mellan kön och i åldrar?	10
Hur många är de i olika vårdformer?	11
Hur många vårdas under tvångslag (LVU) och med samtycke (SOL)?	12
Var placeras ensamkommande asylsökande barn?	12
Sammanfattning av första kapitlet	13
Föräldrars rätt till barn eller barns rätt till föräldrar?	14
Vad är det för skillnad på adoption och långvarig familjehemsvård?	14
Vad innebär en vårdnadsöverflyttning?	14
Hur ser det ut i andra länder?	15
Sammanfattning av andra kapitlet	15
Risk- och skyddsfaktorer för utfall på sikt	16
Hur stor andel har utsatts för övergrepp?	16
Hur utsatta är de online?	16
Hur vanligt är det att barn i samhällsvård har psykisk ohälsa?	16
Är barn i samhällsvård lika tillfreds med sitt sociala liv som andra?	17
Vem litar barn i samhällsvård på?	18
Är barn i samhällsvård lika trygga som andra i skolan och hemma?	18
Sammanfattning av tredje kapitlet	19
Samhällsvårdade barns fysiska hälsa och rutinundersökningar	20
Lagar och andra regler om hälsoundersökningar av barn i samhällsvård	20
Vetenskapliga studier, kartläggningar och rapporter om hälsoundersökningar	20
Marie Köhlers jämförande journalstudie av barn i förskoleålder	20
Stefan Klings studie med hälsobedömningar	21
Randsalu och Laurells studie av efterlevnad till en nationell rutin	21
Sveriges Kommuner och Regioners nationella undersökning	22
Vad kan man göra för att stärka samhällsvårdade barns hälsa?	22
Sammanfattning av fjärde kapitlet	23

Den starkaste skyddsfaktorn - skolresultat och utbildningsnivå	24
Storbritannien visar tidigt vägen	24
Pan-Europeiska studien YiPPEE, barns egna berättelser	24
Hur går det för samhällsvårdade barn i svenska skolan?	25
Sammanställningsstudier av tester med barn i familjehem	25
Vad innebär det på längre sikt om barn <u>inte</u> misslyckas i skolan?	30
Insatser för att stärka samhällsvårdade barns skolresultat	31
Sammanfattning av femte kapitlet	35
Förändrade och inte förändrade förutsättningar efter Skolfam	36
Skillnader efter de två första åren med Skolfam	36
Intelligens	36
Kan intelligens verkligen förändras?	37
Pedagogiska testresultat	38
Vad förändrades inte?	39
Vilka slutsatser kan man dra från studien?	42
Vad blir nästa steg i utvecklingen av skolstödande insatser för barn i samhällsvård?	44
Sammanfattning av sjätte kapitlet	45
Rekommendationer till praktik, politik och fortsatt forskning	46
Systematisk kunskapsinsamling, kvalitetsregister	46
Råd till skolpersonal	47
Råd till familjehem	47
Råd till socialsekreterare	47
Råd till kommunpolitiker och förvaltningstjänstemän	48
Råd till politiker och tjänstemän med nationellt uppdrag	48
Referenser	50

Inledning

Denna rapport handlar om barn i samhällsvård, en prioriterad målgrupp i Stiftelsen Allmänna Barnhusets arbete för barn i socialt utsatta livssituationer. Den bygger till största delen på resultat från en doktorsavhandling med titeln *Health, Experienced Support and School Performance among Children in Out-of-home care* som försvarades 5 juni 2020 vid Medicinska fakulteten, Linköpings Universitet. Rapporten kommer att inkludera mer än omfattningen av avhandlingen, för att du som läsare ska få ett sammanhang och en bättre förankrad kunskap om de förutsättningar som påverkar såväl barnen som de vuxna som verkar i praktik och forskning om barn i samhällsvård.

Det finns bra arbetsmodeller för en bättre hälsa och bättre skolresultat, men som bara når en bråkdel av de barn som skulle behöva dem.



En av målsättningarna med rapporten är att sprida kunskap brett, så att alla med intresse ska kunna ta del av kunskap som rör barn i samhällets vård. Den är därför skriven i ett format som dels ska göra det lätt att ta till sig informationen, dels göra det lätt att söka svar på de vanligaste frågorna vi får om barn i samhällsvård. Varje kapitel har ett särskilt tema och under varje tema finns underrubriker som lyfter mer specifika och avgränsade frågor. Det är frågor som Stiftelsen Allmänna Barnhuset ofta möter hos allmänhet, professionella, media och politiker. Så även frågor som rapportens författare har mött under arbetet med avhandlingen. Efter varje kapitel kommer en sammanfattning i en punktlista.

Målgrupp för rapporten är alla som kommer i kontakt med barn och unga i samhällsvård och vill lära mer om deras förutsättningar i Sverige. Oavsett om du är politiker, familjehemsförälder, arbetar i skola, socialtjänst eller sjukvården.

Barn och unga i samhällsvård är oftare utsatta för ogynnsamma omständigheter tidigt i livet, såväl innan som under vård. De har mer, allvarigare och fler upprepade erfarenheter än andra av fysiska och sexuella övergrepp. De upplever oftare än andra otrygghet i skola och hem. Barn och unga i samhällsvård har mer hälsorelaterade problem, söker vård för psykisk ohälsa mer än andra, får mindre del av allmän förebyggande hälsovård och lyckas sämre i skolan än sina jämnåriga i föräldrars vård. Samtidigt vet vi att det finns bra arbetsmodeller för en bättre hälsa och bättre skolresultat, men som bara når en bråkdel av de barn som skulle behöva dem.

I den här rapporten beskrivs dessa omständigheter och förutsättningar i en mix av vetenskapliga beskrivningar och erfarenheter från fältet, direkt eller indirekt i arbete med socialtjänstpersonal, skolpersonal, sjukvårdspersonal, familjehem och samhällsvårdade barn själva. Rapporten är tänkt att vara en beskrivning av tillståndet för Sveriges barn och unga i samhällsvård. Stiftelsen Allmänna Barnhuset står tydligt på barns sida och är inte tillfreds med hur samhället axlar sitt ansvar för föräldraskap i föräldrars ställe. Den här rapporten vill därför ge exempel på var läsningarna finns, förklara vad som inte fungerar tillfredsställande och föreslå vad som skulle behövas för att samhällets föräldraskap ska bli bättre.

I slutet av rapporten finns rekommendationer till praktiken och ett avsnitt med konkreta råd till dig som möter samhällsvårdade barn och unga i ditt arbete eller uppdrag.

Ett tvärvetenskapligt perspektiv

Barn som omhändertagits för att få omvårdnad och fostran av andra än sina föräldrar, kan ses ur flera olika aspekter. Inom sjukvård och medicinsk vetenskap är man intresserad av deras hälsa och söker svar på hur olika omständigheter påverkar dessa barns hälsa specifikt. Inom psykologin och andra beteendevetenskaper intresserar man sig för barnens utveckling, där exempelvis anknytning, oro, uppbrott från familjer och kanske svåra upplevelser påverkar uppväxt och utveckling. Inom sociologin intresserar man sig för dessa barn som en grupp i samhället, deras socioekonomiska bakgrundsförhållanden, rättigheter, framtida roll som självständiga medborgare, med mera.

Ingen av dessa aspekter förmår att beskriva dessa barns förutsättningar, aktuella situation och framtidsutsikter fullständigt. Det behövs en bred kunskap som utgår från tvärvetenskapliga perspektiv och fler professioners erfarenheter. Kanske är samhällsvårdade barn och unga själva den mest rättvisande källan till kunskap?

Samtidigt är, som vi ska se i kapitlet om bakgrundsfakta, barn i samhällsvård en heterogen grupp. Vissa omhändertogs som spädbarn och växer upp under omständigheter väldigt likt adopterade barn. Andra i tonåren efter ett decennium i kaos och våld, andra under gynnsamma uppväxtvillkor. Några barn är födda i ett annat land och söker asyl i Sverige, några bor som enda barn i ett hushåll och andra barn bor ihop med flera andra samhällsvårdade. Vissa barn har medfödda sårbarheter och andra inte. De flesta får bra stöd och känner sig trygga där de växer upp, andra inte. Somliga är omhändertagna under tvångslag och andra frivilligt.

Barn i samhällsvård behöver förstås som en grupp i samhället med tydligt högre risker för utsatthet. Samtidigt är de individer med unika förutsättningar som vi måste möta för varje barn, inte som ett tvärsnitt av en grupp.

Vad säger barnkonventionen om samhällsvård?

För barn och unga i samhällsvård är rättigheter en central fråga. Den är central för alla barn, men när samhället har tagit över ansvaret för barnens dagliga omsorg och uppväxt blir den ännu viktigare och kanske även lite mer komplicerad.

Barnkonventionen gäller som svensk lag sedan januari 2020 (SFS 2018:1197). De fyra grundläggande principerna, som ska ses som den värdegrund som styr tolkningen av hela övriga konventionen, är:

- **Artikel 2:** Om alla barns lika värde och rättigheter. Ingen får diskrimineras. Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i ett land som har ratificerat den.
- **Artikel 3:** I alla åtgärder som rör barn ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas. Begreppet "barnets bästa" är konventionens grundpelare. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall och hänsyn ska tas till barnets egen åsikt och erfarenhet.
- **Artikel 6:** Varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Det handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen.
- **Artikel 12:** Barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör hen. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.
- **Artikel 20:** Om alternativ omvårdnad, där barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö, eller för sitt eget bästa inte kan tillåtas stanna kvar i den miljön, ska ha rätt till särskilt skydd från statens sida. Vidare stadgas att då lösningar övervägs ska vederbörlig hänsyn tas till önskvärdheten av kontinuitet i ett barns uppfostran och till barnets etniska, religiösa, kulturella och språkliga bakgrund.
- **Artikel 25:** Om översyn av omhändertagna barn, som stadgar att barn som omhändertagits för vård, skydd eller behandling har rätt att få behandlingen och omhändertagandet granskat regelbundet.
- **Artikel 30:** Om barn som tillhör en minoritet eller urbefolkning, där konventionen understryker deras rätt till sitt språk, sin religion eller kultur.

Mycket av det som dessa fyra grundläggande artiklar tar upp blir extra viktigt för barn i samhällsvård. Det som specifikt rör barn i samhällsvård återfinns i:

- **Artikel 8:** Barns rätt att behålla sin identitet. Här rör det exempelvis frågan om att överväga familjehem hos närstående, barn som tillhör minoritetsgrupper och ensamkommande asylsökande barn.
- **Artikel 9:** Om åtskiljande från föräldrar, som stadgar att barn som inte bor med sina föräldrar har rätt (men inte skyldighet) att träffa sina föräldrar regelbundet.

Familjehem är den vanligaste vårdformen för barn och unga i samhällsvård.



Definitioner

Affektiv. Känsломässig eller "emotionell". I den här rapporten används begreppet för att skilja mellan exekutiv och affektiv funktion. I hjärnan engageras fler djupt liggande delar när vi upplever känslor, men oftast finns kopplingar till andra delar av nervsystemet. Dessutom påverkas våra affekter av sinnesintryck, egna tankar och det endokrina (hormon-)systemet, och vice versa.

Barn. I den här rapporten avses med "barn" en individ mellan 0 och 18 år. När "barn och unga" används inkluderas även åldrarna 18–20 år.

Exekutiv funktion. En teoretisk beskrivning av de delar av hjärnans funktion som finns för att hantera uppmärksamhet, välja Lösningstrategi, sätta upp mål, samt hantera information. Det finns flera olika betydligt längre listor av exempel, men dessa fyra har man kommit fram till genom att försöka kategorisera exemplen så långt det går¹. Det mesta av detta sker i pannloberna. Man kan beskriva exekutiva funktioner som det vi behöver för att "få något gjort", inte bara tänka på, eller uppleva det.

Familjehemsförälder/Fosterförälder. En vuxen som av samhällets myndigheter givits uppdraget att i sin familj och hushåll ge ett barn dess omsorg och fostran under hela dygn. Till skillnad från kontaktperson, som ger stöd och umgänge delar av tiden/vissa dagar.

Förälder. Något förenklat avses endera den som är barnets biologiska ursprung, den som är gift med modern vid tiden för befruktning eller den som adopterat. Det är en formell juridisk avgränsning och innebär inte att författaren utesluter synen på föräldraskap som den som ger ett barn daglig omsorg och fostran. Men i den här rapporten betyder förälder det som aktuell lag (FB 1949:381) menar med begreppet.

Hem. En plats där någon vistas dag och natt under längre tid. Ett hem tillgodoser idealt behov av trygghet och andra grundläggande behov, som skyl, värme, mat, socialisering och säkerhet. För barn är ett hem dessutom en plats för anknytning till andra i nära relationer, där tillväxt och utveckling kan främjas. En individ kan ha fler än ett hem.

Negativa barndomsupplevelser. Översättning från Engelskans ACE (Adverse Childhood Experiences). Detta relaterar brett till alla negativa händelser under barndomen. Normalt kategoriseras

de i tre domäner: Övergripp (fysiska, känsломässiga, sexuella); Omsorgssvikt (fysisk eller känsломässig); samt Dysfunktion i hushåll (psykiatrisk sjukdom, fängelse, våld, drogmissbruk, eller separation).

Samhällsvård. Helydgnsvård av ett barn eller ung person på annan plats än i föräldrars hushåll. Det inkluderar familjehem, HVB (hem för vård och boende), stödboende, samt statens särskilda ungdomshem. Samhällsvård inkluderar inte barn som bor på internatskolor eller barn inlagda över flera dygn i sjukvården.

Signifikans. I detta sammanhang ett mått på hur sannolikt det är att en uppmätt skillnad kan bero på slumpen. I tabeller brukar det anges med lilla *p* kursivt. Över 0,05 anses som "icke signifikant", för det innebär 5 % risk att skillnaden beror på slumpen. $p < 0,001$ betyder att risken för att slumpen förklarar skillnaden är mindre än en på tusen, vilket anses som en "signifikant skillnad".

Standardavvikelse (SD). Ett statistiskt begrepp som visar hur långt från medelvärdet man behöver gå för att återfinna den lägsta eller högsta sjättedelen av alla uppmätta värden. Vissa skalor är konstruerade för att en viss poäng ska motsvara en standardavvikelse. Exempelvis Wechslerskalan, där 1,0 SD motsvarar 15 poäng.

Resultat. En förändring som beror på någonting som vi känner till (en faktor). Exempelvis att andelen elever som blir behöriga ökar från 55 till 75 % med insatsen Skolfam. Inom forskning har vi inte ett resultat förrän vi har minst två mätningar, innan och efter påverkan från någon faktor.

Risk. Den matematiska sannolikheten för ett oönskat utfall. Statistiskt uttrycks det vanligen som Relativ Risk, Odds Ratio eller liknande termer. Motsvarigheten för ett önskat utfall benämns "Chans".

Risikfaktor. Någonting som bidrar till att öka sannolikheten för ett oönskat utfall. Antingen genom en direkt skadlig händelse, eller indirekt genom frånvaro av en skyddande faktor.

Prevalens. Andelen av ett tillstånd i en given population. Exempel "1,3 % i samhällsvård av de 23 798 elever som besvarade enkäten".

Vårdnadshavare. Den vuxne som är juridiskt ansvarig för ett barn och har mandat att fatta legala beslut i barnets ställe.

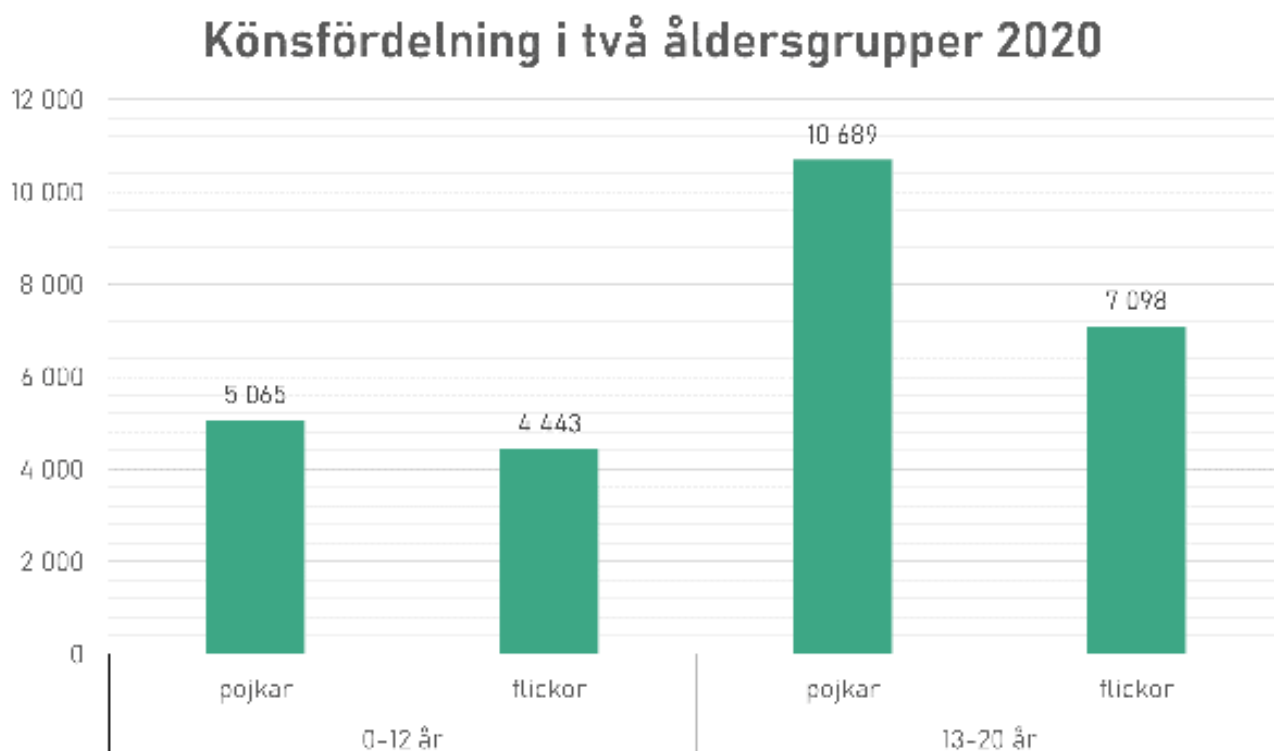
Bakgrundsfakta om barn i samhällsvård

Hur många barn är i samhällsvård i Sverige?

Den senast tillgängliga statistiken kommer från Socialstyrelsen och avser året 2020². Totalt var det 27 295 barn och unga som någon gång under året bodde i det som Socialstyrelsen benämner ”social heldygnsvård”. Som en jämförelse var den svenska befolkningen i åldern 0–19 år ca 2,4 miljoner personer³, vilket alltså ger en andel 1,13 % barn och unga i samhällsvård. Trenden över lång tid är stabil runt 1,0 %, undantaget tonåringar som står för en stor del av den totala ökningen. Dock var antalet 2018, bara två år tidigare, 38 825 (1,56 %). År 2019 var antalet 31 057 (1,29 %). En stor del av detta härrör från de många ensamkommande asylsökande barn och unga som kom till Sverige 2015–2016.

Skiljer det sig åt mellan kön och i åldrar?

Totalt sett är det vanligare med pojkar i den sociala heldygnsvården av barn. De var 57,7 % under 2020, jämfört med 42,3 % flickor. Men könsfördelningen skiljer sig i olika åldrar. I åldrarna 0–12 år var det 53 % pojkar och 47 % flickor, alltså ganska jämn könsfördelning. Gör vi samma uträkning med tonåringar 13–20 år får vi 60 % pojkar och 40 % flickor. Figur 1.

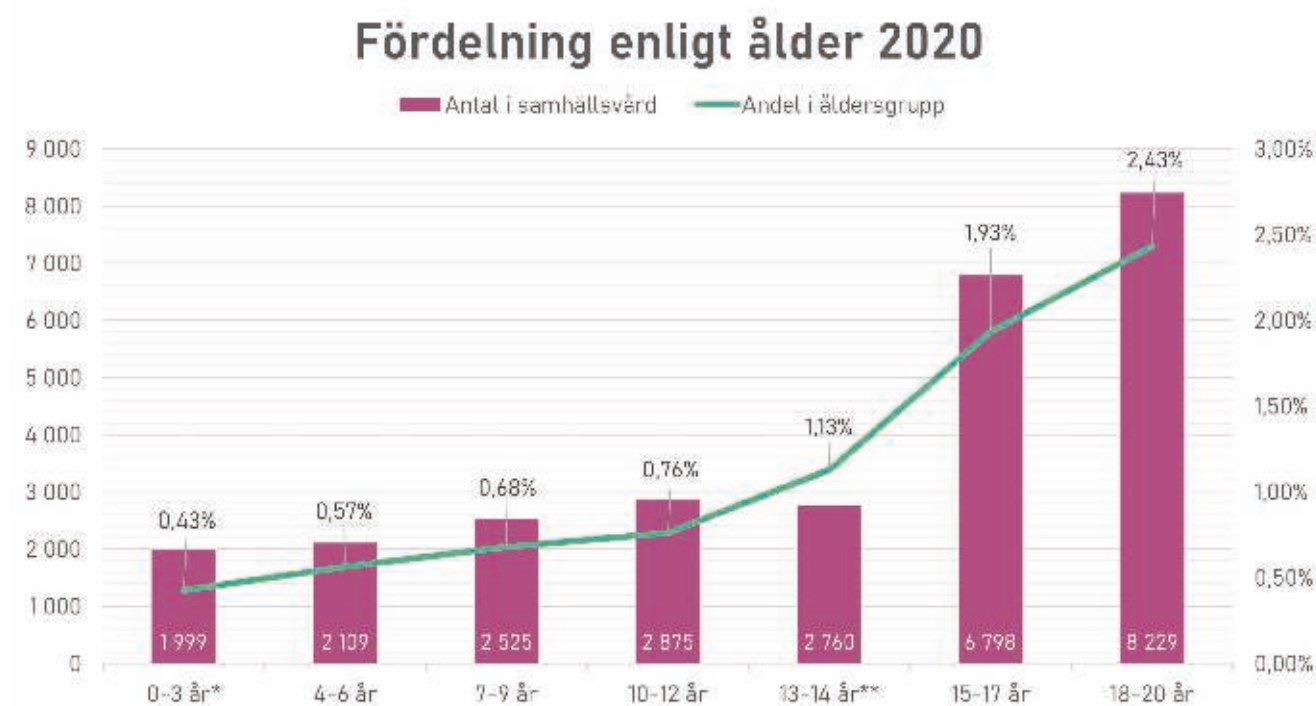


Figur 1. Antal i samhällsvård 2020 fördelat på kön i två åldersgrupper².

Antalet i samhällsvård totalt, oavsett kön, stiger också gradvis med åldern och brant vid 15 års ålder. En del av detta förklaras av att barn bor kvar i samhällsvård under flera år och därmed ackumuleras antalet i takt med stigande ålder. Men även om man studerar statistiken över enbart *påbörjade* insatser under 2020 är det en gradvis ökning från 885 i åldern 4–6, 1 033 i ålder 7–9, 1 020 i ålder 10–12, 1 277 i ålder 13–14, 3 105 i ålder 15–17 och 2 324 i åldern 18–20. I gruppen 0–3 år var det 1 222 påbörjade insatser år 2020.

Sett som andel i samhällsvård av befolkningen i olika åldersklasser är det stor varians, från 0,4 % av 0–3 åringarna, till 2,4 % av 18–20 åringarna. Figur 2.

Mer än hälften, 55 % av alla barn och unga i heldygnsvård 2020 var i åldern 15–20 år.



