

Under denna rubrik publicerar redaktionen de originalartiklar som inkommit till redaktionen och passerat extern granskning.

Utsatta barns hälsa

Gunvor Andersson

Med fokus på hälsoaspekter presenteras ett utsnitt ur ett longitudinellt forskningsprojekt om en grupp särskilt utsatta barn. Undersökningsgruppen består av *alla* de 26 barn som placerades på barnhem i Malmö under en tvåårsperiod i början på 1980-talet *och* var 0-4 år gamla vid inskrivningen *och* kom att stanna på barnhemmet minst fyra veckor. Vid tiden för den femte uppföljningsstudien var barnen 15-20 år gamla och kan delas in i fyra lika stora kategorier. De som inte har andra erfarenheter av samhällsvård särskiljs från tre kategorier av barn med ytterligare erfarenheter av samhällsvård: de som mår väl och har klarat sig bra; de som mår "så där" och har klarat sig "någorlunda"; de som far illa och betar sig illa. Artikeln redovisar deras egen beskrivning av sin hälsa, kompletterad med aktinformation.

Gunvor Andersson är leg. psykolog, fil.dr i psykologi och professor i socialt arbete.

Kontakt: Gunvor Andersson, verksam vid Socialhögskolan, Lunds universitet, Box 23, 221 00 Lund. E-post: gunvor.andersson@soch.lu.se

Inledning

Befolkningens hälsa har förbättrats i vårt land under de senaste decennierna och skillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper har minskat (SOU 1998:43). Det gäller också barns och ungdomars hälsa (Bremberg 1998). Vartefter de fysiska hälsoproblemen allt mer kunnat bemästras, har bilden av de psykosociala hälsoproblemen framträtt

tydligare (Skolhälsovården 1998). De mest sårbara barnen finns bland dem som har de svagaste socioekonomiska förutsättningarna (Köhler & Berntsson 2002). Även om hälsa är ett vittomfattande begrepp, som inkluderar fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom (WHO 1998), är det ändå lättast att mäta

hälsoutvecklingen genom att använda begreppet "frånvaro av sjukdom" (SOU 1998: 43, s. 10). Även om det är väl känt på grupp-nivå att socialt utsatta barn har sämre hälsa än de barn som lever i trygga sociala och ekonomiska förhållanden, kan socialtjänsten kritiseras för att vara ouppmärksamma på barns hälsa i det sociala arbetet på individ-nivå. Socialstyrelsen har uppmärksammat detta i samband med en försöksverksamhet med förbättrade metoder för utredning och uppföljning av sociala insatser efter brittisk förebild (SoS-rapport 2000:2). Denna försöksverksamhet har fortsatt under namnet Barns Behov i Centrum (BBiC), där begreppet hälsa syftar på fysisk hälsa. Liksom inom social barnavård i övrigt används andra begrepp för psykiskt och socialt välbefinnande – eller brist på välbefinnande.

I den statliga utredningen *Hälsa på lika villkor* (SOU 2000:91) framhålls att övergripande riktlinjer för att befrämja en god hälsa på lika villkor är 1) att stärka 'det sociala kapitalet' och 2) att utveckla goda uppväxtvillkor. Det leder osökt mina tankar till de barn, som på grund av avsaknad av socialt kapital och goda uppväxtvillkor placeras utanför hemmet. Det är ingen stor grupp, 8 per 1000 barn (0-17) är någon gång under ett år i samhällsvård, vanligen i familjehem eller på institution (Socialtjänst 2002: 7). I folkhälsorapporter och rapporter om barns hälsa och välfärd är dessa barn tämligen osynliga och i social barnavårdsforskning är det annat än frågan om hälsa som lyfts fram. Om man definierar hälsa i snäv bemärkelse som fysisk hälsa är det vanligen ett mindre bekymmer än psykiskt välbefinnande och social anpassning. Även om det inte är tal om psykisk störning har många barn i samhällsvård så uppenbara psykiska problem att de haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Vikten av samarbete mellan

socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri betonats i olika sammanhang, samtidigt som det finns kritik mot brister i samarbetet. Från den sociala barnavårdens sida önskas lättillgängligare, mer omfattande och mer bestående hjälp med barn som far illa eller betar sig illa (Andersson 1991, 1993). Barn- och ungdomspsykiatri kritiserar socialtjänsten för bristande kompetens och för att inte i första hand efterfråga BUP:s kompetens på barn med psykiska störningar, utan i stället dess allmänna kompetens på barn och familjer. Det framgår t.ex. av Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande (SOU 1998:31), samtidigt som det konstateras att socialtjänsten är barnpsykiatriens viktigaste samarbetspartner.

För att inte hamna i de stora frågorna om samverkan mellan organisationer eller om orsakerna till ojämlikhet i hälsa och livsvillkor, väljer jag i den här artikeln att göra ett litet utsnitt ur ett longitudinellt forskningsprojekt om en grupp barn, som kan benämnas särskilt utsatta. De bedömdes redan i småbarnsåren (0-4 år) ha så allvarliga missförhållanden i sin hemmiljö att de placerades på barnhem. De flesta har senare erfarenheter av familjehem och några därtill av ungdomsinstitutioner. I fem uppföljningsstudier har frågan om hälsa varit med, men andra frågor har fått större utrymme (Andersson 1984, 1995). Barnens fysiska hälsa har inte varit något större problem och jag har inte tidigare varit särskilt uppmärksam på hälsoaspekter. I den här artikeln har jag åtagit mig uppgiften att särskilt lyfta fram vad barnen svarade på frågor om fysisk och psykisk hälsa i de intervjuer, som genomfördes med dem, när de var 15-20 år gamla (15 år efter barnhemsvistelsen). Det kan motiveras med att det finns en ökad betoning på att låta barn komma till tals och också en ökad betoning på att hälsobegreppet inkluderar

subjektivt upplevd hälsa.

Barnen i undersökningsgruppen tillhör en liten utsatt grupp, som osynliggörs när resultat av kartläggningar om barns hälsa presenteras på gruppnivå. Därför får de här framträda som individer. De har varit utsatta för de flesta av de riskfaktorer, som ökar risken för ohälsa i vid mening, isynnerhet om det inte finns tillräckligt verksamma skyddsfaktorer i vare sig familjen, skolan eller det omgivande samhället (se Lagerberg & Sundelin 2000).

Tillvägagångssätt i forskningsprojektet

Undersökningsgruppen består av *alla* de 26 barn, som under en tvåårsperiod i början på 1980-talet placerades på barnhem i Malmö och var 0-4 år vid inskrivningen och stannade på barnhemmet minst fyra veckor. Skäl till placeringen var olämplig hemmiljö och/eller brister i föräldraförmågan, men bakom det fanns väl kända riskindikatorer, som fattigdom, föräldrar/ensamstående mamma med låg utbildning, utan arbete och beroende av socialbidrag, avsaknad av socialt stöd i familj och nätverk. Därtill kom i de allra flesta fall missbruk. I något fall handlade det mer om psykisk sjukdom och/eller begåvningshandikapp och i ett fall om fysisk misshandel. Genom observationer, intervjuer, frågeformulär, sociala akter och journaler inhämtades information om barnen och deras anknytnings- och anpassningsprocess under tiden på barnhemmet samt om barnens familjer och deras sociala situation (Andersson 1984). I uppföljningar tre och nio månader efter barnhemsvistelsen samt efter fem och tio år gjordes ånyo intervjuer med olika berörda parter, kompletterade med aktstudier och standardiserade frågeformulär (Andersson 1995). Vid den femte uppföljningen, 15 år efter barnhemsvistel-

Socialmedicinsk tidskrift nr 5/2003

sen, valde vi att enbart intervjua barnen, nu 15-20 år gamla, samt läsa deras sociala akter för den senaste femårsperioden (Andersson 1999 a, b). *Ett* tema var fysisk och psykisk hälsa och intervjuaren hjälpte till med frågor om t.ex. sjukdom och sjukhusvistelser och förhörde sig om kontakter med barn- och ungdomspsykiatri eller samtal med psykolog eller kurator om psykiska problem och bekymmer.

Det finns inte något totalt bortfall av barn, men två barn utgör bortfall i den här aktuella uppföljningsstudien i den meningen att de inte intervjuades. Vid en helhetsbedömning av resultaten kan fyra grupper särskiljas. Den första utgörs av de sex barn, som bott hemma sedan den ursprungliga barnhemsvistelsen det vill säga hos mamma eller pappa, eftersom *ingen* barn i undersökningsgruppen har en mamma och en pappa som bor tillsammans. För de barn, som har ytterligare erfarenheter av samhällsvård, kan man finna att en tredjedel har det *bra*, medan det är "*så där*" för en tredjedel och tämligen illa för en tredjedel. Jag ska utveckla motiven för denna gruppering något i det följande. Vid utdrag ur citat från barnen anges barnets ålder vid intervjutillfället. Vid utdrag ur socialakter anges barnets ålder, då anteckningen gjordes. Citat från barnen har inte ändrats men punkter anger utelämnade ord. Frånvaron av citattecken vid utdrag ur socialakt beror på att avskrifterna inte är ordagranna. Kontakt med socialtjänsten syftar på social barnavård, dit familjens eventuella beroende av ekonomiskt bistånd inte räknas. Fosterfamilj förkortas "f-fam.", social barnavård "soc." och socialakt "akt".