Figur 2. Antal i samhällsvård någon gång 2020 och andel av befolkningen fördelat på årsklasser.²

* 0–3 år innehåller fyra helårsklasser

** 13–14 år innehåller två helårsklasser

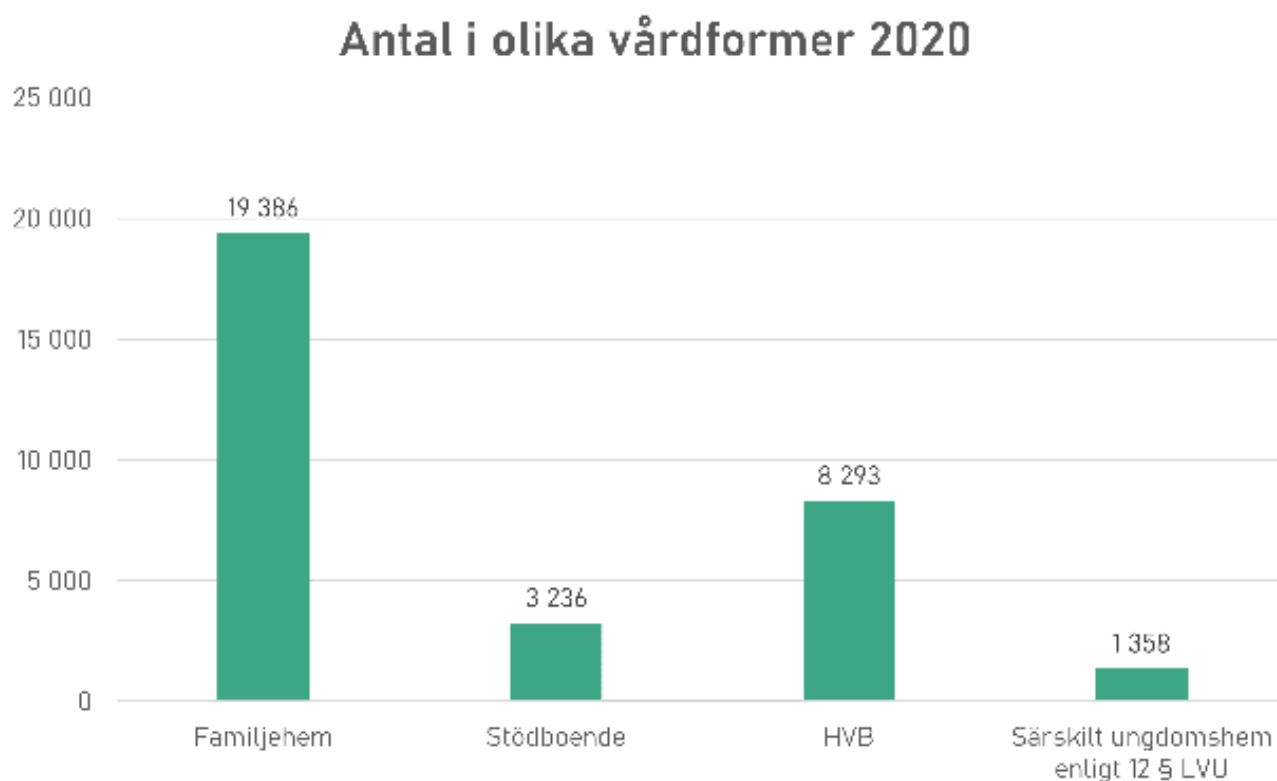
Hur många är de i olika vårdformer?

Totalt sett är familjehem den vanligaste vårdformen i social heldygnsvård, med 71 % av alla samhällsvårdade barn och unga någon gång under 2020. Av dessa var ca 58 % pojkar. Därefter kommer HVB med 30 %, varav 64 % var pojkar. SIS, Statens Institutionsstyrelse, har särskilda ungdomshem som vårdade 5 % av alla samhällsvårdade barn och unga under 2020, varav 65 % var pojkar.

Sedan 2016 finns det i Sverige en vårdform för barn och unga 16–20 år som kallas *stödboende* och är tänkt som en mindre ingripande insats än HVB för ungdomar med lägre omsorgsbehov, exempelvis ensamkommande asylsökande utan omfattande social problematik eller vårdbehov. Under 2020 var det 12 % av alla samhällsvårdade barn och unga i stödboende, varav 73 % pojkar. Figur 3.

Statistiken kan ibland bli lite oprecis när man summerar de olika delarna och jämför med totalen. Det beror på att svensk lag, med några få undantag i våra nationella register, inte tillåter insamling av individbaserad statistik med personnummer, utan bara så kallad mängdstatistik som bygger på kommunernas egna avidentifierade rapporter. Alltså kan en och samma individ registreras under fler kategorier i vissa av Socialstyrelsens tabeller. Exempelvis kan ett barn vara placerat i både familjehem och HVB under ett och

samma år och återfinns då i bägge kategorierna. Eller så kan det fattas flera insatsbeslut med olika lagstöd för en individ under samma år, vilket ger liknande effekt i statistiken. Förhoppningsvis förbättras möjligheterna till säkrare statistik i den omarbetning av socialtjänstlagen och lagen om socialtjänstdataregister som utredningen Hållbar Socialtjänst (SOU 2020:47) har föreslagit.



Figur 3. Antal i olika vårdformer 2020. Totalsumman blir högre än 27 295, beroende på att samma barn kan ha registrerats under olika vårdformer samma år, vilket inte går att åtgärda i mängdstatistik.

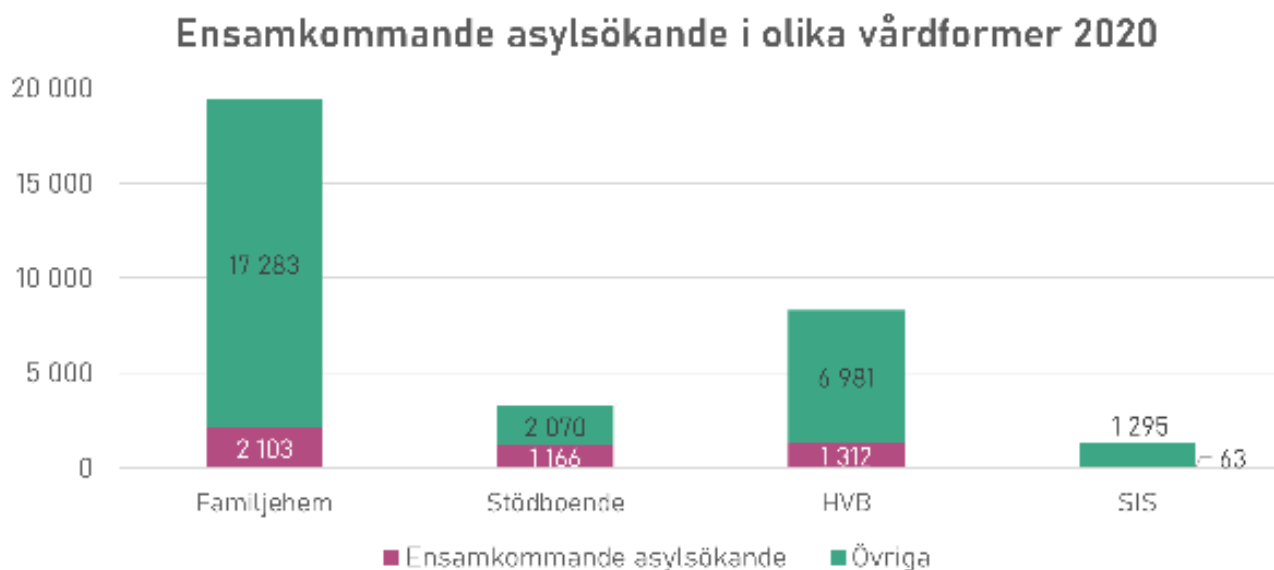
Hur många vårdas under tvångslag (LVU) och med samtycke (SOL)?

Barn som omhändertas och får heldygnsvård kan göra det med vårdnadshavares, och ungas över 15 år samtycke enligt socialtjänstlagens (2001:453) 4 kapitel, 1 §. År 2020 var cirka 73 % av alla beslut om vård utanför hemmet tagna med samtycke. De flesta övriga besluten togs med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Enligt LVU kan barn och unga beredas vård utan vårdnadshavares eller deras eget samtycke antingen på grund av brister i den unges miljö (2 §) eller till följd av den unges egen beteendeproblematik (3 §). Det finns också ett fåtal så kallade "privatplaceringar" där socialtjänsten inte är uppdragsgivare, utan där barnet bor hos någon som vårdnadshavare själva kommit överens med om barnens dagliga vård.

Var placeras ensamkommande asylsökande barn?

År 2020 var 14 % av de som var i heldygnsvård någon gång, ensamkommande asylsökande barn och unga. Av dessa fick 55 % vård i familjehem, 35 % i HVB och 31 % i stödboende någon gång under året. Precis som med andra samhällsvårdade kan en och samma individ räknas i fler vårdformer under samma år, vilket är förklaringen till att summan överstiger 100 %.

Av de som 2020 bodde i familjehem var 11 % ensamkommande asylsökande.



Figur 4. Ensamkommande asylsökande som andel av alla i olika vårdformer 2020.²

Av de i HVB var 16 % ensamkommande asylsökande. I stödboenden var 36 % ensamkommande asylsökande. På statens särskilda ungdomshem var 63 av ungdomarna (4,6 %) ensamkommande asylsökande. Figur 4.

De flesta ensamkommande asylsökande i samhällsvård, 84 %, var pojkar. Trenden de senaste åren är att andelen ensamkommande asylsökande av alla barn i samhällsvård minskar, sannolikt på grund av att den våg av asylsökande som kom till Sverige 2015–2016 nu har passerat 20 års ålder eller utvisats.

Sammanfattning av första kapitlet

- Ungefär 1–1,5 % av barn och unga i Sverige är i samhällsvård under ett år. År 2020 var det 27 300 någon gång under året. Könsfördelningen är ganska jämn för yngre barn, men bland tonåringar är pojkar vanligare. De flesta omhändertas under tonåren, över hälften är i åldern 15–20 år.
- Familjehem är den vanligaste vårdformen med nära 20 000 årligen. Hem för vård och boende (HVB) är vårdformen för ca 8 300 barn och unga. Ungefär 1 300 vårdas på statens särskilda ungdomshem.
- Tre av fyra barn omhändertas under frivillighet med stöd av socialtjänstlagen.
- Ensamkommande asylsökande utgör en minskande andel av unga i samhällsvård och stod år 2020 för 14 % av alla samhällsvårdade. Den stora grupp av barn som kom till Sverige 2015–2016 och då behövde plats i samhällsvården, är nu 5–6 år senare till största delen vuxna.

Föräldrars rätt till barn eller barns rätt till föräldrar

Att tillvarata rättigheter för barn och unga i samhällsvård är inte bara relevant i ljuset av internationella konventioner, utan ska genomsyra nationell lagstiftning och praktik inom hela samhället. Det här blir särskilt viktigt när föräldrarollen förändras, vilket sker dels vid adoption, dels när vårdnaden för barn överflyttas till andra än dess föräldrar. Det ser dessutom lite olika ut i olika länder.

Vad är det för skillnad på adoption och långvarig familjehemsvård?

I Sverige regleras adoptioner i föräldrabalken (1949:381) kapitel 4. Barn som fyllt 12 måste som regel själva samtycka till att bli adopterade (7 §). Ett barns vårdnadshavare måste också som regel samtycka till att barnet adopteras (8 §), med undantag om föräldern är varaktigt förhindrad att samtycka på grund av psykisk sjukdom eller liknande, befinner sig på okänd ort, eller det finns synnerliga skäl. Det finns alltså legalt utrymme för att barn adopteras och därmed får nya föräldrar, åtminstone i de fall där det finns samtycke. Men ändå genomförs väldigt få adoptioner av barn som tidigare varit i svensk samhällsvård.

År 2020 var det enligt SCB 1 060 adoptioner totalt, varav 732 var födda i Sverige. Av de födda i Sverige var 344 i åldern 0–17 år⁴. Det rör sig således om vuxenadoptioner i de flesta fall, och det vanligaste är att en styvförälder adopterar sin sambos barn⁵.

I Socialstyrelsens årliga statistik⁶ finns uppgifter om avslutade insatser under 2020. Där framgår att 13 barn i familjehem blev adopterade av sina tidigare familjehemsföräldrar under 2020. Av dessa var fyra myndiga och sex var 0–3 år. Skälen till att det är så få är att det inte finns ett krav på att överväga adoption i samband med överväganden om vården, barnets bästa anses vara svårbedömt, samt att det i aktuell lagstiftning finns uttryckt en princip om att eftersträva återförening med barnets biologiska föräldrar och att vården ska upphöra när syftet med den bedöms vara uppnått.

Vad innebär en vårdnadsöverflyttning?

I föräldrabalken 6 kap. 8 § regleras när vårdnaden kan överflyttas till familjehemmet. Likaså i SoL 6 kap. 8 § andra stycket och i LVU 13 § tredje stycket, där det framgår att om ett barn varit placerat i samma familjehem under tre år, ska socialnämnden överväga om det finns skäl att överflytta vårdnaden. Under 2020 var det totalt 191 barn som avslutade familjehemsplacering där vårdnaden överfördes till det tidigare familjehemmet⁶. Men det här är ett område där statistiken innehåller mycket osäkerhet, i samma tabell redovisas att för 846 barn saknas information om var barnen fick sin dagliga vård efteråt.

Vårdnadsöverflyttning innebär att familjehemsföräldrarna får juridisk status som vårdnadshavare för barnet. De kan därefter fatta beslut i barnets ställe om sådant som vaccinationer, ansöka om pass och ta med barnet på utlandsresor, öppna bankkonton och förfoga över barnens tillgångar med mera. Det innebär inte att de får status som föräldrar, som vid adoption. Deras vårdnad kan upphävas av domstol. Umgänge med föräldrar förväntas fortsätta och kan regleras i domstol om parterna inte är tillfreds. De får ofta fortsatt arvode och kostnadsersättning genom ett avtal med den tidigare placerande kommunen. Men i samband med vårdnadsöverflyttningen upphör uppdraget som familjehem och därmed socialtjänstens ansvar för stöd och exempelvis försäkringar. Finns behov av fortsatt stöd till det tidigare familjehemmet, får de söka det i den kommun där de bor.

För barnet kan en vårdnadsöverflyttning innebära ett stort steg framåt för kontinuitet och trygghet. De överväganden om fortsatt vård som görs under familjehemsvården minst var sjätte månad upphör och barnet kan börja knyta långsiktiga relationer till den familj där barnet bor. Att de tidigare familjehemsföräldrarna kan ta beslut som vårdnadshavare

innebär också mer normalisering för barnet. ”Deras vuxna” har samma möjligheter att ta beslut som andras föräldrar om allt från skolfoton till att följa med kompisar på resor. Däremot kan umgänget med föräldrarna fortsätta, oavsett om det är ett efterlängtat och positivt inslag i tillvaron för barnet, eller om det är en källa till oro och olägenhet. I det avseendet är det fortfarande föräldrars önskemål i avtalet med de nya vårdnadshavarna som juridiskt avgör, inte barnets vilja.

Hur ser det ut i andra länder?

Adoption utan vårdnadshavares samtycke är möjligt i Danmark och Norge.

I Danmark och Finland, samt i England kan domstolar besluta om öppen adoption, där barns biologiska föräldrar får fortsatt umgängesrätt. I nord-amerikansk, engelsk och norsk lag har man infört utrymme för så kallad ”permanency planning”, som innebär möjligheten att planera vården långsiktigt, där återförening med biologiska föräldrar inte är styrande, utan snarare barnets rätt till kontinuitet, stabilitet, trygghet och varaktiga relationer till vuxna i det hem där vården bedrivs. Det är inte en princip som gäller alla barn som omhändertags i den sociala barnvården, men tillämpas i de fall där vården bedöms behöva vara mer långsiktig.

I praktiken innebär det i USA och England att man under de två första åren av ett barns vård i familjehem eftersträvar återförening med biologiska föräldrar, där myndigheterna aktivt ger stöd i umgänge och upprättande av föräldraförmåga hos barnets förälder. Visar det sig inte möjligt att inom två år återföra barnet till föräldrarna, skiftas strategin till att i stället försöka tillgodose barnets behov av varaktighet genom adoption, vårdnadsöverflyttning eller avtal med familjehemmet om en permanent långsiktig placering.

En snarlik strategi föreslogs i utredningar år 2000 (SOU 2000:77) och 2015 (SOU 2015:71) men har inte införts i svensk lag, som alltså bygger på den mer än 40 år gamla principen från prop. 1979/80:1, s. 501:

”Den vård som ges utanför den unges hem skall ingå som en del av en samlad behandling. Syftet ska vara att så långt möjligt skapa förutsättningar för den unge att återknyta gemenskapen med familjen under trygga förhållanden”.

Den strategin kan tyckas vara självklar vid en första anblick, vi svenskar är som många andra förankrade i en kultur som understryker vikten av släktband. Men det saknas vetenskapligt stöd för att just biologiska band, exempelvis genom vård hos släktingar eller familjeåterförening efter vård skulle ge bättre förutsättningar för barnet på sikt, än annan vård. Det är snarare faktorer som har att göra med hushållets finansiella styrka och relationer vuxna-barn som verkar spela roll för utfallet⁷.

Sammanfattning av andra kapitlet

- Adoption innebär att ett barn får en ny förälder och sker i Sverige nästan alltid med samtycke från barnets förälder och om barnet fyllt 12 även samtycke från barnet själv. År 2020 var det nio barn som adopterades av sina tidigare familjehemsföräldrar.
- Vårdnadsöverflytt innebär att ett barn får nya vårdnadshavare, men behåller sina föräldrar. Den kan hävas av domstol och de nya vårdnadshavarna måste fortsätta se till att barnets rätt till umgänge med föräldrar efterlevs. I praktiken upphör i princip allt stöd till familjehemmet utom ekonomiskt, om vården överförs till familjehemsföräldrarna.
- Sverige eftersträvar som princip alltid återförening med barnets föräldrar, medan vissa andra länder har en mer uttalad princip om att avgränsa strategin för återförening i tid och i stället göra en planering för permanent uppväxt där föräldrar inte nödvändigtvis ingår.

Risk- och skyddsfaktorer för utfall på sikt

Hur stor andel har utsatts för övergrepp?

I den nationella enkäten *Unga, sex och internet - i en föränderlig värld* från 2014⁸ ställdes frågor till studenter i gymnasieskolans tredje år om sexualitet, utsatthet för sexuella övergrepp och exploatering. I en fördjupad analys av data från den enkäten jämfördes svaren från 41 studenter som bodde i samhällsvård (familjehem, HVB eller ungdomshem) med de 5 839 som inte bodde i samhällsvård¹³. Resultaten visade att oddsen för att de samhällsvårdade skulle ha varit med om fysisk misshandel från en vuxen var 2,2 gånger högre. Oddsen för penetrerande sexuella övergrepp var 4,3 gånger högre och oddsen för upprepade sexuella övergrepp 6,4 gånger högre. Två tredjedelar av de samhällsvårdade eleverna med erfarenhet av övergrepp hade inte berättat om dem för någon alls.

Nu är inte den här undersökta gruppen representativ för alla 18-åringar i samhällsvård, just för att urvalet är avgränsat till gymnasiet tredje år. Tidigare registerstudier⁹⁻¹¹ visar att det är ungefär 40 % av de skolmässigt mest välfungerande som tar sig så långt i utbildningen och möjligtvis är deras våldsutsatthet annorlunda.

Hur utsatta är de online?

I en studie av elever i grundskolans åk 8 och gymnasiet andra år från Östergötland¹² tillfrågades fler elever (311 i samhällsvård och 23 487 boende med föräldrar) om sådant som ofta föregår ohälsa och dåliga skolresultat. Det visade sig att de har färre nära vänner, oftare råkar ut för mobbing i sociala medier och fysiskt, oftare blir kontaktade med sexuella syften, har mer skolfrånvaro och känner sig otrygga hemma oftare än elever som bor med sina föräldrar. Det här visade sig hålla även när effekten för kön, ursprungsland och ålder statistiskt räknades bort.

37 % av studenterna i samhällsvård svarade att någon har publicerat kränkande material som bilder eller elaka texter om dem på sociala medier, hälften av de som svarade ”ja” hade upprepade erfarenheter

av detta. 44% uppgav att de hade blivit kontaktade i sexuella syften mot sin vilja, oftast upprepade tillfällen. Att nätet inte är en trygg plats för någon vet vi redan, men barn och unga i samhällsvård är ännu mer utsatta och otrygga där än andra.

En viktig fråga för framtida studier blir att närma sig en förklaring till varför just barn i samhällsvård är mer utsatta online? Beror det på omständigheter som har med barnens eget beteende att göra, exempelvis om de oftare delar förtrolig information över nätet, eller har det att göra med att förövare särskilt inriktar sig på barn som är i samhällsvård?

Hur vanligt är det att barn i samhällsvård har psykisk ohälsa?

Enkäten ”Unga, sex och internet” frågade också om de sökt vård för psykisk ohälsa och här var oddsen mellan 4 och 5,7 gånger högre bland de samhällsvårdade eleverna för olika diagnosgrupper, undantaget autismspektrumstörningar där svaren var för få för att kunna dra några slutsatser¹³. Tabell 1.

I samma studie fyllde även ungdomarna i formuläret TSCC, som används för att skatta olika symptom på traumatisering. Resultaten visade signifikant högre medelvärden för de samhällsvårdade ungdomarna i skalorna depression och posttraumatisk stress. Våra resultat är i linje med andra studier som har undersökt psykisk ohälsa bland barn och unga i olika former av samhällsvård, exempelvis Leslie med flera¹⁴ som fann att över 50 % av barn i familjehem hade sökt vård för psykisk ohälsa. En norsk studie¹⁵ noterade en prevalens på 51 % för att uppfylla kriterier för åtminstone en diagnos i DSM-IV även för yngre barn i familjehem. Även samhällsvårdade barns självbild har bedömts vara svagare än jämnårigas i en tidigare studie¹⁶.

Orsakerna till att barn i samhällsvård har en sämre psykisk hälsa är sannolikt många olika samverkande faktorer. Ett strikt vetenskapligt svar på varför går inte att ge, eftersom det skulle behövas studier med

en metodik som är såväl etiskt som finansiellt mycket svår att genomföra på den här målgruppen. Men att de som grupp har betydligt större hälsobehov än

andra är ett mycket robust faktum, precis som det faktum att de går att bedöma och behandla precis som alla andra.

Tabell 1. Självrapporterad psykisk ohälsa för ungdomar i samhällsvård, respektive jämnåriga ej i samhällsvård.
 n = antal. p = sannolikhet att skillnaden beror på slumpen.

	Inte i samhällsvård	I samhällsvård	Totalt		
	$n = 5544-5733$	$n = 35-38$	$n = 5579-5771$		
	%	%	%	Odds ratio	p
Sökt vård för psykisk ohälsa					
Depression/Ångest	19,0	50,0	19,2	4,3	<0,001
Ätstörningar	5,7	20,0	5,8	4,1	0,001
Uppmärksamhet/ADHD	7,1	31,4	7,3	5,6	<0,001
Autismspektrum	1,9	5,7	2,0	3,1	0,126
Suicidförsök	4,0	19,4	4,1	5,8	<0,001
Alkohol/drogmissbruk	2,2	11,4	2,3	5,7	0,001
Något av ovanstående	25,7	58,3	25,9	4,0	<0,001
Självskada utan suicid	17,8	36,8	17,9	2,7	0,003

Är barn i samhällsvård lika tillfreds med sitt sociala liv som andra?

En av anledningarna till att människor i allmänhet utvecklar psykisk ohälsa är att utsättas för större, mer utdragna eller upprepade psykosociala belastningar i kombination med färre eller svagare skyddsfaktorer. Vi klarar ofta av ganska svåra situationer om vi samtidigt får möjlighet till återhämtning och stöd i en trygg miljö¹⁷. Men finns inte grundtryggheten i hemmet, saknas tilliten i det sociala kontaktnätet och hoppet om en lycklig framtid, så kan även mindre psykiska påfrestningar leda till det vi kallar psykisk ohälsa.

I ungdomsenkäten *Om mig*, riktad till skolelever i Östergötland¹² ställdes frågor om sådana sociala skyddsfaktorer, exempelvis *Hur trivs du med dina vänner, din fritid, din familj, eller din skola?* I den statistiska analysen balanserades för att svaren kunde påverkas av barnens ålder, genus och födelseland,

eftersom dessa grundförutsättningar såg olika ut i grupperna samhällsvårdade respektive icke samhällsvårdade. De 311 samhällsvårdade var oftare pojkar eller icke-binära och de var oftare födda utomlands, därav behovet att kontrollera för dessa faktorer.

Svaren visade att samhällsvårdade elever i högre utsträckning svarade att de trivdes *ganska dåligt* eller *mycket dåligt* på frågor om vänner, fritid, respektive familj. Den här skillnaden framgick även på frågan om hur de trivdes i sin skola, men där var det inte lika tydligt signifikant skillnad när vi balanserade data för ålder, kön och födelseland. Även i jämförelse med elever i hushåll med en ensamstående förälder var det en skillnad till det sämre i hur de samhällsvårdade trivdes på sin fritid och i sin familj.