På spaning efter barnens hälsa

Indelningen av barnen i fyra grupper grundar sig på en helhetsbedömning medan frågan om hälsa har betydligt snävare fokus

och handlar om fysisk ohälsa och psykiska problem. I det här sammanhanget tar jag inte med årliga förkylningar eller enstaka sjukhusbesök för till exempel en skadad axel, en besvärlig infektion, operation av polyper.

Barn som bott hemma hela tiden

Sex barn har bott hos endera föräldern sedan barnhemsvistelsen i tidiga barnår. Fyra av dem är inte kända inom social barnvård under de senaste åren och har ingen socialakt. Bröderna Göran och Fridolf (15 år) bor hos sin pappa och avfärdar helt tanken på psykiska problem eller behov av någon att tala med. Gusten (19 år) minns några svåra år hos pappa och bekymmer de första åren i gymnasiet, då han bodde hos sin mamma. "Jag mår dåligt då, när det gick dåligt i skolan, och hade kanske behövt någon att prata med." David (18 år) bor också hos sin mamma, ser mörkt på sin tillvaro och mår dåligt men vet inte vart han ska vända sig:

"Jag har gått ner i vikt dömycket, vet inte varför. (Bekymmer?) Jag har problem med nerverna och jag har svårt att sova. (Fått hjälp?) Nej, aldrig. (Någon att prata med?). Finns ju kuratorn (i skolan) men hon är inget vidare.. Jag har så mycket hat och vrede inom mig som har kommit med fostran eller med hur man blivit behandlad.. På ett sätt känner jag mig alltid hatad och har också lårt mig att hata."

Det finns ett syskonpar, som har en psykiskt sjuk mamma och mest bott hos sin pappa. Båda har fått en hel del stöd av skola och socialtjänst. Lillasyster (17 år) berättar:

"Har astma.. åkt ambulans flera gånger, kan ha 2-3 anfall om dagen, speciellt när det är dimmigt.. Så är jag allergisk mot .. (räknar upp). (BUP e.d.?) Nej, jag fick nog

av det i 7:an. Vi gillar inte sånt i den här familjen."

Ur akten: (12 år) har stor övervikt, är ofta sjuk. Kontakt med dietist. Soc. vill lägga in henne på BUP, har ofta aggressionsutbrott. 108 kg, fara för hennes liv. Blir inte BUP utan barnmottagningen. (13 år) intyg från BUP "glad och positiv flicka".

Storebror (19 år) har ingen fysisk ohälsa men nämner att han blivit mobbad för att han gått i särskola och att han har en psykologkontakt på omsorgskontoret. Av akten framgår:

(14 år) rapporter från skolan, mår inte bra, vill inte fortsätta särskola. Uppvisar en del psykotiska drag, men vill inte till BUP, slipper gå till BUP. (15 år) intyg från BUP "S. svår att få kontakt med, är misstänksam och rädd och kan ej uttrycka sig verbalt". (18 år) fortsatt kontakt med psykolog inom omsorgen och skolkurator.

Inte sällan används "återgång till hemmet" och "inte längre kontakt med socialtjänsten" som mått på hur väl samhällsvård lyckats. Det behöver emellertid inte innebära att allt är väl, eftersom här finns exempel på barn som inte mår bra. De finns barn som avböjt den kontakt med BUP, som socialtjänsten erbjudit, och barn som skulle ha velat ha någon utomstående att tala med, dock utan att veta vart de ska vända sig. Den enda flickan i gruppen lider av fysisk ohälsa.