Vem litar barn i samhällsvård på?

De flesta av oss har själva erfarenhet av att som barn kunna känna förtroende för att vuxna löser våra problem, bryr sig om våra behov och vill oss väl. Som föräldrar eller styvföräldrar försöker vi oftast leva upp till det idealet själva när vi har med barn att göra, egna eller andras, så det är inte konstigt att vi förväntar oss att barn uppfattar oss som pålitliga. Tillit är grunden i det som inom utvecklingspsykologin och etologin kallas anknytning¹⁸ och är en väldigt betydelsefull psykosocial funktion för fortsatta möjligheter att knyta an till varandra och bygga nya relationer. När vi undersöker det med en vetenskaplig metodik är det inte lika självklart att vi får våra förväntningar bekräftade fullt ut hos våra barn och unga i samhällsvård¹⁹.

I undersökningen till skolelever i Östergötland svarade 23 798 elever på frågan *Hur skulle det kännas att vända sig till någon av dessa om du får något problem eller bekymmer?* Följt av delfrågorna Vänner, Förälder, Lärare, Skolkurator, Ungdomsmottagning, Skolsköterska, och Rektor. Svartalternativen var *Skulle kännas lätt*, *Skulle kännas svårt* och *Vet ej*.

Resultatet visade att 22 % av de samhällsvårdade eleverna tyckte det skulle kännas svårt att anförtro sig till sina familjehemsföräldrar, jämfört med 10 % av de som bodde med sina föräldrar. Fler samhällsvårdade var osäkra, så skillnaden blev ännu större på svarsalternativet *Skulle kännas lätt* (68 % i jämförelse med 85 %). Däremot var det ingen signifikant skillnad mellan grupperna när det gällde att anförtro sig till vuxna som hade en professionell roll, som lärare, kurator, ungdomsmottagning, skolsköterska och rektor.

När det gäller förtroendet för vänner var det inte lika entydiga svar. 87 % av de samhällsvårdade och 92 % av de som bodde med föräldrar tyckte det skulle kännas lätt att anförtro sig till en vän, men det var inte en statistiskt signifikant skillnad efter kontroll av faktorerna ålder, genus och födelseland. Även om det var färre som har en nära vän de litar på och kan berätta personliga saker för (86 %) bland de samhällsvårdade, jämfört med elever som bor med föräldrar (92 %), kan det bero på andra saker än samhällsvård eftersom även den skillnaden försvann när vi kontrollerade för ålder, genus och födelseland.

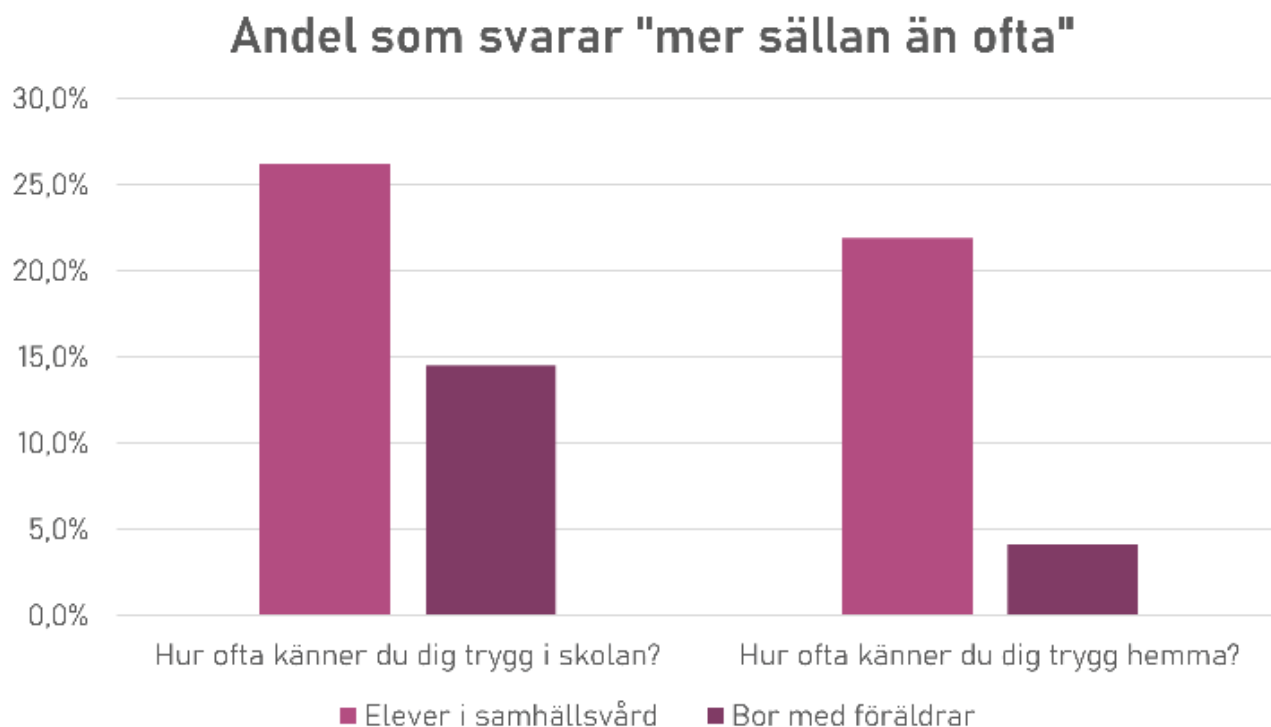
Är barn i samhällsvård lika trygga som andra i skolan och hemma?

Trygghet är ett grundläggande behov hos alla människor. Det ses som en mänsklig rättighet i artikel 5 i europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna. Begreppet trygghet finns i sju av barnkonventionens artiklar. Ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv brukar man anse att utan trygghet blir vidare lärande och utveckling svårare. Förvisso är teorin om behovshierarkier²⁰ inte vetenskapligt bevisad, men den är inte heller motbevisad och ingen ifrågasätter på allvar trygghet som en nödvändig komponent för vår utveckling. Barn som upplever otrygghet får högre påslag av stresshormon²¹, sämre möjligheter till återhämtning¹⁷, de sover sämre²² och får svårare att lära sig såväl sociala färdigheter som skolkunskaper²³. Dessutom påverkar en sådan ihållande stress neuro-fysiologiska och hormonella funktioner, vilket kan leda till såväl emotionell avtrubning som ökad känslomässig reaktivitet^{24,25}.

Det här är fenomen som är riktigt svåra att studera vetenskapligt eftersom de aldrig går att göra experimentellt med kontrollerade förhållanden där alla tänkbara samvarierande faktorer hålls lika. Den kunskap vi har kommer från studier av barn i sjukvård som vi vet har utsatts för trauman^{26,27}, eller svåra omständigheter i övrigt som exempelvis barnhemsbarn från Rumänien under diktaturen^{28,29}. Det vi kan lära oss från sådana studier är att den skadliga stressen kan upphöra om barnen kommer i en trygg miljö och att även de fysiska stressförändringarna i hjärna och biokemi kan normaliseras, varefter den psykologiska, sociala och kunskapsmässiga återhämtningen är möjlig³⁰. Vi ser motsvarande i erfarenheter från framgångsrik behandling av post-traumatisk stress efter svåra trauman. Sensmoralen här är att det finns gott hopp även för de mest utsatta, men det förutsätter en trygg och läkande miljö.

Som vi ser i figur 5 är det en tydlig skillnad ($p < 0,001$) i svaren på frågan om trygghet i skolan och hemma mellan elever som bor i samhällsvård och de som bor med föräldrar. Svartalternativen till den här frågan i ungdomsenkäten "Om mig" var *Alltid*, *Ofta*, *Ibland*, *Sällan*, eller *Aldrig*. Vi har här dragit en gräns och slagit ihop de tre sista, just för att trygghet kan ses som en självklar norm och då är alla avvikelser från

att den alltid eller ofta är uppfylld av intresse att beskriva. Att fler än vart fjärde barn i samhällsvård inte kände sig trygga i skolan och fler än vart femte hemma bara ibland, sällan eller aldrig, bedömer vi som en sannolik del av förklaringen till såväl ohälsa som lägre skolresultat.



Figur 5. Hur ofta känner du dig trygg i skolan respektive hemma? Andel som svarar "ibland", "sällan", eller "aldrig".¹²

Sammanfattning av tredje kapitlet

- Bland svenska gymnasieelever var det mer än dubbelt så vanligt att de i samhällsvård hade upplevt fysisk misshandel av vuxna, jämfört med de som bor med föräldrar. Risken för att ha utsatts för våldtäkt var över fyra gånger högre och två tredjedelar hade inte berättat om övergreppen för någon alls.
- Barn i samhällsvård efterfrågade vård för psykisk ohälsa mellan 4 och 6 gånger mer än jämnåriga i föräldrars vård. Andelen med symptom efter trauman var tydligt högre.
- Barn i samhällsvård trivs i lägre utsträckning än andra barn med det sociala livet, som vänner, fritidsliv och familj. Mer än var femte elev i samhällsvård tyckte att det skulle kännas svårt att anförtro sig till familjehemsförälder vid problem. Förtroendet för vuxna i en professionell roll är dock på samma nivå som för andra barn.
- Fler än var fjärde elev i samhällsvård känner sig trygg i skolan bara ibland, sällan, eller aldrig. Fler än var femte elev i samhällsvård känner sig trygg i sitt hem bara ibland, sällan, eller aldrig.

Samhällsvårdade barns fysiska hälsa och rutinundersökningar

Lagar och andra regler om hälsoundersökningar av barn i samhällsvård

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anger i 16 kap. 3§, punkt 3, att regioner ska ingå avtal med kommunen om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Nästan alla regioner har numera sådana avtal, men de ser olika ut i olika regioner. Sedan 2017 finns också en lag (2017:209) som ålägger varje region att på socialtjänstens initiativ utföra hälsoundersökning av barn (0–18 år) och unga (18–20 år) i samband med att vård utanför det egna hemmet inleds. Socialstyrelsen publicerade 1 januari 2020 föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar för barn i samhällsvård (HSL-FS 2019:19). Där framgår vad en hälsoundersökning ska innehålla, inklusive oral och psykisk hälsa, att den bör genomföras enligt en standardiserad bedömningsmetod och resultera i ett utlåtande till socialnämnden som underlag för vårdplanering.

Det finns även regler om läkar- och hälsoundersökningar som anger specifika målgrupper med delvis andra syften som ska vara ett komplement till lagen om hälsoundersökningar (2017:209). Dels gäller det läkarundersökning enligt 32 § i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU och hälsoundersökningar enligt lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera (2008:344).

Vetenskapliga studier, kartläggningar och rapporter om hälsoundersökningar

Hälsan hos barn i samhällsvård är sämre än hos jämnåriga i föräldrars vård, i princip oavsett ur vilken aspekt man undersöker och det ser ungefär likadant ut i hela världen, om än med en viss variation. Se exempelvis Bo Vinnerljung och Anders Hjerns rapport till EU-kommissionen (2018) *Health Care in Europe for children in societal out-of-home care*. En finsk systematisk översiktsstudie³¹ undersökte nordiska studier och jämförde olika typer av utfall hos unga vuxna efter 18 års ålder mellan de som varit i samhällsvård och de som inte varit det under uppväxten. Man fann 20 artiklar som uppfyllde kriterierna för deras undersökning och i samtliga nio utfall som man ville undersöka, var riskerna för ett negativt utfall större i gruppen som hade varit i samhällsvård. Författarnas slutsats var att trots att de nordiska länderna hör till de bästa i världen på att främja barns välmående och hälsa, har den nordiska välfärdsmodellen misslyckats med att förebygga ojämlikhet, skadliga händelser och ohälsa hos barn i samhällsvård. För att beskriva denna ohälsa startar vi på BB.

Marie Köhlers jämförande journalstudie av barn i förskoleålder

I Marie Köhler med kollegors studie jämfördes 100 förskolebarn i familjehem med 100 som bodde med sina föräldrar genom en systematisk granskning av journalhandlingar för att se hur kontakterna med barnhälsovården hade sett ut och vilka hälsobehov som hade uppmärksammat³². Sedan 1960-talet tas ett så kallat PKU-test på alla nyfödda för att kunna upptäcka 24 ovanliga medfödda sjukdomar. I studien fann man att det saknades hos 21 % av familjehemsbarnen, mot bara 8 % av de i föräldrars vård. 31 % hade inte någon dokumenterad 4-veckors kontroll, 26 % ingen läkarundersökning vid ett år och 13 % hade en ofullständig vaccinering enligt det nationella program vi har i Sverige, jämfört med 3 % av de som bodde med föräldrar. I medel hade barn i familjehem missat fyra besök på BVC, mot i medel ett missat besök hos de i föräldrars vård. Forskarna fann även en högre exponering för hälsorisker som mindre amning och rökande föräldrar, vilket tillsammans med lägre deltagande i barnhälsovårdens förebyggande verksamhet ger en ogynnsam start i livet.

Stefan Klings studie med hälsobedömningar

Skolöverläkaren i Malmö, Stefan Kling, gjorde hälsobedömningar av 120 nyligen omhändertagna barn i åldern 0–17 år³³. Det unika med den här studien var att barnen förutom journalsammanställning och anamnes även genomgick en fullständig systematisk kroppsundersökning av en erfaren barnspecialist, inklusive en okulär undersökning av tandhälsan. Resultaten visade att 51 % av barnen behövde remitteras vidare till fortsatt vård, antingen för nyupptäckt ohälsa eller uppföljning av tidigare ohälsa som inte hade behandlats. 40 % av flickorna och 33 % av pojkarna var överviktiga och vaccinationsgraden var 86 % för barn i förskoleålder, liknande Köhlers studie, och bara 68 % för barn 7–17 år. Hos varannan 7–17-åring fann Kling en tandhälsa som var så dålig att den gick att se med bara ögonen.

Fetma var det vanligast förekommande hälso-problemet i en studie från Utah i början av 2000-talet, där ett BMI över den högsta sjättedelen fanns hos 35 % av 6 177 barn som nyss startat familjehemsvård³⁴. Samma studie noterade ett eller fler akuta hälso-problem hos 54 %, en snarlik andel som Kling fann ett decennium senare här i Sverige.

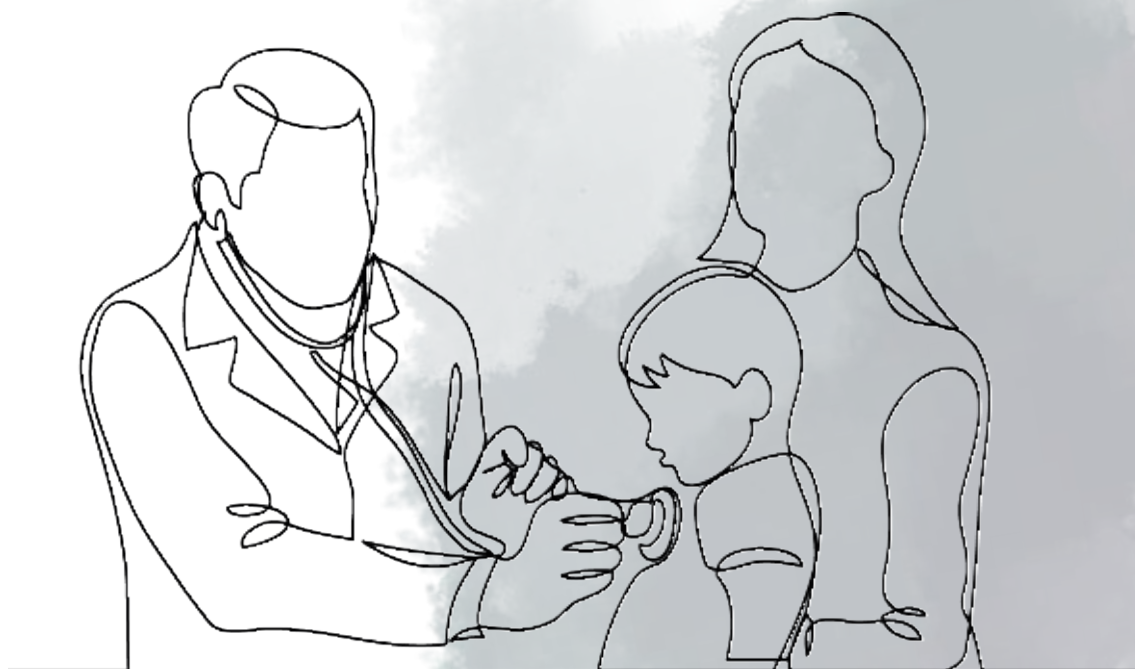
Karies, fetma och ofullständiga vaccinationer är vanliga former av ohälsa hos barn i samhällsvård.

Randsalu och Laurells studie av efterlevnad till en nationell rutin

En annan intressant skånsk hälsostudie gjordes ganska nyligen³⁵. I Sverige finns inom Socialtjänsten en nationell stödstrategi som kallas BBiC, Barns Behov i Centrum, där det ingår en hälsoundersökning av barn i samhällsvård. Randsalu och Laurell undersökte hur många som fick en sådan undersökning de första fyra åren efter att BBiC var fullt implementerat i Skåne 2012. Deras resultat visade att bara 409 (6 %) av de 11 413 barnen i samhällsvård i regionen hade fått den hälsoundersökning som BBiC-rutinen föreskriver. Av de som fått hälsoundersökning var det liknande höga förekomster som i andra studier inom såväl kroppslig, dental som psykisk ohälsa.

Så när det gäller ohälsa för barn i samhällsvård är det två tydliga slutsatser:

- När barnen blir medicinskt och systematiskt undersökta hittar man ohälsa hos betydligt fler jämfört med gruppen barn i föräldrars vård.
- Barnen får inte del av allmän sjukvård i samma utsträckning som andra. Varken för förebyggande hälsovård som BVC-kontroller och vacciner, eller när ohälsa redan har uppstått.



Sveriges Kommuner och Regioners nationella undersökning

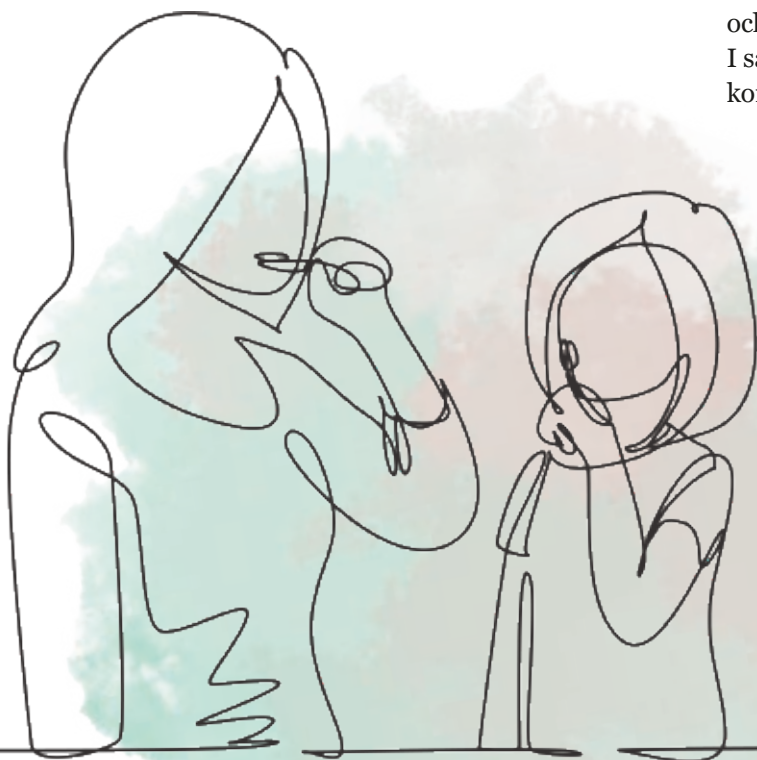
Sveriges Kommuner och Regioner, SKR har gjort flera uppföljningar av hur många kommuner och regioner som har samverkansavtal om hälsoundersökningar av barn i samhällsvård, samt hur många hälsoundersökningar som faktiskt genomförs i landet, den senaste publicerades i december 2020 och avser barn i dygnsvård under juli–december 2019, alltså före de nya föreskrifterna från Socialstyrelsen började gälla. Resultatet visade att 46 % av alla barn och unga i samhällsvård hade genomgått en hälsoundersökning. Av de som placerats med stöd av socialtjänstlagen var det så få som 32 %. Räknas endast de som verkligen har säkerställda uppgifter var det 37 % (LVU och SoL) respektive 26 % (enbart SoL). En vanlig kommentar från de kommuner som besvarade enkäten var att det var svårt att få fram uppgifterna från den egna kommunen. Bland de undersökta barnen fanns behov av vidare insatser hos 34 %. Endast 12 % hade fått sin tandhälsa undersökt.

Vad kan man göra för att stärka samhällsvårdade barns hälsa?

Som framgått hittills är utmaningen dels att förekomsten av ohälsa är hög bland barn och unga i samhällsvård, men kanske är den ännu större utmaningen att alls få barnen till undersökningen där ohälsan kan upptäckas så att behandlingar och andra insatser kan starta. Initiativ för att främja en ökad delaktighet för denna grupp i samhället har tagits tidigt i bland annat regionerna Uppsala och Skåne. SKR har också, och fortsätter alltjämt att aktivt understödja en positiv förändring, men det går långsamt. Det finns lagar och regelverk som anger att det ska göras, det finns samverkansavtal i någon form i alla regioner, men ändå får färre än vartannat barn i samhällsvård den hälsoundersökning de har rätt till och grovt sett har varannan minst ett hälsobehov de skulle kunna få hjälp med.

Bra samverkansrutiner – exemplet Hälsofam

I region Uppsala och de kommuner som ingår i länet finns ett bra exempel på hur det går att arbeta förebyggande med samhällsvårdade barns hälsobehov. Man har utarbetat en riktlinje ”Hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet” och en rutin för hälsoundersökning ”Hälsofam”. I sammanfattning kan det beskrivas som att varje kommuns socialtjänst ansvarar för att underrätta



46 % av alla barn och unga i samhällsvård hade genomgått en hälsoundersökning. Endast 12 % hade fått sin tandhälsa undersökt.

regionen om när barn omhändertas för vård utanför hemmet och beställer då tandhälsoundersökning och hälsoundersökning. Hälsoundersökningen genomförs av barnskyddsteamets barnläkare, specialist-sjuksköterska och i samråd med barnhandläggaren bedöms om även en psykolog ska specifikt bedöma barnets psykiska hälsa. Tandhälsan undersöks av den tandhälsomottagning där barnet är listat och socialtjänsten bokar den.

Vid undersökningen följer en vuxen med som har kännedom om barnets historik och som barnet har förtroende för. Barnet och dess vårdnadshavare ger sitt samtycke och undersökningen utformas så att barnet ska kunna ta upp viktiga frågor om sin hälsa. Vid behov delas undersökningen upp på fler än ett tillfälle. Efter undersökningen dokumenteras vad man kommit fram till och det bokas återbesök eller remitteras för uppföljning och behandling. Utlåtanden skrivs och skickas till den socialnämnd som har omhändertagit barnet.

Det som är kritiskt för att ett arbetssätt som detta ska fungera är att alla de barn som omhändertas för vård utanför hemmet verkligen kommer till barnskyddsteamet och tandhälsomottagningen och

därmed omfattas av rutinen. Om inte socialtjänsten i kommunen anser det behövt, eller om vårdnadshavare eller barn inte ger sitt samtycke, blir undersökningen inte av. Hur bra rutinen än ser ut och hur kompetent personalen än är, bygger det på att alla barn verkligen får sin undersökning.

Sjukvårdens lagstiftning och organisation bygger i stor utsträckning på principen om att tillhandahålla vård till de som efterfrågar den. Det fungerar när det finns en efterfrågan. Den allmänna bilden är att efterfrågan i princip alltid har varit högre än resurserna att möta den, att köerna till sjukvården är utmaningen. Den offentliga sjukvården har aldrig behövt marknadsföra sina tjänster för att få patienter. Men barn i samhällsvård är ett av undantagen i det här avseendet. Trots betydligt större behov av hälsovård redan i förskoleåldern, efterfrågas inte sjukvården förrän ohälsan har gått alldeles för långt. Vad det beror på vet vi inte riktigt, men det förefaller vara ett område väl värt att studera vidare. Alla insatser för att ge en "liten knuff" till hälsoundersökningar, för barn i en grupp med höga risker för ohälsa, har en stor potential att avhjälpa långvarigt onödigt lidande i samhället.