Barn som mår väl och har klarat sig bra – alla med erfarenhet av familjehem

De sju barnen i den här gruppen, inklusive de två som inte intervjuats, kan kortfattat beskrivas med god fysisk och psykisk och social hälsa. Alla – utom en – har en social-

akt, eftersom de bor i eller nyligen har bott i familjehem, och där finns inga anteckningar om ohälsa eller psykiska problem men återkommande "mår bra". De säger själva att de sällan eller aldrig är sjuka och någon kontakt med BUP eller kurator eller psykolog har de inte och de klarar skolan bra. De är nöjda med sitt familjehem, dit de kommit efter en tid hemma eller där de bott hela tiden eller återvänt till efter en tid hemma. Det är också kännetecknande för gruppen att det inte blivit konfliktfyllt för barnen att etablera nya relationer och behålla de gamla. Ett samarbetsförhållande mellan familj och fosterfamilj tycks ha underlättat deras situation och gett deras tillvaro både stabilitet och kontinuitet.

Barn som mår "så där" och har klarat sig "någorlunda"

Sju barn tillhör en mellangrupp, därför att de själva menar att de har det "så där", det vill säga inte helt bra, men de har klarat sig och klarat att genomföra sin skolgång, inte sällan tack vare förstående och stödjande lärare. Alla, utom en pojke, berättar om bekymmer och psykiska problem, som har föranlett en del professionella kontakter, men de har inget missbruk, inga kriminella handlingar, som lett till polisingripande och institutionsvistelser. De flesta visar en egen styrka, som lett till att de av egen kraft förändrat sin situation. De har flyttat hemifrån eller från sitt familjehem till eget boende eller bytt familjehem, därför att de inte hade det bra, där de var. Det tycks också ha funnits skyddsfaktorer, som underlättat för de här barnen att klara sig. De nämner till exempel stöd från farmor eller mormor, lärare eller scoutledare eller professionella i samhällets stödsystem.

Berit (15 år) har bott i nytt familjehem en kortare tid efter att det blivit ohållbart hos farmor på grund av pappans återfall i

narkotikamissbruk. På frågan om hälsa säger hon bland annat (vilket bekräftas i hennes socialakt):

"Jag hade mycket tvångstankar när pappa började knarka igen.. tänkte 'om jag gör så och så blir han kanske bättre'. I 8:an hade jag så mycket tvång så jag kunde inte gå ut.. Kontakt med kuratorn på skolan, så fick jag kontakt med en psykiater på BUP, så blev jag så dålig att jag blev inlagd (14 år). Där var jättebra. "

Anna (16 år) har bott i samma familjehem sedan hon var liten, men det har varit återkommande bekymmer med hennes psykiska välbefinnande eller inåtvändhet, "att man inte når henne". Självs är hon inte särskilt mångordig i intervjun, men hon berättar om olika samtalskontakter och att hon "går på BUP" sedan ett år tillbaka och tycker att det är bra. I socialakten står det bland annat:

(12 år) f-fam. har slutat med BUP-kontakt, besvikna. (14 år) f-fam. tar kontakt med fam.terapeut, som remitterar till BUP p.g.a: 'A. är känslomässigt inkapslad, f-mor ställer orealistiska krav, hela familjen behöver hjälp.' (15 år) svar från BUP: ärendet avskrivs, f-föräldrarna vill ha hjälp enbart på sina villkor; 'det kan vi inte ställa upp på'. A. till soc.: 'Terapeuten har slutat med mig för jag är för svår.' (Senare samma år:) f-fam. tar själv kontakt med annan terapeut.

Bodil (18 år) bor med kompisar i lägenhet, efter elevhem och uppbrott från ett familjehem. Av socialakten framgår att det varit mycket bråk med fosterfamiljen och rymningar. När hon är 15 år finns en anteckning: "Får kuratorskontakt på ungdomsmottagningen, kurator bekymrad." Självs säger hon:

“Nej, jag har aldrig varit på sjukhus, men jag gick och HIV-testade mig, för jag var så ofta förkyld.. Det var inget, det är nog för att jag röker och äter dåligt... Nu beställt tid för abort... Har varit på BUP innan jag flyttade från fosterfamiljen, det gav mig inget.

Nilla är 18 år och bor hos sin storasyster efter att ha bott hos mormor en tid, eftersom hon inte stod ut att bo hemma längre. Det finns ingen aktinformation, men hon säger:

“Jag har haft njurstensanfall två gånger, drack inte tillräckligt.. Syster på skolan trodde jag skulle få anorexi ett tag, jag gick ner jättemycket i vikt.. (?) När jag gick i högstadiet pratade jag med kuratorn. Det var skönt att lätta på trycket (t.ex. om familjevåld)..”