Sammanfattning av fjärde kapitlet

- Det finns såväl lagar som avtal och rutiner om hälsoundersökningar av barn i samhällsvård, men ändå blir fler än vartannat barn utan systematisk hälsoundersökning.
- Barn i samhällsvård uteblir i betydligt högre utsträckning från hälsokontroller och undersökningar som ingår i våra nationella program. Principen om att erbjuda hälsokontroller räcker inte för att tillgodose deras behov. Man måste vara mer aktiv och systematiskt följa upp dessa barn.
- Ohälsan hos barn i samhällsvård är mycket högre än hos andra. Grovt sett vartannat barn har någon form av konstaterad eller oupptäckt fysisk åkomma.
- Till de kroppsliga hälsoproblem som är vanligt förekommande hör karies, fetma, och uteblivna vaccinationer.
- Det finns utvecklade och testade arbetssätt för att arbeta systematiskt med samhällsvårdade barns hälsa, men de är inte spridda i landet och når långt från alla.
- Barn i samhällsvård är en så uttalad riskgrupp att det vore medicinetiskt befogat att utgå från att det finns något hälsoproblem att finna hos de som tillhör denna grupp.

Den starkaste skyddsfaktorn - skolresultat och utbildningsnivå

Under större delen av 1900-talet präglades samhällsvården av arvet från fattigvårdens dagar, där självförsörjning och ansvar för familjen var en dygd och den som inte kunde leva upp till förväntningarna var beroende av allmosor under tacksamhet och en stor portion av skam. Barn som omhändertogs flyttades dit det fanns plats och ibland där det behövdes ett par extra händer, vilket det alltid fanns behov av i jordbruket. De gick i skolan som alla andra, men sällan fanns förväntningar om att de skulle kunna studera vidare, bli företagare, eller förvalta något av värde. Fortfarande idag finns formuleringen att socialnämnden ska ”verka för att de får lämplig utbildning” i socialtjänstlagen (6 kap. 7 §, punkt 2). En olycklig formulering som antyder att det finns en allmän norm om vad som vore lämplig utbildning för just barn i familjehem, HVB, stödboende eller institution.

Storbritannien visar tidigt vägen

Gamla normer med rötter i en människosyn som det övriga samhället sedan länge gjort sig fri från, lever kvar i familjehemsvården. Fördomar om att svåra omständigheter under barnåren, eller ”fel” arvsanlag ger livslånga begränsningar, leder till att förväntningar på samhällsvårdade barn i skolan blir låga. Tillfälliga misslyckanden, som hos andra barn skulle leda till mer stöd eller att prova en ny strategi, blir för samhällsvårdade barn i stället en bekräftelse på ens låga förväntningar. Inte minst hos barnen själva. Det här fenomenet, låga förväntningar i skolan för barn i samhällsvård, har beskrivits i den vetenskapliga litteraturen av bland annat den brittiska forskaren Sonia Jackson^{36–39}. Den bild som Jackson förmedlar är att små skillnader tidigt i skolan mellan barn i samhällsvård och övriga, tenderar att öka lite för varje år. Ju längre upp i skolsystemet vi undersöker skillnader, desto större visar sig gapet mellan samhällsvårdade och andra jämnåriga vara. Det är förväntningarna som omvärlden har, tillsammans med ett otillräckligt stödsystem som orsakar denna negativa utveckling, inte DNA eller någon permanent obotlig skada, är hennes slutsats.

Pan-Europeiska studien YiPPEE, barns egna berättelser

Lägre förväntningar och ett gradvis ökande kunskaps-gap får konsekvenser i ett längre perspektiv, exempelvis i ambitioner för vidare studier, benägenhet att ta studielån och andra utfall som också påverkas av, och påverkar socioekonomiska förhållanden. De här processerna skildrades tydligt i den pan-europeiska studien YiPPEE, *Young people from a Public care background: Pathways to Education in Europe*, där samhällsvårdade ungdomar från fem olika länder intervjuades om såväl faktorer som försvårar vidare utbildning, som stödjande faktorer^{40–42}. En faktor stod ut som mer betydelsefull än andra för att påverka studieresultat och viljan till vidare utbildning, nämligen tidigare skolerfarenheter och resultat. Kort sagt, elever med tidiga erfarenheter av att lyckas, får bättre betyg och vill i högre utsträckning studera vidare.

Hur går det för samhällsvårdade barn i svenska skolan?

Registerstudier

I en totalbefolkningsstudie⁹ jämfördes data i olika nationella register för alla svenskar födda under ett decennium 1972–1981. De grupper som jämfördes var barn som bott minst fem år i familjehem och avslutat vården efter 17 års ålder (5 224), nationellt adopterade (1 206), jämnåriga som fått öppna insatser i socialtjänsten innan tonåren (6 455), samt normalpopulationen som inte förekom i insatsregistret för barn och unga (900 322). Forskarna lät datorerna jämföra uppgifter i nio nationella register såsom befolkningsregistret, betygsregistret, registret för sjukförsäkring, nationella patientregistret, belastningsregistret med flera. Slutsatsen var att de i långvarig familjehemsvård hade mellan sex och elva gånger högre risk för suicidförsök, drogmissbruk eller allvarlig kriminalitet vid 20 års ålder eller bidragsberoende vid 25, jämfört med de som inte förekom alls i insatsregistret.

År 2016 publicerades den senaste nationella redovisningen av behörighet till gymnasiet för elever i samhällsvård⁴³. Av de som föddes 1995–1997 och bodde minst fem år i familjehem var det 60 % av flickorna och 52 % av pojkarna som uppnådde behörighet till nationellt gymnasieprogram. För de som bodde i HVB var siffrorna ännu lägre, 40 % av flickorna och ca 33 % av pojkarna blev behöriga. Som jämförelse var 88 % av alla flickor och 79 % av alla pojkar i Sverige som gick ut grundskolan läsåret 2015/2016, behöriga till gymnasiet. Efter denna rapport har inte Socialstyrelsen publicerat någon liknande redovisning, utan bara uppgifter om hur stor andel av barn i samhällsvård som genomgår grundskolan, vilket inte säger något om behörighet att studera vidare. Å andra sidan är detta tyvärr väldigt robusta uppgifter över tid. Det har i flera decennier varit så låga andelar behöriga bland barn och unga i samhällsvård, så det går att förstå att man inte upprepar dessa analyser allt för ofta. Det är mer obegripligt varför det inte görs mer för att förändra situationen.

Socialstyrelsen har publicerat uppgifter⁴⁴ om andelar av svenska 20-åringar som har en gymnasieutbildning. Av de som var i samhällsvård under hela grundskolans årskurs nio hade 39 % av flickorna och 32 % av

pojkarna en gymnasieutbildning. Bland de som inte var i samhällsvård var det 81 % av flickorna och 70 % av pojkarna som hade gymnasieutbildning. Här ser vi ett exempel på hur klyftan vidgas ju längre upp i skolsystemet vi undersöker skillnader. Skillnader som skolan enligt skollagen har uppdrag att kompensera för, men helt uppenbart inte lyckas med.

Sammanställningsstudier av tester med barn i familjehem

Som beskrivet tidigare är barn i samhällsvård överrepresenterade för svåra omständigheter som kan tänkas påverka förutsättningar att lyckas i skolan. De har som grupp en högre ohälsa, är mer drabbade av övergrepp och omsorgssvikt, samt har en lägre grad av trygghet i såväl skola som hemma. Men det är en bred palett av faktorer och svårt att sätta i direkt relation till skolprestationer, som i sin tur har en stor del i vilka betyg elever får.

I ett forskningsprojekt i samarbete mellan Linköpings universitet och Stiftelsen Allmänna Barnhuset sammanställdes resultat från åldersnormerade tester av barn i familjehem⁴⁵. Testerna mäter förmågor och kunskaper som ligger funktionellt nära det som krävs för att prestera i skolan, som läs- och skrivfärdigheter, intelligens, matematisk problemlösningsförmåga, adaptiva beteendefärdigheter (färdigheter för att anpassa sitt vardagsbeteende) och psykosociala styrkor och svårigheter. I nästa avsnitt beskrivs den första av två studier som ingick i forskningsprojektet.

Första sammanställningsstudien av Skolfam

I den första etappen av studien sammanställdes testresultat från 856 kartläggningar enligt den standardiserade modellen Skolfam, som kommer att presenteras längre fram i rapporten⁴⁵. Det vi visste redan innan studien startade var att barn i familjehem presterar som grupp sämre skolresultat, att de i regel har varit med om mer övergrepp, omsorgssvikt, flyttar och andra omständigheter som påverkar deras trygghet. De har ofta en lägre förmåga att känna tillhörighet och har kunskapsluckor såväl i skolundervisning som i den vardagliga sociala fostran. Det fanns också lokala studier av Skolfamprojekt som visade att utgångsläget innan insatser i skolan startade, var sämre än för jämnåriga^{46,47}. Utöver dessa

lokala utvärderingar med strax över 20 barn vardera, fanns även en studie med kontrollgrupp som jämförde 54 barn i Skolfam med 37 barn i familjehem som inte hade någon specifik insats i skolan utöver det som alla barn ska få vid behov⁴⁸.

Att sammanställa nästan alla kartläggningsdata som fanns från Skolfams kartläggningar i Sverige, gav en möjlighet att med ett större underlag kunna göra jämförelser av subgrupper som pojkar, flickor eller svenskt–annat modersmål. Dessutom gav det ett mer precist mått på hur förutsättningarna egentligen ser ut med de tester och formulär som ofta används för att utreda just förmågan att prestera i skolan. Det är bedömningsinstrument som mäter egenskaper nära de som krävs för bra skolresultat, som kunskaper i svenska och matematik, olika aspekter av det vi kallar mätbar intelligens, psykisk status och vissa beteendefärdigheter. Med den kunskapen kan undervisningen individanpassas till barnets förutsättningar och det är det huvudsakliga skälet till att sådana tester görs. Förväntningar kan efter en sådan kartläggning baseras på mer precis objektiv kunskap om elevens kapacitet, plus att kunskapsluckor och inte minst elevers styrkor upptäcks.

Efter bortfall (som specificeras utförligt i original-artikeln) kunde vi utgå från 856 förstakartläggningar från barn i familjehem precis innan anpassningen i skolan hade kommit i gång. Vi bedömde att medelvärden skulle representera gruppen ”grundskolebarn i familjehem innan insats” och ge en bra bild av den gruppens förutsättningar för skolresultat. Barnen i studien gick från förskoleklass till årskurs 7 när kartläggningarna hade gjorts och barn i grundsärskola ingick inte i studien.

Resultat

Resultaten visade att gruppen barn i familjehem hade lägre medelvärden än testernas normer i de flesta funktioner som mättes. Slutsatser från tidigare lokala utvärderingar med samma tester var främst fokuserade på att intelligensresultaten var inom normalområdet, medan testerna som visade skolkunskaper, alltså läs- och skrivförmåga och matematik, var lägre än förväntat från barn med ”normal intelligens”.

Stresspåverkade funktioner mest påverkade, lägre på nästan allt

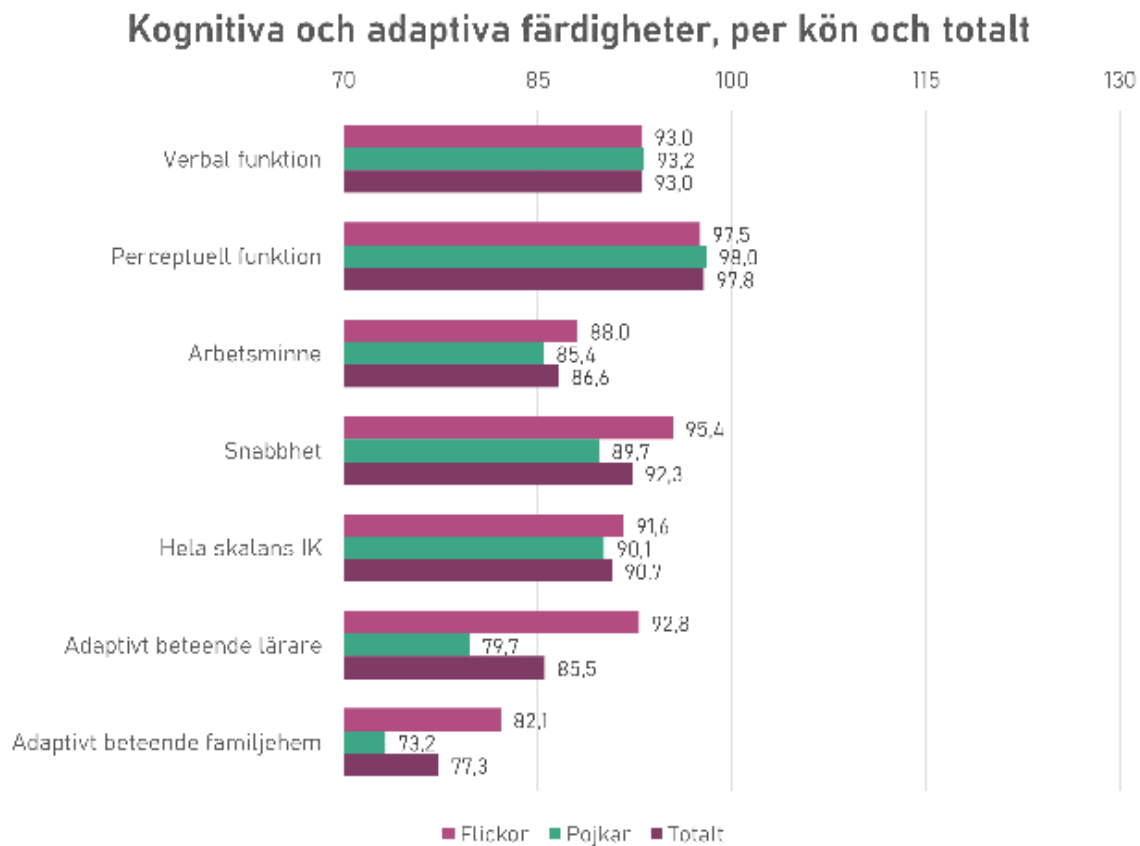
Det vi noterade när vi sammanställde betydligt fler kartläggningsresultat än i de tidigare studierna, var att resultaten i intelligens testerna faktiskt var signifikant lägre, även om de höll sig inom det som i psykologiskt språkbruk kallas ”normalområdet”. Främst inom de delar av intelligensen som anses påverkas mest av långvarig stress, arbetsminne och snabbhet, var skillnaderna mot normen som störst. Pojkarnas resultat var lägre än flickornas i arbetsminne och snabbhet, men mer likvärdigt i verbal (språklig) och perceptuell (logisk/teoretisk/rumslig) funktion. Figur 6.

Avvikelseerna mot förväntade åldersnormer var ännu större i testerna av adaptiva färdigheter. Det här är färdigheter som, något förenklat, vi använder oss av för att anpassa vårt beteende till det som sker och kunna hantera förväntningar som vi möter. Exempelvis att artigt be om ursäkt om man råkat göra fel, att borsta tänderna utan tillsägelse, eller att ta reda på en uppgift man behöver. Brister i adaptiva färdigheter tolkas tyvärr ofta fel, som att barnet betar sig irrationellt av illvilja, lättja och elakhet, har problem med uppmärksamheten, eller kanske något fel på förståndet. Men förklaringen är nästan alltid brister i inläringen av hur man faktiskt bör bete sig, till följd av omsorgssvikt eller höga stressnivåer. Eller, att barnet vet vad rätt beteende är, men ändå inte lyckas göra det på grund av andra skäl. Pojkarnas medelvärden var mycket lägre än flickornas. Figur 6.

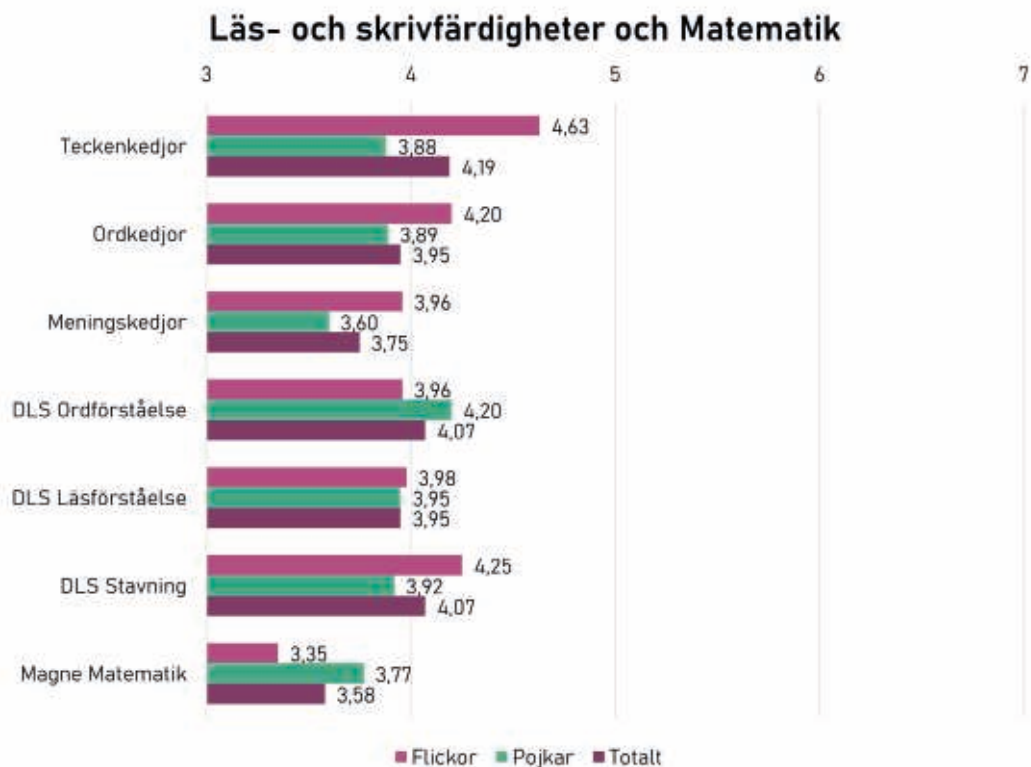
Pedagogiska testresultat

I de pedagogiska testerna var det samma bild av lägre medelvärden än åldersnormerna. Även inom dessa tester såg vi en intern skillnad mellan olika tester. De som mäter kunskaper som ofta automatiseras tidigt, alltså ”tränas in” och sedan inte behöver så mycket resonemang för att användas, hade den minsta avvikelserna från normen. Exempelvis teckenkedjor, ordkedjor och stavning är sådant barn löser enkelt om de lyckats träna in hur en bokstav eller ett ord ska se ut. Men de tester som behövde mer av pannlobernas så kallade högre exekutiva funktion visade på större avvikelser mot normerna för vad barn i en viss ålder borde klara. Exempel på sådana funktioner är läsförståelse och matematik.

Även i de pedagogiska testerna såg vi hur pojkars medelvärden var lägre än flickornas, med undantag för matematik, där pojkarnas resultat var bättre, men fortfarande långt under norm. Figur 7.



Figur 6. Intelligens (WISC) och Adaptiva beteendefärdigheter (ABAS-II).
Not. Wechslerskala, där 100 är medel och en standardavvikelse motsvarar 15 poäng.

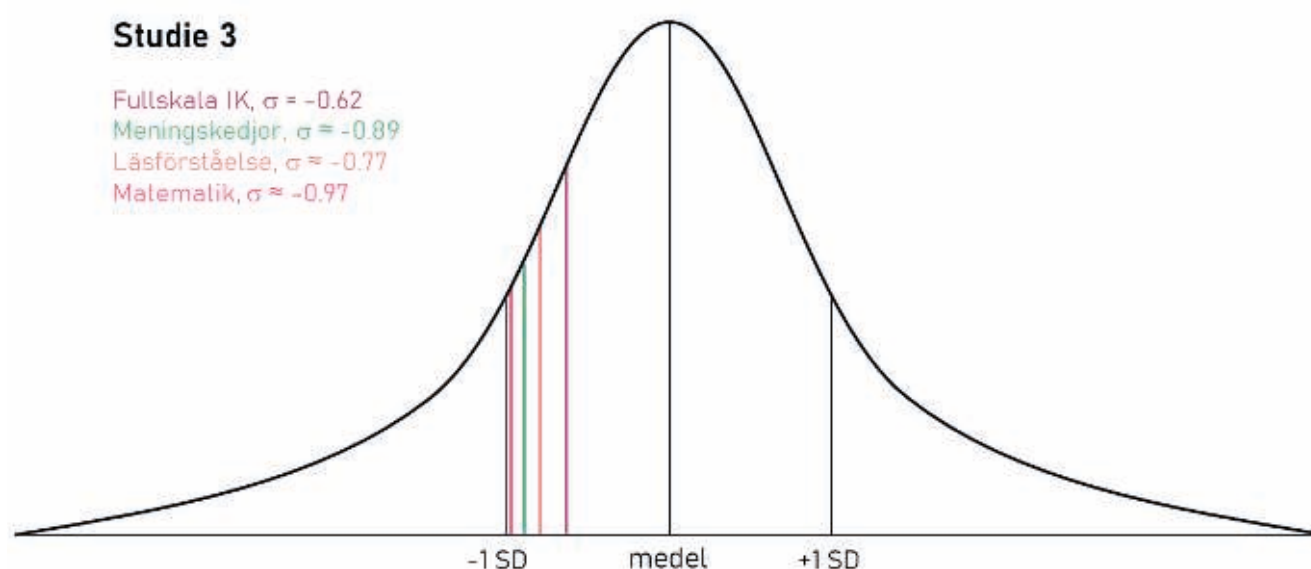


Figur 7. Läs- och skrivfärdigheter (Läskedjor, DLS) och matematik (Olof Magnes diagnoser).
Not. Stanineskala. 1–9 med 5 som medel.

Hur normala är dessa medelvärden jämfört med alla andra jämnåriga?

För att beskriva hur dessa medelvärden förhåller sig till alla andra, behöver vi veta något om normalfördelningen. Ett sätt att göra det åskådligt är att använda sig av en normalfördelningskurva. I en sådan är medelvärdet i mitten och från det värdet dras en skala ut åt bägge håll, baserad på enheten standardavvikelse (SD eller σ), som enkelt beskrivet baseras på det genomsnittliga avståndet från medel för alla uppmätta värden. Mellan -1 SD och

+1 SD hamnar ca två tredjedelar av alla värden i ett normalfördelat material. Värden under -1 SD motsvarar ca. en sjättedel och värden över +1 SD den sista sjättedelen. I figur 8 presenteras medelvärden från testresultat i Intelligens, Meningskedjor, Läsförståelse och Matematik i studien av alla förstakartläggningar av barn i familjehem. För jämförbarhetens skull är medelvärden omvandlade till den gemensamma enheten σ .



Figur 8. Ett urval av testresultat presenterade på en normalfördelningskurva.

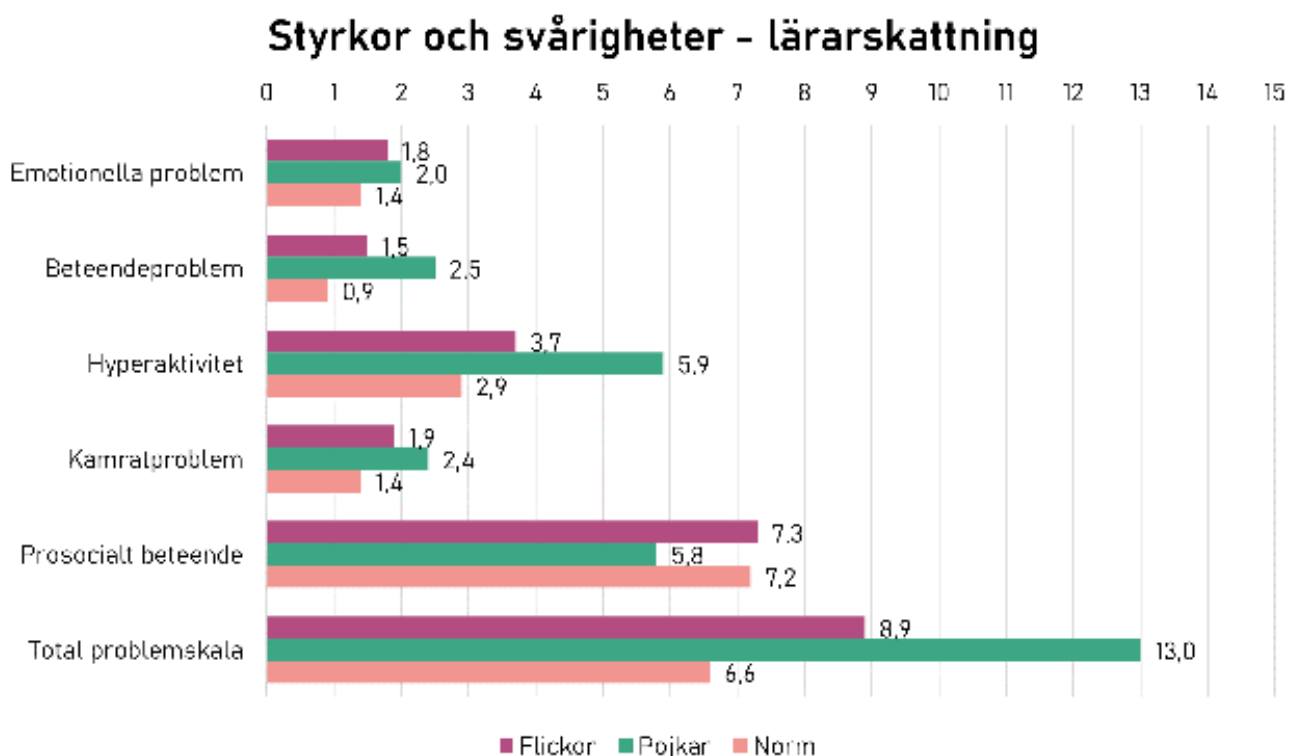
Som framgår av diagrammet i figur 8 är medelvärdena lägre, jämfört med alla barn i de normeringsstudier man gör när tester utvecklas. I matematikfärdigheter är medelvärdet för barnen i familjehem precis vid gränsen till den lägsta sjättedelen av alla barn i samma ålder. Kom ihåg att det här är medelvärden, enskilda värden varierar såklart stort bland de 856 kartlagda barnen. Samtidigt indikerar detta hur förutsättningar för skolresultat ser ut för gruppen barn i familjehem. Kort uttryckt är inte normer utvecklade för alla barn representativa för barn i familjehem.

Styrkor och svårigheter

Testformuläret SDQ, *Strengths and Difficulties Questionnaire*, är mycket vanligt inom såväl vetenskapliga studier som inom praktiken, åtminstone i hälso- och sjukvården. Det finns i varianter med samma frågor formulerade för föräldrar, lärare och som självskattning för barn. De fyra skalorna emotionella problem, beteendeproblem, hyperaktivitet och kamratproblem summeras till en total problemskala och på dessa skalor indikerar högre värden större problem. På den femte skalan, prosocialt beteende indikerar höga värden socialt gynnsamma förmågor och beteenden. I studien är samtliga skalor i såväl lärares (figur 9) som familjehemsföräldrars (figur 10) skattningar högre än normen för alla barn i problemskalorna. Totalskalornas medelvärden för pojkar ligger inte långt från 90:e percentilen, som i kliniska sammanhang brukar användas som en

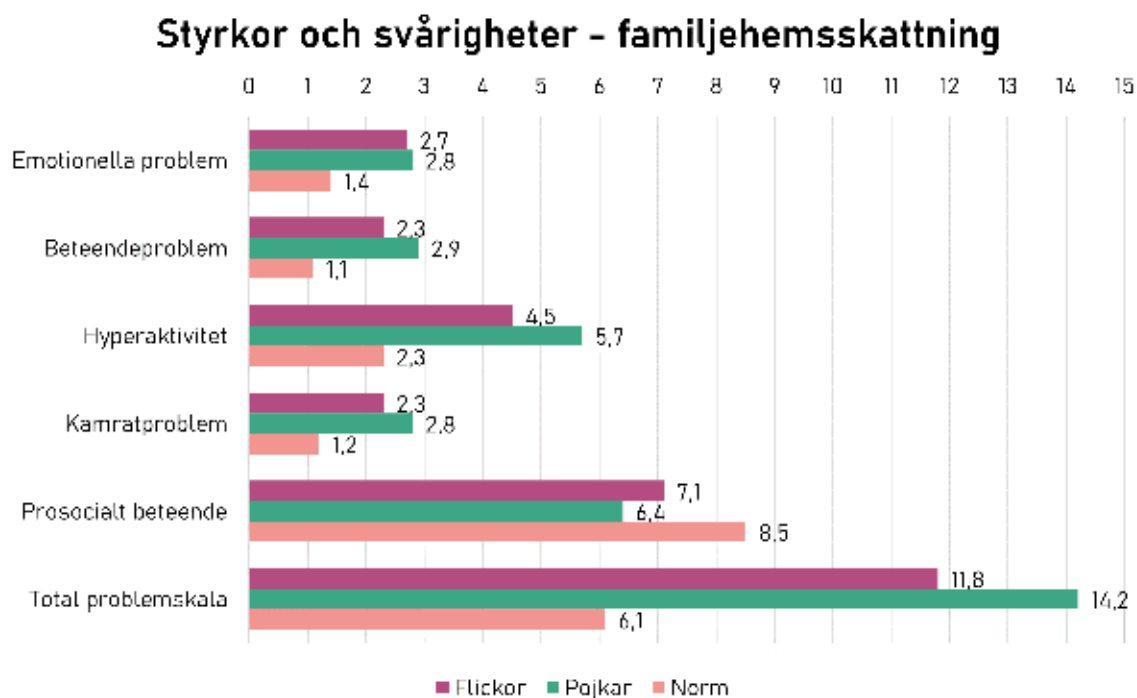
indikator på att någonting påverkar barnets vardagsliv så mycket att det behöver utredas vidare. Skalan för prosociala beteenden visar värden något lägre i familjehemsföräldrarnas skattning, men avviker inte signifikant i lärarnas skattning.

Vi kan förutom detta se två genomgående drag i dessa resultat. Den första iakttagelsen är att pojkar har sämre resultat än flickor. Det mönstret känner vi igen från exempelvis skolbetyg. Den andra iakttagelsen är att avvikelserna från normen är större i familjehemsföräldrars skattning jämfört med lärarskattningarna. Samma barn upplevs alltså avvika mer hemma än i skolan, under förutsättning att resultaten inte påverkas av något som har med bedömarens förmåga till objektivitet att göra.



Figur 9. Styrkor och svårigheter, lärarskattning (SDQ).

Not. Poängskala. Högre värden indikerar problem, utom Prosocialt beteende som är inverterad. Normvärden från brittisk valideringsstudie.⁵⁰



Figur 10. Styrkor och svårigheter, familjehemsskattning (SDQ).

Not. Poängskala. Högre värden indikerar problem, utom Prosocialt beteende som är inverterad. Normvärden från svensk valideringsstudie.⁵¹

Vad innebär det på längre sikt om barn inte misslyckas i skolan?

Studien om förutsättningar för skolprestationer för barn i familjehem beskriver bara det, ingenting om vad det faktiskt innebär på sikt för utfall som indikerar sämre levnadsförutsättningar, som exempelvis psykisk ohälsa, kriminalitet, missbruk och biståndsberoende. Men det finns andra studier som har undersökt detta. En sådan studie⁹ har vi redan berört under avsnittet om registerstudier, där man konstaterade att gruppen barn som varit i långvarig familjehemsvård under uppväxten hade mellan 6 och 11 gånger högre risk att drabbas av negativa utfall som 20–25 åriga unga vuxna. I nästa steg undersökte de vad som hände med dessa överrisker om man kontrollerade för låga betyg. Låga betyg definierades som ett medelbetyg i årskurs 9 under 2,4 på skalan 1–5, alltså motsvarande en standardavvikelse under normens medel. Nu minskade överriskerna med 38–52 % och slutsatsen blev att just skolresultat är en mycket stark skyddsfaktor som borde ges hög prioritet i arbetet med barn i samhällsvård.

En annan tänkbar reflektion med utgångspunkt i sådana forskningsresultat är att det finns en koppling mellan skolresultat och senare hälsa. Den hypotesen är rimlig, men såklart svår att bevisa med

en metodik som både lever upp till forskningsetiska krav och vetenskapligt säkra analyser. Det går inte att experimentellt slumpa barn till antingen skolmisslyckande eller goda skolresultat och vänta tio år för att observera utfallet, utan vi får acceptera den osäkerhet om samvarierande faktorer som inflytande över resultaten, som forskning i den här målgruppen medför.

En senare studie av Marie Berlin med flera⁵¹ undersökte hur det såg ut i länderna Sverige, Danmark och Finland med risken för barn i samhällsvård att vara varken i arbete, utbildning eller yrkesförberedande träning som 21–23 årig ung vuxen. Begreppet kallas NEET, *Not in Employment, Education or Training*. Man undersökte i register hela årsklassen född 1987 med det huvudsakliga syftet att jämföra de olika ländernas skillnader i hur man tillgodoser behov i övergången mellan skola och arbetsliv för barn i samhällsvård. Ungefär en fjärdedel av de i tidigare samhällsvård i Danmark och Sverige var NEET vid 21–23 års ålder och en tredjedel i Finland. En signifikant faktor som förklarade om man var NEET eller inte efter samhällsvården, var just misslyckanden i skolan under uppväxten.

Insatser för att stärka samhällsvårdade barns skolresultat

Det finns ganska många vetenskapliga studier av barn och unga i samhällsvård från olika delar av världen. De allra flesta är beskrivande studier där aktuellt läge undersöks antingen med statistiska metoder, eller intervjustudier av socialtjänstpersonal, lärare, sjukvårdspersonal eller vuxna som vårdar och ger daglig omsorg. Ett bra exempel är en registerstudie av hur många samhällsvårdade barn som slutar skolan i förtid i de olika nordiska länderna¹⁰. Den studien fann att risken för att sluta skolan i förtid beror till stor del på om barnet omhändertagits första gången under tonåren (högre risk) eller innan tonåren (lägre risk). Risken för att sluta skolan i förtid som samhällsvårdat barn var större i Danmark än i Finland och Sverige.

Några färre studier använder samhällsvårdade barn och unga direkt som forskningspersoner, men då oftast efter att vården avslutats och barnen är unga vuxna. Studier där barn och unga är forskningspersoner direkt och under tiden de är i samhällsvård är tyvärr ganska sällsynta. De flesta länder har forskningsetiska regler som gör det svårt att som forskare få tillgång till barn för intervjuer eller tester, trots att behovet av "färsk info" direkt från barnen är väldigt stort och nyttan av denna kunskap obestridlig. Inte minst mot bakgrund av att andrahandsdata tenderar att bli mer påverkat av fördomar och lägre förväntningar hos denna grupp i samhället.

Dessutom finns en tendens hos vuxna som ansvarar för dessa barn att skydda dem från samtal, undersökningar och tester som man tror skulle vara jobbiga för barnet att gå igenom. Fenomenet är väl känt inom såväl forskning som myndigheters kvalitetssäkrande arbete och brukar kallas "gatekeeping". Objektivt sett finns det väldigt få rapporter om att barnen själva blir besvärade av att ingå i myndighetsundersökningar eller forskningsstudier, tvärtom är det vanligare att barnen senare beskriver att ingen frågade och att man inte fick göra sin röst hörd som ett bekymmer under vården.

Den typen av studier som är allra mest sällsynta, är interventionsstudier med tillräckligt bra design. Det är studier där man undersöker effekter eller utfall av en metod, arbetsmodell eller behandling som skapats

för att lindra eller lösa ett problem för barn och unga i samhällsvård. Anledningen är att man har alla svåra trösklar att övervinna, såväl möjligheten till direkt kontakt med barnen, att göra det etiskt rätt och få tillstånd, "gatekeeping" från skolan, socialtjänsten och familjehemmen, samt att hitta finansiering till dessa studier som i regel kostar betydligt mer att genomföra än att begära ut ett registerutdrag, skicka ut en enkät på nätet, eller ha intervjuer med vuxna. Att göra den typen av studier med en kontrollgrupp är det allra svåraste, för då tillkommer utmaningen att rekrytera barn med samma behov som de man vill studera, men som antingen inte får insatsen, eller får insatsen fördröjd i tid så länge som det tar att mäta och jämföra skillnader.

Forskaren Hilma Forsman genomförde en litteratursökning i jakt på forskningsrapporter som beskriver interventioner med syfte att förbättra skolresultat för barn i samhällsvård⁵³. Trots en rigorös sökstrategi i forskningsdatabaserna, fann hon bara elva relevanta studier i hela världen. Av de elva studierna, redovisade nio positiva resultat i någon form. Den metodik som visade bäst resultat och hade gjorts med de i sammanhanget bästa vetenskapliga utvärderingsmetoderna, var olika former av en-till-en-undervisning, så kallad "tutoring". Läsfärdigheter var det område som flest interventioner beskrev förbättringar inom, medan räkningsfärdigheter verkade mindre studerat och svårare att påverka. Efter denna litteratursökning har flera interventionsstudier gjorts. En finsk översiktsstudie⁵³ fann 19 interventionsstudier. Slutsatsen de drog var att det visserligen behövs mycket mer utveckling och forskning om effektiva interventioner, men att det nu finns ett robust vetenskapligt stöd för satsningar på samhällsvårdade barn och ungas skola och psykosociala utveckling. Ändå kvarstår ett skriande behov av kunskapsunderlag för vad som faktiskt fungerar för att hjälpa just dessa barn och unga med den viktigaste skyddsfaktorn vi känner till: att klara skolan med möjlighet att läsa vidare. I det följande beskrivs några sådana interventioner som har undersökts i vetenskapliga studier och även provats i Sverige.

Letterbox Club Sverige

En av de mer kända metoderna för att främja läs- och räkningsfärdigheter för barn i samhällsvård är Letterbox Club. Metoden utvecklades av familjehemsföräldern och matematikläraren Rose Griffith i England 2003 och kom till Sverige som pilotprojekt i Stockholm och Jönköping 2014–2015 efter ett besök av Rose Griffiths 2012. Sedan 2019 är det en verksamhet som Stiftelsen Allmänna Barnhuset driver ihop med samverkande kommuner. Letterbox Club Sverige är utformat som en klassisk bokklubb, där barn får paket med posten med en viss regelbundenhet. Paketet innehåller böcker med åldersanpassad text, spel som ska väcka problemlösning- eller matematikintresse och stimulerande bonusmaterial som pennor, linjaler, klisterlappsböcker eller liknande. Paketet är adresserat direkt till barnen, vilket i utvärderingar har beskrivits som en mycket positiv upplevelse, att få ett eget paket i sitt eget namn. För många är det en sällsynt upplevelse att få något att äga själv och vara stolt över och kanske visa upp för kompisar. Det finns också en målsättning att materialet i paketet ska stimulera till goda gemensamma upplevelser för familjehemsföräldrar och barn, att få en trevlig läsestund i soffan eller en rolig lek med ett spel tillsammans.

Letterbox Club är utvärderat i många vetenskapliga studier^{54–58}. Nästan genomgående visar resultaten positiva upplevelser och nästan alltid även mätbara positiva färdigheter i läsning och matematik. Det som är värt att notera är att effekten i form av stärkta sociala relationer i familjehemmet verkar vara ett lika vanligt utfall som faktiskt mätbara akademiska färdigheter. Ytterligare fördelar med just Letterbox Club är att det är en väldigt kostnadseffektiv och smidig intervention som lätt når många barn med små medel. Denna insats vore värdefull för alla kommuner med barn i familjehem.

Paired Reading

En annan intervention med specifikt syfte att träna läsfärdigheter är Paired Reading^{59,60}. Det här är en strukturerad metodik som syftar till att främja ”flytet” i läsning genom att en med bättre läsfärdigheter läser samma text som en med sämre, på lite olika sätt. Ibland turas man om att läsa ett stycke var högt, ibland läser man högt tillsammans. Felaktigt uttalade eller avkodade ord korrigeras direkt. Uppmuntran och beröm ges metodiskt och läspassen ges regelbundet 3–5 gånger i veckan under relativt korta stunder, typiskt 20 minuter och en tidsbestämd period, exempelvis fyra månader.

Till skillnad från Letterbox Club är det här en mer intensiv och betydligt mer strukturerad träning med läsflyt som specifikt syfte. Den kräver att den vuxne som läser med barnet själv är en relativt säker läsare och i regel behöver den vuxne en introduktion i metodiken av en specialpedagog för att kunna genomföra det på ett sätt som verkligen förstärker läsfärdigheter. Gör den vuxne fel kan det i stället upplevas av barnet som en jobbig eller tråkig aktivitet som tvärtom släcker ut läsbeteende.

Paired Reading är en metodik som kan ge goda resultat. I den första svenska studien, beskriven i rapporten ”Paired Reading” från Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Stockholms universitet, ingick sju kommuner med 81 barn, huvudsakligen i långvarig familjehemsvård. Ett av resultaten var att 90 % av de deltagande familjerna klarade av att följa programmet med minst två lästillfällen per vecka. Avseende läsfärdigheter förbättrades ”läsåldern” elva månader under den fyra månader långa träningsperioden. Barnen läste alltså i genomsnitt som om de hade gått i skola sju extra månader netto vid slutet av perioden. Även förbättringar inom ordförråd var signifikanta och för de yngre barnen (åk 2–3) sågs även förbättringar i testerna Bokstavskedjor och Ordkedjor.

Här är det viktigt att understryka att just läsfärdigheter lägger grunden för annat lärande. Den som obesvärat tar del av en text lär sig det som texten förmedlar, oavsett om det är ett recept på rabarbermarmelad eller en artikel om hur Göta kanal byggdes. Den som har svårt att läsa undviker ofta texter och får svårare att lära sig om pektin i marmelad och vad Thomas Telford betydde för industrialiseringen av Sverige, som exempel.

Tutoring

Tutoring är egentligen inte en specifik metod, utan kan ta sig olika uttryck. I grunden är det en benämning på när någon med kunskaper tränar en elev inom något som eleven behöver träna på. Typiskt är det en-till-en-undervisning som har rötter i antiken, där allmänhetens elever gick till *Ludus*, grundskola, medan aristokratin anställde en *praeceptor*, privatlärare för mer intensiv och fördjupad hemundervisning. I samband med familjehemsvård brukar tutoring handla om att exempelvis en pensionerad lärare eller student på en högskola tar sig an att ge stödundervisning eller färdighetsträning till ett eller fler barn i familjehem^{61,62}. Ofta ersätts denne stödlärare genom socialtjänsten som kontaktperson inom ramen för de insatser som socialtjänstlagen medger.

Den här typen av undervisning kan vara mycket mer effektiv jämfört med gruppundervisning i ordinarie skola. I synnerhet om eleven har svårt att fokusera i närvaro av andra elever, eller har specifika kunskapsluckor eller svårigheter som kräver individuell anpassning av pedagogiken. Tutoring är den metodik som får

högst effekt i olika vetenskapliga utvärderingar, som exempelvis i den översikt som redan nämnts⁵².

Det finns nackdelar med tutoring, exempelvis att det är en resurskrävande metod, men även ur barnets perspektiv. I vissa delar av Asien anställer ambitiösa föräldrar privatlärare som tar vid när den ordinarie skolan slutar och barnen får väldigt långa arbetsdagar med minimalt utrymme för lek, vila och återhämtning. Den risken finns när en metod läggs till utöver något annat och behöver eftertanke när man ger det till barn som har svårigheter i skolan.

En spännande framtida utveckling är digitala tutors online. Redan idag finns exempel på detta som har fått en extra skjuts under pandemin COVID-19, med tjänster som Tutorlab, Hejalbert, Allakando och myAcademy. Med AI-algoritmer som konstant lär sig vad eleven har svårigheter med och håller utmaningen på en för eleven perfekt nivå, kan tutoring online vara ett stöd i skolarbetet för barn i samhällsvård. Det är dessutom en resurseffektiv insats som med små medel skulle kunna tillhandahållas för barn i samhällsvård.

Letterbox Club är en väldigt kostnadseffektiv och smidig intervention som lätt når många barn med små medel.



Skolfam

Skolfam startade som ett utvecklingsprojekt i Helsingborgs stad 2005, utvärderades med mycket goda utfall 2008⁴⁶, replikerades i Norrköping⁴⁷, och har sedan dess spritt sig till ett tjugotal kommuner i Sverige och även introducerats i Finland under namnet Sisukas och i Danmark som Lukop⁶³. En effektutvärdering med kontrollgrupp visade att den negativa utveckling som barn i familjehem upplever i skolan kan bromsas med Skolfam⁴⁸.

Skolfam bygger på idén att kartlägga elevens förutsättningar för att prestera bra i skolan. Därefter med den kartläggningen som grund ge skolan inriktning för hur man kan stödja elevens utveckling på bästa sätt, med styrkor och svårigheter. Utvecklingen följs regelbundet upp med gemensamma möten, där Skolfamteamet inklusive socialtjänstens personal, skolpersonalen, familjehemmet och eleven deltar. Uppföljningen innehåller även en ny kartläggning efter 2–3 år med samma åldersnormerade tester och formulär som första gången, varefter uppföljningen fortsätter med regelbundna möten till examen i årskurs 9. Målet är behörighet till nationellt gymnasieprogram.

I Skolfamteamet samverkar specialpedagog och psykolog med barnets socialsekreterare och familjehemmets socialsekreterare. Kartläggningarna är multiprofessionella och innehåller förutom tester av läs- och skrivkunskaper, engelska och matematik, även psykologiska tester av intelligens, vardagliga beteendefärdigheter (adaptivt beteende), psykiskt mående, samt relation mellan lärare och elev. Bakgrundsintervjuer med barn, familjehem och skolpersonal kompletterar den bild teamet får av vilka stödbehov, styrkor och förväntningar som är aktuella och rimliga.

Insatserna som eleven får planeras i tid och ges av ordinarie skolpersonal, elevhälsan, socialtjänst eller i vissa fall sjukvården, när behov av sådant stöd framkommer i kartläggningen.

Eftersom Skolfam inkluderar alla barn i familjehem i en kommun från förskoleklass till årskurs 7 när

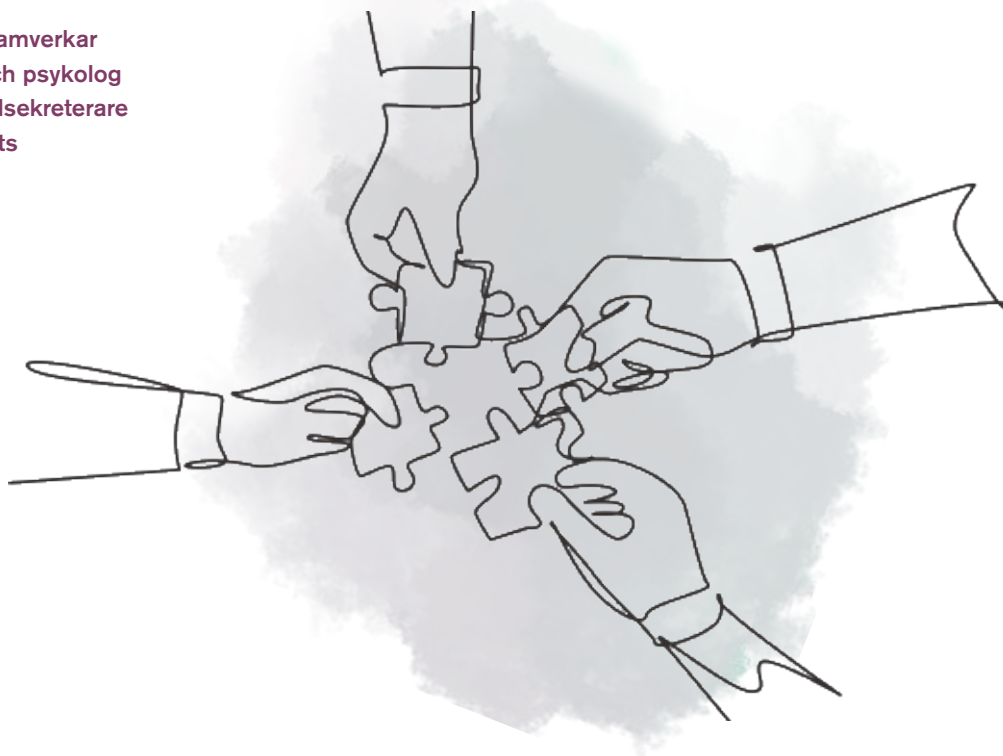
insatsen startar, är det en förebyggande insats för en specifik riskgrupp. Inga förhandsbedömningar om behov ska göras för att prioritera, utan kartläggningarna görs förutsättningslöst och stödet som följer ges av ordinarie funktioner. Ett Skolfamteam på heltid arbetar med 20–25 barn i familjehem samtidigt och lägger den mesta tiden på uppföljningar och konsultation till skola och skolrelaterade frågor till familjehemmet, samt ganska ofta remisser och uppföljning av sådant man upptäckt under kartläggningen eller den regelbundna kontakten med skola, barn och familjehem.

Skolfam samordnas i Sverige med stöd av Stiftelsen Allmänna Barnhuset, som organiserar en styrgrupp, tillhandahåller en nationell samordnare, genomför årliga utvärderingar, konferenser/utvecklingsdagar och uppdaterar styrdokumentet. Mer information om Skolfam och de årliga resultatrapporterna finns på Stiftelsen Allmänna Barnhusets webbsida. Skolfam är helt avgiftsfritt med manual och andra styrdokument fritt tillgängliga.

Utmaningarna med Skolfam är att det förutsätter specifik personal och är svårare att organisera i kommuner med färre än ca 20 grundskolebarn i familjehem.

Fördelarna med Skolfam är att det ger konkret mätbara resultat, att behörigheten till nationellt gymnasieprogram ökar från ca 55 % till ca 75–80 %, nästan i nivå med alla andra skolelever i Sverige. Att tidigt upptäcka förutsättningar som antingen kan användas för att motivera och uppmuntra barnet i skolan, eller orsaka svårigheter och stödbehov längre fram, är en annan stor fördel. Det stärker barnets upplevelse av kompetens och minskar skolrelaterade konflikter och otrygghet, vilket i sin tur ger mer stabila placeringar. I det följande ska vi titta lite närmare på den studie som jämförde testresultaten hos barn i familjehem som fått Skolfam i den första kartläggningen (innan insats) och den andra (efter de första två åren).

I Skolfamteamet samverkar specialpedagog och psykolog med barnets socialsekreterare och familjehemmets socialsekreterare.



Sammanfattning av femte kapitlet

- Barn i samhällsvård möts ofta av lägre förväntningar än andra barn i skolan. De presterar som grupp sämre resultat och gapet till andra barn ökar gradvis lite varje läsår.
- 55 % av alla barn i familjehem blir behöriga till gymnasiet. 36 % av de i HVB blir behöriga. Totalt för alla barn i Sverige är det ungefär 85 % som klarar behörighet till gymnasiet.
- Av de 20-åringar som var i samhällsvård hela årskurs nio, hade bara ca 35 % en gymnasieutbildning, jämfört med ca 76 % av de som inte var i samhällsvård under nian.
- Förutsättningarna för bra skolresultat ligger mellan 0,6 och en hel standardavvikelse under medel för gruppen barn i familjehem. Det gäller såväl intelligens som läs- och skriftfärdigheter och matematik.
- Pojkar får generellt lägre testresultat än flickor, utom i matematik där pojkar får bättre resultat, fastän fortfarande lägre än genomsnittet för alla barn.
- Att inte ha dåliga skolresultat är den starkaste skyddsfaktorn vi känner till mot framtida problematiska utfall, som psykisk ohälsa, missbruk, brottsligt beteende och bidragsberoende.
- Precis som för hälsa, finns det interventioner för att stärka skolresultat för barn i samhällsvård. Men de når bara ca 10 % av sin målgrupp. Exempel på sådana insatser är *Letterbox Club Sverige*, *Skolfam*, *Paired Reading* och olika former av *Tutoring*.

Förändrade och inte förändrade förutsättningar efter Skolfam

Studien genomfördes som den fjärde och sista delen av avhandlingen *Health, Experienced Support and School Performance among Children in Out-of-home Care*⁶⁵. Artikeln publicerades i tidskriften *Frontiers in Psychology* våren 2020 med Open Access, vilket innebär att den är fritt tillgänglig att ladda hem för alla⁶⁵. I den här studien utgick vi från samma material som avhandlingens tredje studie, vilken fokuserade enbart på sammanställning av 856 förstakartläggningar. Men här valde vi ut de 475 barn som även hade genomfört den andra kartläggningen och följaktligen hade fått de två första åren av Skolfam. Som nästan alltid i vetenskapliga studier blir det ett visst bortfall av data, vilket redovisas med antal och orsak i originalartikeln.

Skillnader efter de två första åren med Skolfam

Två år är en relativt kort tid för att hinna organisera rätt stödinsatser, genomföra dem och få faktiskt mätbara förändringar i pedagogiska och psykologiska mätinstrument. Så de förändringar vi ser redan efter två år är sannolikt bara början, ungefär som när skepparen lägger om rodret ett par grader på ett stort fraktfartyg, så tar det tid innan kursen faktiskt ändras.

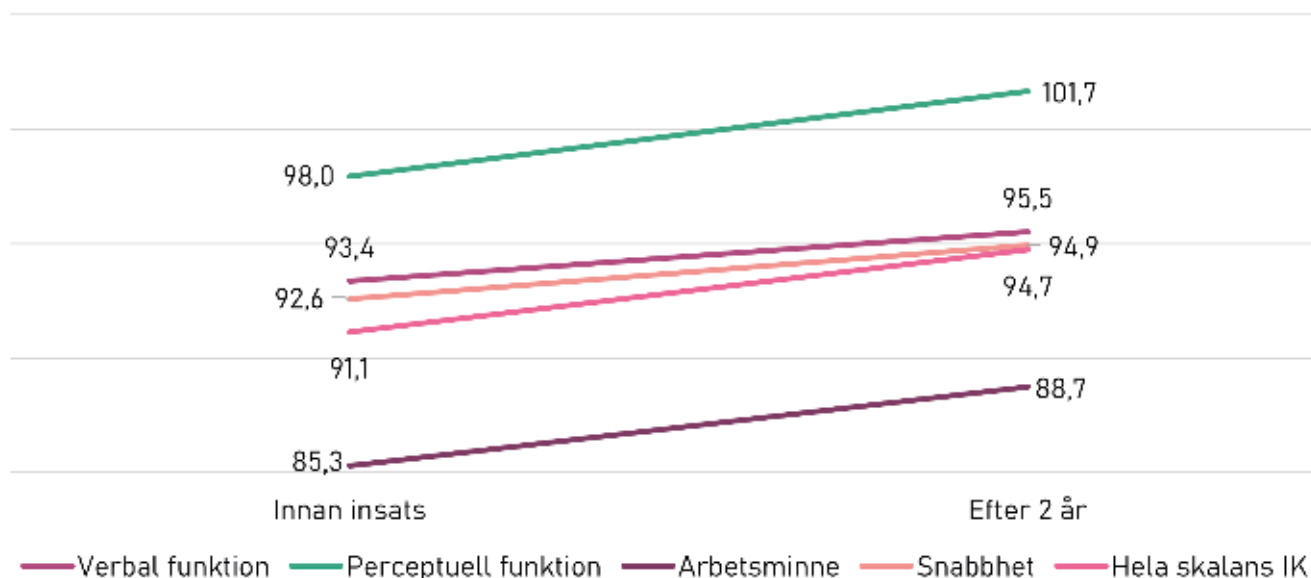
Men utan den roderändringen fortsätter fartyget på fel kurs, om metaforen tillåts...

I studie tre var det relevant att jämföra barnen i familjehem med normen av jämnåriga barn, eftersom vi bara hade ett mättillfälle och syftet var att se hur den här gruppens förutsättningar skiljer sig från andras. I den här analysen däremot, hade vi två mättillfällen per barn och kunde därför göra en statistisk beräkning som går ut på att jämföra testvärde 1 och 2 hos varje individ och sedan analysera om det är en faktisk effekt eller beror på slumpmässiga variationer. Metoden kallas *within-subjects effect size analysis* och är inte lika säker som jämförelser av två slumpmässigt valda grupper, men är ett bra alternativ för att beräkna effekt när de förutsättningarna inte finns.

Intelligens

Som framgår av linjediagrammet i figur 11, förbättrades alla funktionsindex i resultaten från IK-testerna. Effektstorleken på hela skalans index som baseras på alla genomförda deltester, är medelstark efter insatsens första två år.

Intelligens: Funktionsindex och helskala



Figur 11. Medelvärden från tester av intelligens med WISC-IV. Wechslerskala.

Not. Effektstorlekar (Cohen's *d*): Verbal 0,217, Perceptuell 0,375, Arbetsminne 0,287, Snabbhet 0,211, Helskala 0,423.

Kan intelligens verkligen förändras?

Det korta svaret är ja. Hjärnan formas om hela tiden, nya synapser skapas och andra inaktiveras. Men allting vi använder vår hjärna till är inte lika enkelt att förändra. Neuropsykologer brukar benämna de funktioner som är lätttrörliga för "flytande" och de som är trögare som "kristalliska". Exempelvis ses oftare förändringar i arbetsminneskapacitet, jämfört med verbala förmågor. Men det är ett omdebatterat ämne långt från konsensus, där också en generell "g-faktor" diskuteras, som antas ligga bakom andra funktioner vi mäter med intelligenstester.

Det har gjorts en del studier på hur barns intelligens förändras när deras livsbetingelser ändras. En amerikansk studie⁶⁶ undersökte vad samhällsvården innebär för barns kognitiva utveckling, om analysen kontrollerar för så många andra faktorer som statistiskt kan göras. Deras slutsats är att vården i sig inte förmår förändra barns kognitiva kapacitet eller välmående, det krävs mer än bara ett familjehem för att nå över "nollnivån". En annan studie av intresse är den svenska effektutvärderingen av Skolfam med kontrollgrupp⁴⁸. I den studien sågs tendenser till försämrade kognitiva förmågor i kontrollgruppen av barn i familjehem, i linje med vad den tidigare nämnda Sonia Jackson beskriver om små gradvisa försämringar. Forskarna såg också tendenser till förbättringar för Skolfamgruppen. Men huvudsakligen tendenser, inte signifikanta förändringar i den förhållandevis lilla kontrollgruppen om 37 barn i familjehem eller interventionsgruppen om 54 barn som fick Skolfam.

En studie som undersökte andra ändan av fenomenet med lägre kognitiv förmåga, nämligen hur den kan uppstå²⁵, fann att barn som växt upp på institution i Bukarest hade nedsatt minnesförmåga och exekutiv funktion. När den kognitiva förmågan vid åtta års ålder sedan jämfördes mellan de som fortfarande bodde kvar på institution och de som sluppen placerat i familjehem, var det ingen skillnad på grupperna. Enbart flytten till familjehem hade alltså inte medfört någon förbättring.

Ytterligare en studie⁶⁷, sprider ett intressant tänkbart förklaringsljus över våra resultat. Forskarna sammanställde andra studier som har följt neurologisk utveckling över tid och i synnerhet

Många specialpedagoger menar att det kan vara en fördel för förståelsen av textens innehåll, om det går lite lugnare.



hos de som upplevt höga nivåer av stress tidigt i livet. Slutsatserna de drar är att högre exekutiva och affektiva (känslor-) funktioner är särskilt sårbara för tidig hög stressexponering, i synnerhet hjärnans alarmknapp, amygdala. Exekutiva funktioner kan återhämta sig om stressexponeringen upphör, medan den affektiva påverkan verkar vara svårare att återställa. Enkelt uttryckt: Både minnesförmåga, koncentrationsförmåga och känsloliv påverkas av tidiga trauman, men om barnet flyttas till en trygg miljö så kommer minnesförmåga och koncentration tillbaka lättare, medan den nedsatta förmågan till känsloreglering efter traumat biter sig fast längre.

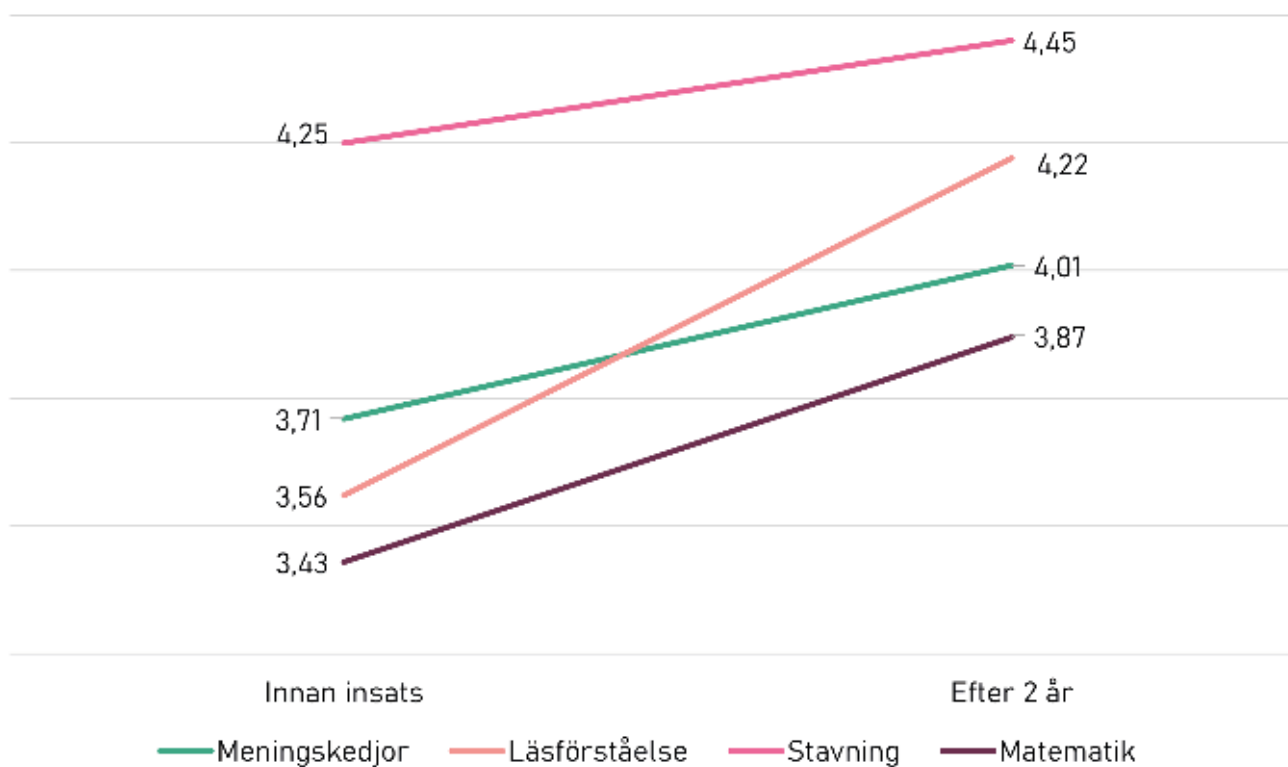
Så de funktioner vi mäter med våra intelligenstester är påverkbara. De funktioner som är mer känslöberoende kan vi förvänta oss tar längre tid att återställa, om de är påverkade av tidig stress.

Pedagogiska testresultat

I linjediagrammen för pedagogiska tester i figurerna 12 och 13 ser vi en mix av framgång, oförändrade nivåer och ett deltest i läshastighet som visar att barnen läser långsammare efter två år. Att läsa långsammare kan tyda på sämre läsflyt än förväntat för åldern och större ansträngning för avkodning av texten, men många specialpedagoger menar

att det också kan vara en fördel för förståelsen av textens innehåll om det går lite lugnare. De får stöd av resultaten för just läsförståelse, som är de pedagogiska testernas raket i den här studien och två år senare visar en tydlig förbättring. Likaså testerna i matematik visar en positiv utveckling två år senare.

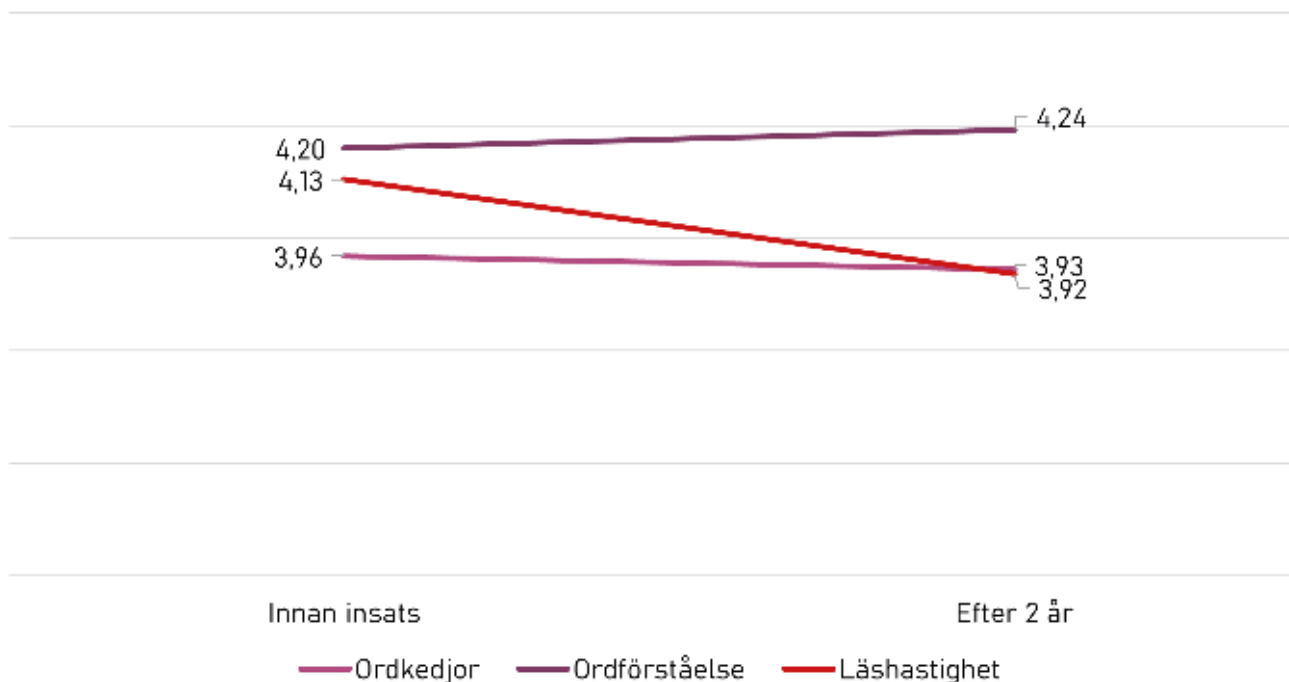
Pedagogiska tester, positiv utveckling



Figur 12. Medelvärden från pedagogiska tester med positiv utveckling. Stanineskala.

Not. Effektstorlekar (Cohen's *d*): Meningskedjor 0,211; Läsförståelse 0,364; Stavning 0,127; Matematik 0,194

Pedagogiska tester, ingen eller negativ utveckling



Figur 13. Medelvärden från pedagogiska tester med ingen eller negativ utveckling. Stanineskala.

Not. Effektstorlekar (Cohen's *d*): Ordkedjor *n/a*, Ordförståelse *n/a*, Lashastighet 0,143 (negativ utveckling)

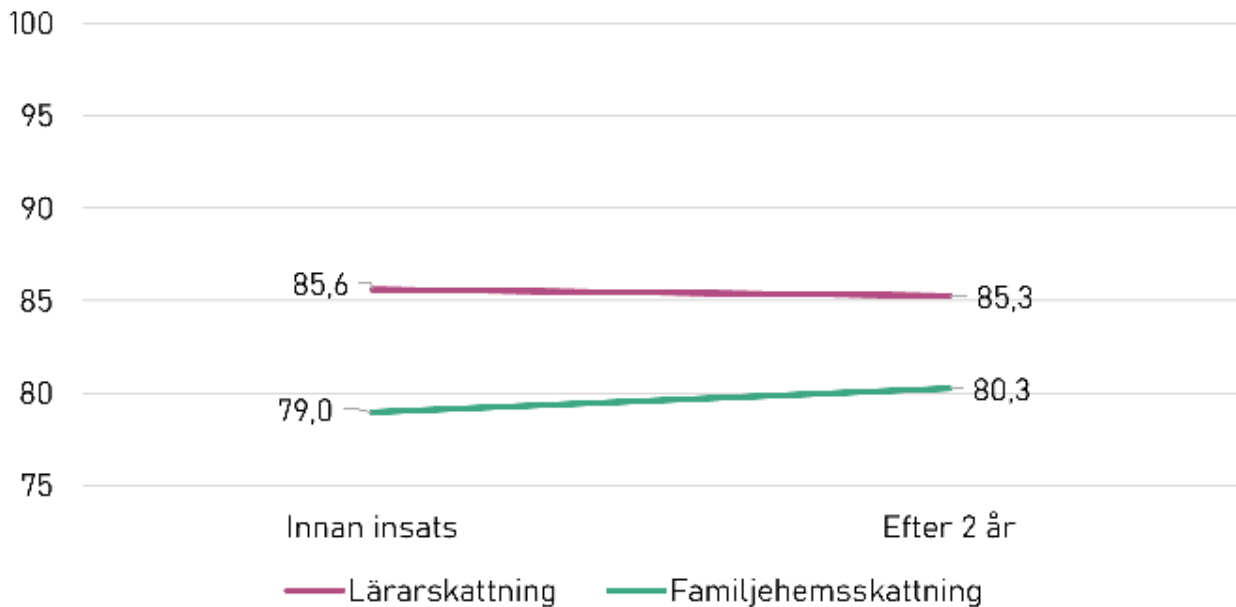
Vad förändrades inte?

Adaptiva färdigheter

I testbatteriet för Skolfam ingår ABAS, *Adaptive Behavior Assessment System*. Det är ett skattningsformulär med frågor inom nio olika områden, exempelvis kommunikation, hälsa och säkerhet, eller självkontroll. Frågorna besvaras av barnets lärare respektive förälder (i Skolfam av familjehemsförälder). De bedömer vilken nivå av färdighet barnet har i ett antal typiska konkreta beteenden som barn brukar klara vid olika åldrar, vilket sedan jämförs med normer för barn i samma ålder och sammanställs i tre olika index plus en totalskala som kallas *Generella adaptiva färdigheter*. Från den första sammanställningsstudien och praktiska erfarenheter vet vi att dessa färdigheter är rejält lägre än normerna hos barn i familjehem. Hur förändras de efter två år med Skolfam?

Efter två år i Skolfam låg de adaptiva färdigheterna hos barnen kvar på samma låga nivå som vid uppstarten (figur 14). Såväl bedömningarna av lärare i skolmiljö, som i familjehemmet påvisade inga förändringar, trots att utgångsläget lämnade gott utrymme för tillväxt och indikerade omfattande behov av läro- och träningsinsatser. Vi vet inget om hur teamen, familjehemmen och skolpersonalen har prioriterat detta område. Två förklaringar eller en kombination av dem är möjliga: Antingen har barnen inte fått kompletterande färdighetsträning i den utsträckning de behövde, eller så finns det någon faktor som gör just dessa beteenden svårare att träna upp hos barn i familjehem.

Generella adaptiva färdigheter



Figur 14. ABAS-II, Generella adaptiva färdigheter. Wechslerskala.

Not. Ingen förändring i vare sig delskalor eller totalskalor var statistiskt signifikant.

En hypotes som började ta form under analysen av dessa resultat var att adaptiva beteenden i hög grad påverkas av känsloreglering. Det är svårt att lösa en konflikt genom att prata och försonas om man samtidigt inte har verktygen att hantera sin ilska. Det är svårt att skapa och underhålla sina relationer till kompisar och grannar om man samtidigt är ledsen och orolig för föräldrar och syskon. Det skulle stämma in i tankegångarna från forskarna Pechtel & Pizzagalli om svårigheter att återupprätta just nedsatt affektiv funktion som vi beskrev i avsnittet om förändring av intelligens och högre exekutiva funktioner. Kanske skulle många barn i familjehem behöva lära sig och träna på strategier för känsloreglering? Kanske är förmågan till känsloreglering såväl en förklaring till de låga nivåerna i adaptivt beteende, som en nyckel till hur man skulle kunna stödja barnen med detta?

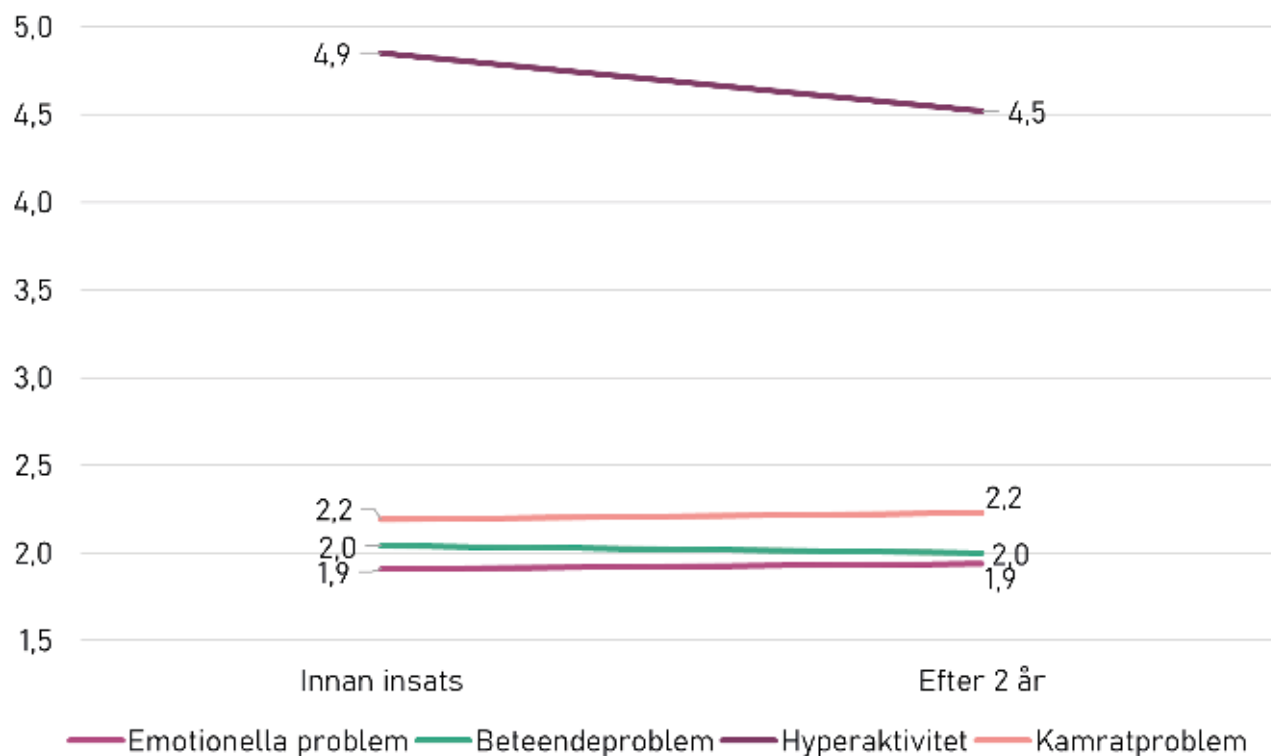
Adaptivt beteende är förmågan att anpassa vårt beteende till omgivningen. Att vara följsam och förstå vad som är rätt sak att göra när något händer i vår närhet, men också ha förmågan att faktiskt göra det som behövs utan uppmaning eller yttre motivation. Det är allt annat än en kosmetisk "bra-att-ha-egenskap", det är helt avgörande för vår funktion och livskvalité. Barn med låga adaptiva färdigheter

kan upplevas konstiga av sina jämnåriga (och av sig själva). De hamnar oftare i konflikter eller blir isolerade i sociala sammanhang. Som ungdomar och vuxna löper de betydligt större risk att genom sin lägre förmåga att ge rätt respons, hamna i svårigheter och orsaka onödigt lidande för såväl sig själva som andra. Så det här är viktigt att hitta en lösning för. Det är egentligen kärnan i det som kallas "förebyggande insatser mot ungdomsbrottslighet".

Styrkor och svårigheter

Ett annat frågeformulär som används i Skolfam är SDQ, *Strengths and Difficulties Questionnaire* (styrkor och svårigheter). SDQ innehåller 25 frågor i fem olika områden. Fyra "problemområden" som exempelvis känslomässiga svårigheter och hyperaktivitet och ett "styrkeområde" som kallas prosocialt beteende. De fyra problemskalorna summeras till en total problempoäng. Även här fylls de i av lärare och familjehemsföräldrar. SDQ är ett instrument som ofta används inom såväl forskning som sjukvården och andra praktiker där man vill göra snabba och översiktliga bedömningar av barns psykosociala mående och om det finns anledning att utreda något vidare. Höga poäng innebär höga nivåer av problem i problemskalorna.

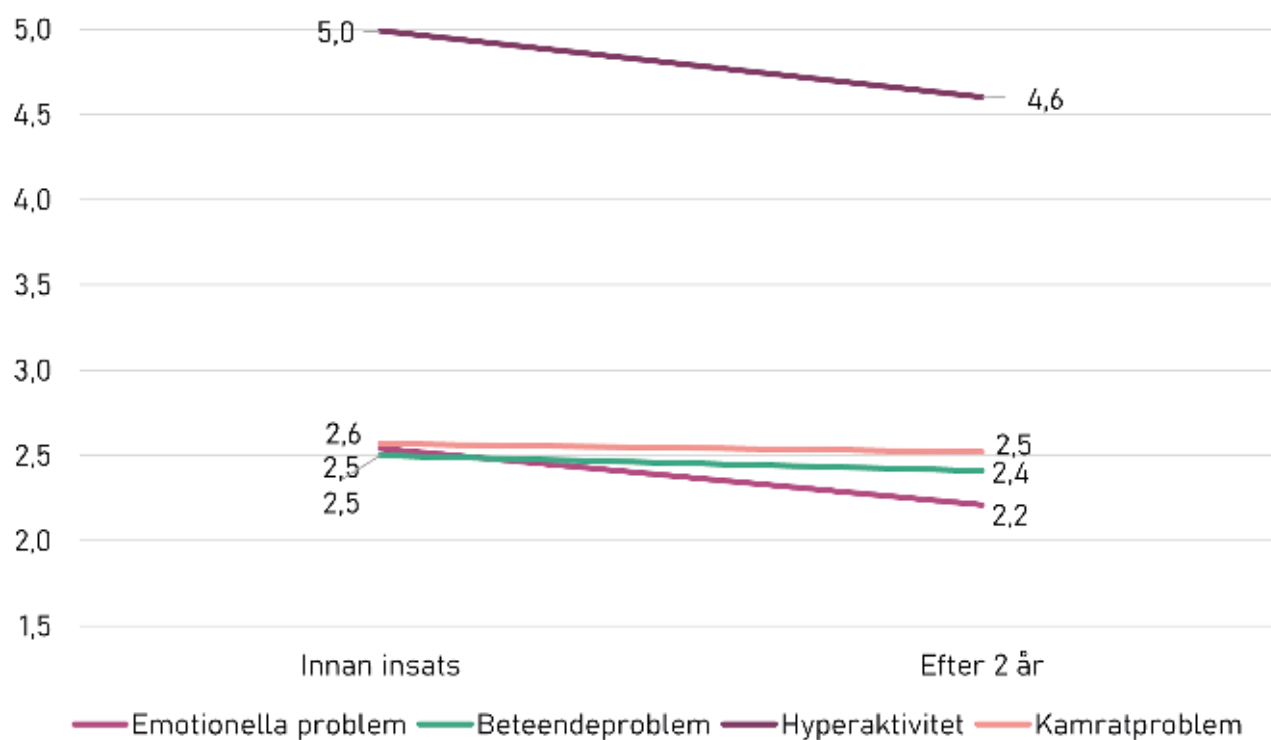
SDQ problemskalor: Lärarskattning



Figur 15. SDQ bedömt av lärare.

Not. Effektstorlek (Cohen's d) i skalan Hyperaktivitet var 0,116. Inga andra signifikanta förändringar.

SDQ problemskalor: Familjehemskattning



Figur 16. SDQ bedömt av familjehemsföräldrar.

Not. Effektstorlek (Cohen's d) i skalan Emotionella problem var 0,148 och i Hyperaktivitet 0,156.

Även i instrumentet SDQ indikerade resultaten få förändringar, undantaget *Hyperaktivitet* som minskade signifikant i såväl lärares som familjehemmens bedömningar, samt *Emotionella problem* i familjehemsskattningen, med låga effektmått. Se figur 15 och 16. Skolorna för beteendeproblem och kamratproblem överlappar ganska mycket det som bedöms i ABAS, så det är inte förvånande att vi såg samma "nära nollresultat" i SDQ.

Bedömningen av barnens hyperaktivitet visade en positiv utveckling. Dock fortfarande på en betydligt högre nivå än normen som är 2,9 i lärarskattning och 2,3 i föräldraskattningen. Likaså bedömde familjehemsföräldrarna att barnens emotionella problem hade minskat. En tänkbar förklaring skulle kunna vara de förbättringar vi kunde notera i högre exekutiv förmåga och akademisk kunskap i de pedagogiska testerna. En stor sammanställning av forskning om vad som påverkar skolprestationer med titeln *Visible Learning*⁶⁸ har funnit att interventioner som lyckas sänka skolelevs ångest har en medelstark genomsnittlig effekttorlek (Cohen's $d = 0,40$) på skolprestationer. Barn som börjar behärska skolämnena, fyller sina kunskapsluckor och hänger med mer på samma villkor som sina skolkamrater. De blir också mindre oroliga både på plats i skolan och hemma. Om familjehemsföräldrarna får stöd med vilka förväntningar de kan ha och en tydligare bild av vad barnen behöver hjälp med, är det sannolikt att irritation och onödiga konflikter minskar.

Om barnet flyttas till en trygg miljö så kommer minnesförmåga och koncentration tillbaka lättare, medan den nedsatta förmågan till känsloreglering efter traumat biter sig fast längre.

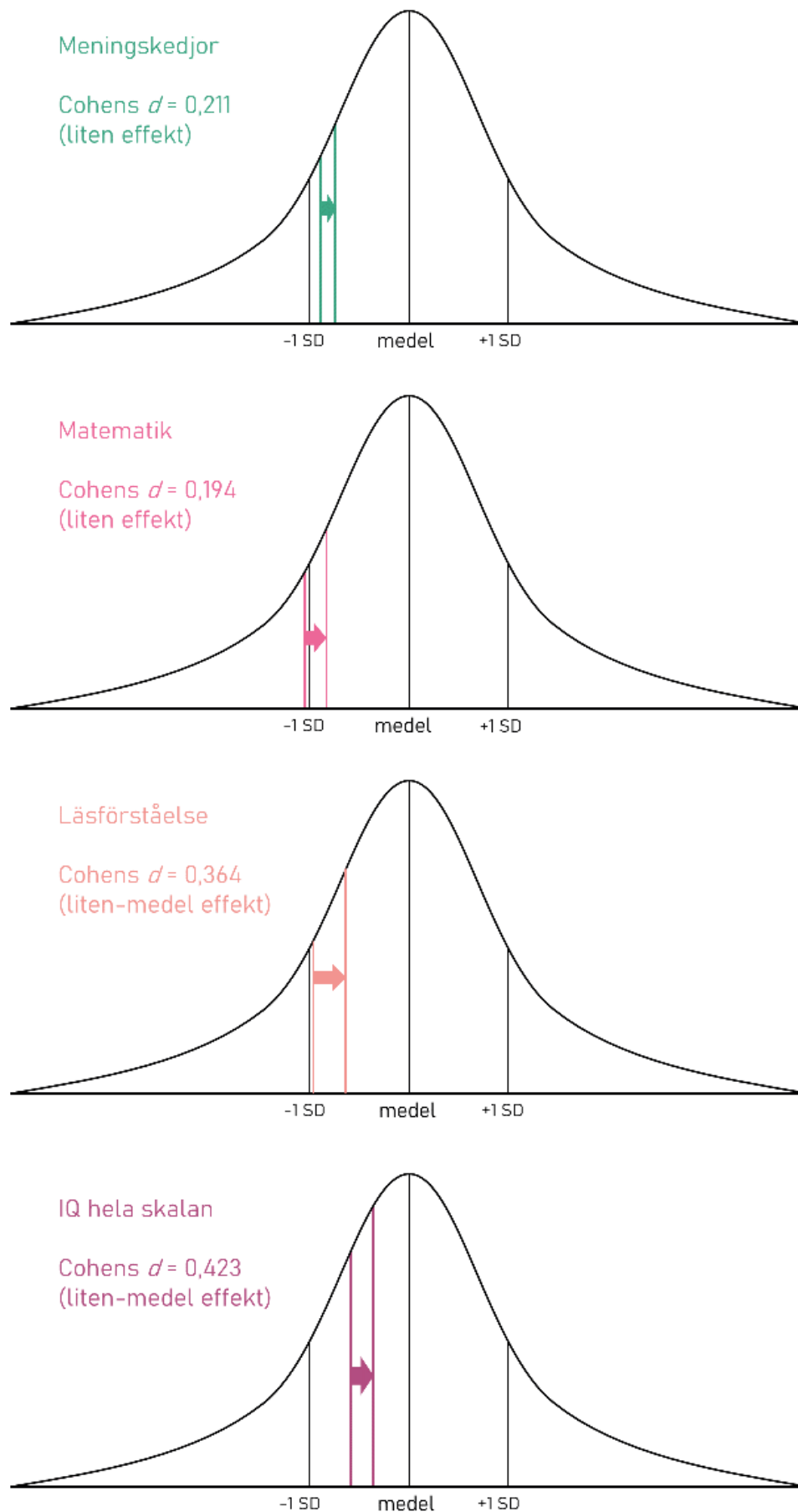
Kan ett nära-nollresultat ändå vara bra? Det beror såklart på alternativet. Vi hade ingen jämförelsegrupp i denna studie, men det hade Durbeej och Hellner i sin effekttvärdering⁴⁸. Precis som i våra resultat fick de i det närmaste nollresultat i Skolfambarnens förändring på SDQ, bara tendenser till en svag förbättring som föll inom den statistiska felmarginalen. Däremot hade de små tendenserna i totalskalorna för problem motsatt riktning i deras jämförelsegrupp, vilket skulle kunna indikera att utan någon specifik skolstödande insats, ökar problemen som avspeglas i SDQ med små steg över tid.

Vilka slutsatser kan man dra från studien?

Resultaten av den här sammanställningen ger stöd för att barnen som fått Skolfam, har under de två första åren utvecklats i högre exekutiv förmåga som intelligens, kunskaper relaterade till läsning, samt i matematik. Hur det hade sett ut utan Skolfam vet vi inte med utgångspunkt i våra resultat. För att ge en bild av hur stora förbättringar det rör sig om, presenteras de i figur 17 mot bakgrund av en normalfördelningskurva.

Det går även att dra slutsatsen att Skolfam inte direkt påverkar adaptiva beteendefärdigheter eller övriga beteenden som förutsätter välfungerande känsloreglering. Undantaget är hyperaktivitet och möjligtvis de känslomässiga problem som har sitt ursprung i skolsvårigheter.





Figur 17. Några resultat presenterade på normalfördelningskurva.

Vad kan bli nästa steg i utvecklingen av skolstödjande insatser för barn i samhällsvård?

Med utgångspunkt i de vetenskapliga resultat vi har gått igenom i den här rapporten, är det tydligt att vi behöver adressera det glapp som finns mellan samhällsvårdade barn och ungas behov och det stöd samhället ger. Det är delvis en resursfråga, men ur ett vetenskapligt perspektiv beskriver vi hellre vad detta glapp mellan behov och stöd består av. Vi vet att barn och unga i samhällsvård är mer utsatta för ogynnsamma omständigheter tidigt i livet, såväl innan som under vård. Vi har i den här rapporten visat hur samhällsvårdade barn har mer, allvarligare och fler upprepade erfarenheter än andra av fysiska och sexuella övergrepp, samt att de oftare än andra upplever otrygghet i skola och hem. Vi har visat att de har mer hälsorelaterade problem, får mindre del av allmän förebyggande hälsovård och lyckas sämre i skolan än sina jämnåriga i föräldrars vård. Samtidigt vet vi att det finns bra arbetsmodeller för en bättre hälsa och bättre skolresultat. Problemet är att modellerna inte visar en så tydlig effekt att de med självklarhet blir en del i samhällets välfärdsinsatser, samt att det bara är en bråkdel av barn och unga i samhällsvård som får del av dem.

Känslouppport i skolan

En strategi för att fylla ut glappet mellan behov och stöd, är att göra stödet så effektivt att det syns tydlig skillnad om man ger det eller inte. De flesta interventioner som syftar till att stärka skolresultat för barn och unga i samhällsvård har en låg, eller i bästa fall medelhög effekt på några utfallsmått, medan mätbar effekt nästan helt uteblir inom några områden. Ett exempel är Skolfam, där vi ser att funktioner som bygger på högre exekutiv förmåga faktiskt förbättras, medan funktioner som bygger på lägre exekutiv funktion eller affektiv reglering inte påverkas. Så vad skulle hända om vi vidareutvecklar den idag delvis välfungerande modellen med något som fyller luckan där modellen idag inte levererar mätbara resultat? Om barnen som får Skolfam också får lära sig att reglera sina känslor och får behandling för de eventuella trauman eller sviter av omsorgssvikt som många av dem upplevt och vissa fortfarande lever med? De psykologiska behandlingsmodellerna för att träna affektreglering har funnits länge och är väl utvärderade⁶⁹, så det är möjligt att bygga in i

modellen. Detta med tanke på att det redan finns en psykolog som skulle kunna bedöma dessa behov i varje Skolfamteam.

Stödets organisering

En annan viktig strategi är att se till att det vi vet fungerar når de barn som behöver det. Här finns det mycket ”långt hängande frukter” att plocka bara genom att se över hur de regler som styr hur stödet kan ges fungerar. Uppdelningen av ansvar för skola och socialtjänst i olika kommunala förvaltningar med olika prioriteringsregler och avgränsningar gör att många barn i samhällsvård går miste om stöd som de skulle behöva. Ett exempel är att Skolfam oftast avslutas i förtid av socialtjänsten om barnet flyttas hem till föräldern eller om vårdnaden övergår till familjehemmet, vilket drabbar ett nittiototal barn varje år. Ett annat är att kommunala utbildningsförvaltningar egentligen inte har stöd i skollagen för att arbeta med barn som är folkbokförda utanför den egna kommunen, går i en fristående skola där elevhälsa ingår i det upphandlade avtalet, eller att hälso- och sjukvårdspersonal arbetar utanför den ordinarie elevhälsans verksamhet. Detta avgränsar stödet i vissa kommuner till att bara omfatta elever i den egna huvudmannens skolor och lämnar kommunernas övriga barn i familjehem utan stöd.

Uppdelningen mellan regioners ansvar för hälso- och sjukvård och kommuners ansvar för skola och socialtjänst sätter också upp onödiga samverkans-trösklar. Uppskattningsvis har de 150 minsta av Sveriges 290 kommuner inte ett tillräckligt stort underlag för att själva organisera ett Skolfamteam eller andra insatser där det behövs särskild personal. Om organisationen hade en hel region som bas skulle alla regioner i Sverige ha goda förutsättningar att optimera en lagom stor organisation för stöd till sina samhällsvårdade barn och unga. Dessutom skulle socialtjänstens stöd kunna integreras med stöd i skola och såväl förebyggande som avhjälpande hälso-/ sjukvårdsinsatser och få stora samordningsvinster, utan att behöva invänta lagändringar. Uppföljningen av barnens utveckling skulle bli mer heltäckande inom de områden som har avgörande betydelse för barnets utveckling.

Socialtjänstens stöd skulle kunna integreras med stöd i skolan samt förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser för att få stora samordningsvinster, utan att behöva invänta lagändringar.



Sammanfattning av sjätte kapitlet

- Att flytta ett barn från en destruktiv till en trygg miljö stoppar den fortsatta skadan på barnets utveckling. Men för att återbygga eller "läka" skadan behövs mer aktiva insatser.
- En insats som vi har studerat den kortsiktiga effekten av mer i detalj är Skolfam. Den har en mätbar effekt redan efter två år på intelligens, läs- och skrivfärdigheter och matematik. Men inte på adaptiva och sociala färdigheter, eller känslomässigt mående.
- Högre exekutiva funktioner är lättare att påverka med skolbaserade interventioner, medan affektiv (känslomässig) funktion behöver andra typer av insatser.
- En liten sänkning av hyperaktivitet och känslomässiga symptom i hemmet kunde observeras, som eventuellt skulle kunna förklaras av färre skolrelaterade bekymmer.
- Forskning av effekter på längre sikt av insatser som syftar till att stärka skolresultat för barn i samhällsvård saknas.
- Baserat på det vi redan vet, skulle man dock kunna bygga vidare på befintliga modeller med utbildning och träning i känslomässig självreglering och en mer ändamålsenlig organisering.

Rekommendationer till praktik, politik och fortsatt forskning

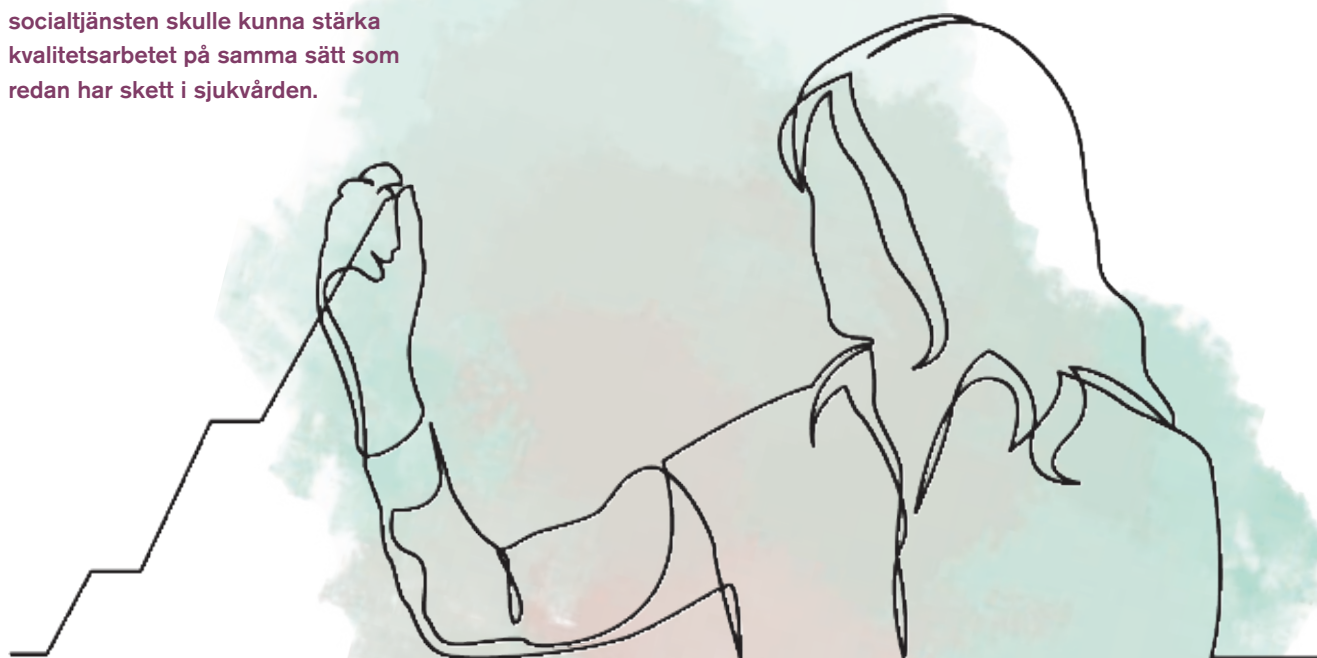
Systematisk kunskapsinsamling, kvalitetsregister

En av de största utmaningarna för såväl forskning som myndigheters kvalitetsarbete i den svenska barnavården är avsaknaden av vederhäftiga empiriska data. Ytterst få variabler samlas i Socialstyrelsens register över barn och unga i samhällsvård, och samkörningar för analyser på persondata med andra personregister görs väldigt sällan. Det gör att vi exempelvis inte har några uppgifter om betyg och behörighet till gymnasiet senare än 2015 när den analysen gjordes senast. Vi vet inte heller hur många familjehem som egentligen finns i Sverige och kan inte på nationell basis undersöka ålder, utbildning eller förekomst i straffregister för de vuxna som har sådana uppdrag. All sådan data förvaras och stannar i Sveriges 290 kommuner och de har inga möjligheter att samordnas för att hitta dubbelnoteringar, felaktigheter eller jämföra statistik för kvalitetsändamål. Undantaget de få dataposter som Socialstyrelsens register över barn i samhällsvård innehåller, förs inga personbundna data över från kommuner till nationell nivå. De

sammanställningar som görs är baserade på så kallad mängdstatistik, där kommuner rapporterar vidare avidentifierade uppgifter om exempelvis antal beslut om vårdnadsöverflytt, missade tidsgränser i handläggningen och andra uppgifter. Syftet med denna mängdstatistik förefaller vara att beskriva kommunala myndigheters efterlevnad i administrativ handläggning, snarare än kvaliteten i och utfallet av den vård som ges.

Inom sjukvården i Sverige och många andra länder finns lagar om nationella kvalitetsregister, som medger att data kan inhämtas och analyseras om vilka insatser som görs, hur de görs, vem som utför dem och vilket utfall de får, kopplat till tid, vårdgivare, person och andra uppgifter som behövs för att kunna göra systematiska analyser i ett kontinuerligt kvalitetsarbete. En motsvarighet för den svenska sociala barnavården finns inte, men ett första steg i ett så kallat Socialtjänstdataregister föreslås i utredningen En hållbar socialtjänst (SOU 2020:47).

Mer personbaserad statistik i socialtjänsten skulle kunna stärka kvalitetsarbetet på samma sätt som redan har skett i sjukvården.



Råd till skolpersonal

- Möt dina elever förutsättningslöst, men tveka inte att göra ett extra test för att hitta kunskapsluckor eller särskilda styrkor hos de som sticker ut från normen på något sätt.
- Ställ de jobbiga frågorna avskalat och direkt, men med medkänsla och uppriktighet, när du misstänker att eleven har behov av ett samtal med en trygg vuxen. Lärare och elevhälsans personal hör till de som ofta får förtroenden från barn som lever i utsatta omständigheter och är en väldigt viktig länk i kedjan till förändring.
- Skolledare behöver alltid samverka med socialtjänsten om de samhällsvårdade barn som går på skolan. Rektor behöver veta vilka de är, vilka behov var och en av dessa barn har och en plan för hur just dessa barn ska kunna nå behörighet till gymnasiet. Det går inte alltid med automatik, utan kräver ofta extra lyhördhet och resurser i beredskap.

Råd till familjehem

- Ge barnen en trygg och säker miljö. Följ upp tecken på mobbing, övergrepp eller ohälsa väldigt ihärdigt.
- Se till att barnen får sina vacciner, mediciner och tandhälsoundersökningar.
- Stöd och uppmuntra barnens skolarbete så mycket du kan. Ta hjälp av skolans personal, våga vara envis när det behövs. Läs ihop med barnen och träna färdigheter i vardagsbeteende. Använd ett varierat och vårdat språk. Ge dem ett abonnemang på en bra app för matematik och lästräning.
- Träna färdigheter i vardagen, exempelvis tvätta, städa, laga näringsrik mat och motionera.
- Ställ krav på socialtjänsten när det behövs. Utbildningar, regelbunden handledning och kompetent konsultation behöver ständigt efterfrågas.
- Barns berättelser är värdefulla, skapa förutsättningar för barnet att berätta för vuxna som vill dem väl.

Råd till socialsekreterare

- Barnens skola och hälsa är de viktigaste faktorerna för positiv utveckling. Följ noga deras skolgång, notera testresultat och betyg. Ställ skarpa krav på insatser om barnet inte presterar bra i skolan.
- Följ upp hälsoundersökningar och se till att tandhälsan undersöks regelbundet. Se till att behandlingar för tandvårdsrädsla, övervikt och psykisk ohälsa blir av vid behov, de åkommorna är tyvärr vanligt förekommande.
- Gör samhällsvårdade barn delaktiga i vården. Förklara beslut och regler upprepade gånger. Lyssna på och dokumentera barnets inställning.
- Prioritera att skapa förutsättningar för barns goda utveckling, framför att göra så få fel i administration och handläggning som möjligt.
- Kommunicera så ofta du kan. Se till att barnen har tillgång till mobiltelefon och e-post om de är tillräckligt gamla för det. Ställ frågorna "Känner du dig trygg hemma?" och "Känner du dig trygg i skolan?" varje gång ni pratar med varandra. Är svaret något annat än "alltid" eller "oftast", måste du åtgärda det. Fråga också ibland om de varit utsatta för övergrepp eller något de upplevt som obehagligt.

Råd till kommunpolitiker och förvaltningstjänstemän

- Följ kvalitet och utfall i er sociala barnavård. Efterfråga statistik över hälsoundersökningar, vaccintäckning, betyg och examina noggrant.
- Ordna med bra avtal om hälsoundersökningar av alla era barn i samhällsvård. De ska göras strukturerat av specialister i barnmedicin och helst i team med tillgång till psykologer och tandläkare med bra erfarenhet av arbete med barn i social utsatthet, inte som ett sidouppdrag för primärvården eller elevhälsan.
- Anställ sjuksköterskor i socialtjänsten med uppföljningsansvar för er kommuns samhällsvårdade barn och möjlighet att ge nära hälsokonsultation till socialsekreterare.
- Se till att elevhälsa och ungdomsmottagningar har de resurser de behöver för att möta socialt utsatta barn och unga. De är ofta en helt livsavgörande kontakt.
- Satsa på förebyggande och tidiga insatser som behövs och som kan göra nytta. Exempelvis en insats för att främja skolresultat för barn i samhällsvård.
- Ge era studievägledare på grund- och gymnasieskolan ett riktat uppdrag om att höja ambitionsnivån för fortsatta studier specifikt för unga i samhällsvård.

Råd till politiker och tjänstemän med nationellt uppdrag

- Motverka ojämlikheten inom den sociala barnavården mellan kommuner och regioner i landet. Antingen genom att utreda hur högspecialiserade funktioner inom socialtjänst och skola kan organiseras för fler mindre kommuner, eller genom samverkan inom hälsa, skola och socialtjänst mellan en region och regionens kommuner.
- Ge varje barn i samhällsvård ett digitalt hälsokort, kopplat till socialtjänstens och sjukvårdens ärendesystem.
- Utred samverkanshinder mellan kommunala och regionala aktörer inom välfärden. Inte bara en tolkning av vad lagarna säger, utan hur de tolkas av huvudmännen själva. Exempelvis hur elevhälsan kan verka med sin hälso- och sjukvårdsresurs för barn som den egna kommunen har i familjehem utanför skolhuvudmannens område.
- Efterfråga skolresultat och hälsoläget för barn i samhällsvård, år för år. Kräv samkörningar av registerdata i betygsregister, patientregister och register över barn i samhällsvård.
- Utred insatser för att trygga övergången mellan samhällsvård och självständigt liv som ung vuxen.
- Se över lagar och regler som hindrar en effektiv och systematisk kunskapsförsörjning.
- Utred en egen barnlag som reglerar barns rättigheter, motsvarande LSS för funktionsnedsattas rättigheter.



Referenser

1. Anderson P. Assessment and development of executive function (EF) during childhood. Vol. 8, Child Neuropsychology. 2002. DOI: 10.1076/chin.8.2.71.8724
2. Socialstyrelsen. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2020.
3. Statistiska Centralbyrån. Befolkning efter ålder och kön. År 1860 - 2019. Statistikdatabasen.
4. Statistiska Centralbyrån. Antal adoptioner av barn och unga 0–17 år efter kön och typ av adoption. År 2014–2020. Statistikdatabasen.
5. Statistiska Centralbyrån. Två av tre adoptioner 2017 var styvbarnsadoptioner. Folkbokföringsregistret, Skatteverket. 2018.
6. Socialstyrelsen. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2019. 2020.
7. Johnson J, Perrigo JL, Deavenport-Saman A, Wee CP, Imagawa KK, Schonfeld DJ, et al. Effect of Home Environment on Academic Achievement in Child Protective Service-involved Children: Results from the Second National Survey of Child and Adolescent Well-being Study. Child Abuse and Neglect. 2020 Jan 1; 111:104806. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104806
8. Svedin CG, Priebe G, Wadsby M, Jonsson L, Fredlund C. Unga sex och Internet – i en föränderlig värld. Linköping: Linköping University Electronic Press; 2015. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-125885>
9. Berlin M, Vinnerljung B, Hjern A. School Performance in Primary School and Psychosocial Problems in Young Adulthood Among Care Leavers from Long Term Foster Care. Children and Youth Services Review. 2011;33(12):2489–97. DOI: 10.1016/j.childyouth.2011.08.024
10. Kääriälä A, Berlin M, Lausten M, Hiilamo H, Ristikari T. Early School Leaving by Children in Out-of-home care: A Comparative Study of Three Nordic Countries. Children and Youth Services Review. 2018; 93:186–95. DOI: 10.1016/j.childyouth.2018.06.007
11. Socialstyrelsen. Social rapport 2010. Socialstyrelsen Stockholm.
12. Tordön R, Sydsjö G, Bladh M, Svanström J, Svedin CG. Experienced Support from Family, School and Friends Among Students in Out-of-home care in a School-based Community Survey. Child & Family Social Work. 2021 Feb 1;26(1):191–202. <https://doi.org/10.1111/cfs.12808>
13. Tordön R, Svedin CG, Fredlund C, Jonsson L, Priebe G, Sydsjö G. Background, Experience of Abuse, and Mental Health Among Adolescents in Out-of-home care: A Cross-sectional Study of a Swedish High School National Sample. Nordic Journal of Psychiatry. 2019 Jan 2;73(1):16–23. DOI: 10.1080/08039488.2018.1527397
14. Leslie LK, Hurlburt MS, Landsverk J, Barth R, Slymen DJ. Outpatient Mental Health Services for Children in Foster care: A National Perspective. Child Abuse and Neglect. 2004;28(6):697–712. DOI: 10.1016/j.chiabu.2004.01.004
15. Lehmann S, Havik OE, Havik T, Heiervang ER. Mental Disorders in Foster Children: A Study of Prevalence, Comorbidity and Risk Factors. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2013;7 (1). DOI: 10.1186/1753-2000-7-39

16. Fleming P, Bamford D, McCaughley N. An Exploration of the Health and Social Wellbeing Needs of Looked After Young People - A Multi-method Approach. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;19(1):35–49. <https://doi.org/10.1080/13561820400021775>
17. Whitt-Woosley A, Sprang G, Royse DG. Identifying the Trauma Recovery Needs of Maltreated Children: An Examination of Child Welfare Workers' Effectiveness in Screening for Traumatic Stress. *Child Abuse & Neglect*. 2018; 81:296–307. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.009>
18. Garcia Quiroga M, Hamilton-Giachritsis C. Attachment Styles in Children Living in Alternative Care: A Systematic Review of the Literature. *Child & Youth Care Forum*. 2015; DOI: 10.1007/s10566-015-9342-x
19. Lehmann S, Breivik K, Heiervang ER, Havik T, Havik OE. Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder in School-Aged Foster Children - A Confirmatory Approach to Dimensional Measures. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2016;44(3):445–57. DOI: 10.1007/s10802-015-0045-4
20. Maslow AH. A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*. 1943;50(4):370–96. DOI: 10.1037/h0054346
21. Andel H, Jansen L, Grietens H, Knorth E, Gaag R. Salivary Cortisol: A Possible Biomarker in Evaluating Stress and Effects of Interventions in Young Foster Children? *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2014;23(1):3-12 10p. DOI: 10.1007/s00787-013-0439-1
22. Octoman O, McLean S, Sleep J. Children in foster care: What behaviours do carers find challenging? *Clinical Psychologist*. 2014;18(1):10–20. DOI: 10.1007/s00787-013-0439-1
23. Lum JAG, Powell M, Snow PC. The Influence of Maltreatment History and Out-of-home-care on Children's Language and Social skills. *Child Abuse & Neglect*. 2018;76:65–74. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.10.008
24. Herzog JI, Schmahl C. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9(SEP). DOI: 10.3389/fpsy.2018.00420
25. Bos KJ, Fox N, Zeanah CH, Nelson CA. Effects of Early Psychosocial Deprivation on the Development of Memory and Executive Function. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2009;3(16). DOI: 10.3389/neuro.08.016.2009
26. Kenardy JA, Spence SH, Macleod AC. Screening for Posttraumatic Stress Disorder in Children After Accidental Injury. *Pediatrics*. 2006;118(3):1002–9. DOI: 10.1542/peds.2006-0406
27. O'Connor TG, Spagnola ME. Early Stress Exposure: Concepts, Findings and Implications, with Particular Emphasis on Attachment Disturbances. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2009;3:24. DOI: 10.1186/1753-2000-3-24
28. Nelson CA, Zeanah CH, Fox NA, Marshall PJ, Smyke AT, Guthrie D. Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: the Bucharest Early Intervention Project. *Science*. 2007;318(5858):1937–40. DOI: 10.1126/science.1143921
29. Fox NA, Almas AN, Degnan KA, Nelson CA, Zeanah CH. The Effects of Severe Psychosocial Deprivation and Foster Care Intervention on Cognitive Development at 8 Years of Age: findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011;52(9):919–28. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2010.02355.x
30. Almas AN, Degnan KA, Nelson CA, Zeanah CH, Fox NA. IQ at Age 12 Following a History of Institutional Care: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Psychology*. 2016;52(11):1858–66. DOI: 10.1037/dev0000167

31. Kääriälä A, Hiilamo H. Children in out-of-home care as young adults: A Systematic Review of Outcomes in the Nordic Countries. *Children and Youth Services Review*. 2017 Aug 1;79:107–14. DOI: 10.1016/j.childyouth.2017.05.030
32. Köhler M, Emmelin M, Hjern A, Rosvall M. Children in Family Foster Care Have Greater Health Risks and Less Involvement in Child Health Services. *Acta Paediatr*. 2015;104(5):508–13. DOI: 10.1111/apa.12901
33. Kling S, Vinnerljung B, Hjern A. Somatic Assessments of 120 Swedish Children Taken into Care Reveal Large Unmet Health and Dental Care Needs. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2016; DOI: 10.1111/apa.13304
34. Steele JS, Buchi KF. Medical and Mental Health of Children Entering the Utah Foster Care System. *Pediatrics*. 2008;122(3):e703–9. DOI: 10.1542/peds.2008-0360
35. Randsalu LS, Laurell L. Children in Out-of-Home Care are at High Risk of Somatic, Dental and Mental Ill Health. *Acta Paediatr*. 2018;107(2):301–6. DOI: 10.1111/apa.14108
36. Jackson S. Educating Children in Residential and Foster Care. *Oxford Review of Education*. 1994;20(3):267–79. DOI: 10.1080/0305498940200301
37. Jackson S, McParlin P. The Education of Children in Care. *Psychologist*. 2006;19(2):90–93. ISSN: 09528229
38. Martin PY, Jackson S. Educational Success for Children in Public Care: Advice From a Group of High Achievers. *Child and Family Social Work*. 2002;7(2):121–30. DOI: 10.1046/j.1365-2206.2002.00240.x
39. Jackson S, Martin PY. Surviving the Care System: Education and Resilience. *Journal of Adolescence*. 1998;21(5):569–83. DOI: 10.1006/jado.1998.0178
40. Cameron C, Jackson S, Hauari H, Hollingworth K. Continuing Educational Participation Among Children in Care in Five Countries: Some Issues of Social Class. *Journal of Education Policy*. 2012;27(3):387–99. DOI: 10.1080/02680939.2011.644811
41. Höjer I, Johansson H. School as an Opportunity and Resilience Factor for Young People Placed in Care. *European Journal of Social Work*. 2013;16(1):22–36. DOI: 10.1080/13691457.2012.722984
42. Höjer I, Sjöblom Y. Voices of 65 Young People Leaving Care in Sweden: “There Is So Much I Need to Know!” *Australian Social Work*. 2014;67(1):71–87. DOI: 10.1080/0312407X.2013.863957
43. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2016.
44. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2020 - placerade barns utbildning och hälsa [Internet]. Stockholm; 2021 Feb. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2021-2-7222.pdf>
45. Tordön R, Bladh M, Svedin CG, Sydsjö G. Challenging Intellectual, Behavioral and Educational Prerequisites for Interventions Aimed at School Aged Children in Foster Care. A Compilation of Swedish Test Results. *Children and Youth Services Review*. 2020 Jan;108:104598. DOI: 10.1016/j.childyouth.2019.104598
46. Tideman E, Vinnerljung B, Hintze K, Aldenius Isaksson A. Improving Foster Children’s School Achievements: Promising Results from a Swedish Intensive Study. *Adoption & Fostering*. 2011;35 (1): 44–56. DOI: 10.1177/030857591103500106

47. Tordön R, Vinnerljung B, Axelsson U. Improving Foster Children's School Performance: A Replication of the Helsingborg Study. *Adoption & Fostering*. 2014;38(1):37–48. DOI: 10.1177/0308575913518003
48. Durbeej N, Hellner C. Improving School Performance Among Swedish Foster Children: A Quasi Experimental Study Exploring Outcomes of the Skolfam Model. *Children and Youth Services Review*. 2017;82:466–76. DOI: 10.1016/j.childyouth.2017.10.014
49. Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford T. Mental Health of Children and Adolescents in Great Britain. *International Review of Psychiatry*. 2003;15(1–2):185–7. DOI: 10.1080/0954026021000046155
50. Bjornsdotter A, Enebrink P, Ghaderi A. Psychometric Properties of Online Administered Parental Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), and Normative Data Based on Combined Online and Paper-and-pencil Administration. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*. 2013;7(1):40. DOI: 10.1186/1753-2000-7-40
51. Berlin M, Kääriälä A, Lausten M, Andersson G, Brännström L. Long-term NEET Among Young Adults With Experience of Out-of-home Care: A Comparative Study of Three Nordic Countries. *International Journal of Social Welfare*. 2020 Oct 13; DOI: 10.1111/ijsw.12463
52. Forsman H, Vinnerljung B. Interventions Aiming to Improve School Achievements of Children in Out-of-home Care: A Scoping Review. *Children and Youth Services Review*. 2012;34(6):1084–91. DOI: 10.1016/j.childyouth.2012.01.037
53. Männistö I, Pirttimaa RA. A Review of Interventions to Support the Educational Attainments of Children and Adolescents in Foster Care. *Adoption & Fostering*. 2018;42(3):266–81. DOI: 10.1177/0308575918791627
54. Dymoke S, Griffiths R. The Letterbox Club: The Impact on Looked-after Children and their Carers of a National Project Aimed at Raising Achievements in Literacy for Children Aged 7 to 11 in Foster Care. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 2010;10(1):52–60. DOI: 10.1111/j.1471-3802.2009.01143.x
55. Griffiths R. The Letterbox Club: An Account of a Postal Club to Raise the Achievement of Children Aged 7 to 13 in Foster Care. *Children and Youth Services Review*. 2012;34(6):1101–6. DOI: 10.1016/j.childyouth.2012.01.039
56. Mooney J, Winter K, Connolly P. Effects of a Book Gifting Programme on Literacy Outcomes for Foster Children: A Randomised Controlled Trial Evaluation of the Letterbox Club in Northern Ireland. *Children and Youth Services Review*. 2016;65:1–8. DOI: 10.1016/j.childyouth.2016.03.009
57. Jakobsen M, Andersen SC. Coproduction and Equity in Public Service Delivery. *Public Administration Review*. 2013;73(5):704–13. DOI: 10.1111/puar.12094
58. Forsman H. Exploring the Letterbox Club Programme's Impact on Foster Children's Literacy: Potent Intervention or General Support? *Oxford Review of Education*. 2019;45(4):502–18. <https://doi.org/10.1080/03054985.2019.1595559>
59. Vinnerljung B, Tideman E, Sallnäs M, Forsman H. Paired Reading for Foster Children: Results from a Swedish Replication of an English Literacy Intervention. *Adoption & Fostering*. 2014;38(4):361–73. DOI: 10.1177/0308575914553543
60. Forsman H. Foster Carers' Experiences of a Paired Reading Literacy Intervention With Looked-after children. *Child and Family Social Work*. 2017 Feb 1;22(1):409–18. DOI: 10.1111/cfs.12258

61. Hickey AJ, Flynn RJ. Effects of the TutorBright Tutoring Programme on the Reading and Mathematics Skills of Children in Foster Care: A Randomised Controlled Trial. *Oxford Review of Education*. 2019;45(4):519–37. DOI: 10.1080/03054985.2019.1607724
62. Harper J, Schmidt F. Preliminary Effects of a Group-based Tutoring Program for Children in Long-term Foster Care. *Children and Youth Services Review*. 2012;34(6):1176–82. DOI: 10.1016/j.childyouth.2012.01.040
63. Eiberg Kragh Andersen L, Scavenius Sonne-Schmidt C. M, Velfærd V-DNFA for. Skolestøtte til børn i familiepleje - delrapport 1. 2018. <https://www.sfi.dk/publikationer/skolestoette-til-boern-i-familiepleje-delrapport-i-13663/>
64. Tordön R. Health, Experienced Support and School Performance among Children in Out-of-home care. 2020 Jun 5;1739. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-165555>
65. Tordön R, Bladh M, Sydsjö G, Svedin CG. Improved Intelligence, Literacy and Mathematic Skills Following School-Based Intervention for Children in Foster Care. *Frontiers in Psychology*. 2020 Apr 24;11. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00718
66. Berger LM, Bruch SK, Johnson EI, James S, Rubin D. Estimating the “Impact” of Out-of-home Placement on Child Well-being: Approaching the Problem of Selection Bias. *Child Development*. 2009;80(6):1856–76. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2009.01372.x
67. Pechtel P, Pizzagalli DA. Effects of Early Life Stress on Cognitive and Affective Function: An Integrated Review of Human Literature. *Psychopharmacology (Berl)*. 2011;214(1):55–70. DOI: 10.1007/s00213-010-2009-2
68. Hattie J. *Visible Learning: A Synthesis of over 800 Meta-analyses Relating to Achievement*. Routledge; 2008. DOI: 10.4324/9780203887332
69. Berking M, Wupperman P, Reichardt A, Pejic T, Dippel A, Znoj H. Emotion-regulation Skills as a Treatment Target in Psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*. 2008 Nov 1;46(11):1230–7. DOI: 10.1016/j.brat.2008.08.005



Foto: Ulrik Friberg

Om författaren

Rikard Tordön är leg. psykolog, med. dr, sakkunnig inom barn och unga i samhällets vård och forskningsansvarig på Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Avhandlingen som rapporten till stora delar baseras på heter *Health, Experienced Support and School Performance among Children in Out-of-Home Care* och försvarades vid medicinska fakulteten, Linköpings universitet den 5 juni 2020.

I FÖRÄLDRARS STÄLLE

- om förutsättningar och insatser för barn och unga i samhällsvård

Vem litar barn i samhällsvård på? Hur vanligt är det att dessa barn har utsatts för övergrepp? Hur skulle deras hälsa kunna bli bättre? Hur lyckas de i skolan? Vad finns det för sätt att stärka skolresultaten?

Nästan vart tjugonde barn bor någon gång under sin uppväxt i familjehem, behandlingshem, stödboende eller på statens ungdomshem. Det är barn och unga som växer upp med mycket högre risker för ohälsa och sämre skolresultat än andra och går ut i vuxenlivet med sämre förutsättningar för arbete, hälsa och fortsatt utveckling.

Den här rapporten, som till största delen baseras på en doktorsavhandling från Linköpings universitet år 2020, ger en grundläggande förståelse av vad som påverkar utvecklingen hos de barn där samhället tagit över ansvaret för omsorg och fostran från barnets föräldrar. Rapporten riktar sig till dig som möter eller har ansvar för barn och unga i samhällsvård, eller på annat sätt har ett intresse för området.

Syftet med den här populärvetenskapliga rapporten är att bidra till ett samhälle som åtminstone förstår en del av vad som ligger bakom svårigheterna och problemen och vad som skulle göra samhället till en bättre förälder - i föräldrars ställe.



Stiftelsen
Allmänna Barnhuset

Stiftelsen Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse med uppdrag att stödja metod- och kunskapsutveckling i syfte att stärka barn och ungdomar i socialt utsatta situationer. Vårt arbete utgår från FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, och fokuserar på att öka kompetensen hos professionella som möter barn, genom att utveckla och sprida kunskap från forskning och praktik. Vi driver egna utvecklingsprojekt, anordnar konferenser och seminarier samt ger ut rapporter i aktuella frågor.

Läs mer om oss på www.allmannabarnhuset.se