Cecilia (18 år) bor just nu hos en pojkvän, efter tre år i familjehem. Innan hon flyttade hemifrån, till samma familjehem som en gång tidigare, antecknades i akten att hon “erbjuds psykologkontakt utifrån hemsituationen, men avböjer”. Hon säger:

“Har aldrig legat på sjukhus och har inte gått hos kurator eller psykolog... Nu känner jag mig ofta orolig och har ont i magen... är ofta trött, men det är nog för man grubblar för mycket.”

Mårten (18 år) har bott själv efter oplane-rat uppbrott från det familjehem, där han bott i över tio år. I socialakten står en anteckning om (det kontinuerliga) problemet med att hans händer darrar. Han får remiss av skolläkaren till undersökning, men får veta att han får lära sig leva med det. Själv säger han:

“(På sjukhus) den gången jag drack hembränt och den gången jag fick flaskan i huvudet. Så är det det här med mina händer.. jag

skakar ju.. Har varit hos många läkare, men de vet inte.. När jag slappnar av kan det bli bättre.. Kan (nu) hantera mina skakningar.”

Man kan lägga märke till att nästan alla i den här gruppen har någon association till psykiska problem eller bekymmer. Skolhälsovårdens kurator är kanske den person som är lättast att nå, men även BUP är en hjälpsinsats som varit på tal för de flesta, även om inte alla var nöjda med den hjälp de fått där. I viss mån är det berättigat att tala om barnen i den här gruppen som barn som klarat sig mot alla odds, dock kan noteras att det inte skett smärtfritt och inte mot *alla* odds. Man kan också lägga märke till att det är fem flickor och två pojkar, liksom det är vanligare i större undersökningar att fler flickor än pojkar klarar svåra livssituationer.

Barn som far illa och betar sig illa

De sex barnen i den här gruppen har alla erfarenhet av mer än ett familjehem. De ger vissa signaler om fysisk ohälsa, men tydligare är psykisk ohälsa och man skulle kunna säga även social ohälsa i och med att de alla har gjort kriminella handlingar, varit med om polisingripanden, rättegångar och placeringar på ungdomsinstitutioner på grund av sitt beteende. Alla har också ett narkotikamissbruk – eller har haft det under de senaste fem åren. Det har för de flesta varit många växlingar i boende mellan hem, familjehem och ungdomsinstitution. Institutionsvistelserna har föranletts av missbruk och kriminalitet och i de sociala akterna återges dessa vistelser, liksom raden av brott, tämligen noggrant, men utan att kopplas till ohälsa. Barnen själva har alla någon association till ohälsa och/eller kontakter med sjukvården:

Ola (17 år): “Jag har varit på sjukhus

efter överdosen och när polisens hundar slet av halva vaden på mig (för två år sen).” - “Ska börja gå på BUP nu för att bli av med all min ilska.”

Torsten (17 år): “Nej, aldrig på sjukhus.. Någon gång har man väl tagit för mycket (amfetamin) och blivit sjuk.. Har varit undernärmd .. (Psykologhjälp?) Nej, jag tror inte på sånt där.. Men dom kan inte släppa ut mig (från institutionen) utan att en psykiater säger att jag kan gå ut.”

Eskil (18 år): “På sjukhus när jag krockade med motorcykeln.. annars har jag bara varit på behandlingsinstitution (för missbruk).. Eftervård där ett år en ggr/vecka, det är ju terapi...”

Uffe (19 år): “Nej, jag är inte mycket sjuk.. (?) Nä, jag snackade med en psykiater en gång på X-institutionen, men inte annars.”

Calle (19 år): “Nej, aldrig på sjukhus.. Jag känner mig frisk...(?) För tillfället har jag stor ångest.. (?) På sätt och vis saknar jag någon att prata med. På förra behandlingshemmet var där någon man kunde snacka med om hur det varit genom livet.”

Hanna (19 år): “På sjukhus för mitt mag-sår.. och ett självmordsförsök när jag var 14.. (Senare flera försök.) Har försökt hänga mig, bett folk skjuta mig.. försökt skjuta mig själv.. Legat på sjukhus för överdos.. Gjort abort två gånger (?) Jo, BUP innan, men det var inte bra, dom berättade för.. (räknar upp flera).. Var på avgiftning, innan jag kom hit (till behandlingshemmet).”

Beträffande hälsa och sjukdomar är det påtaglig frånvaro av anteckningar i socialakten. Missbruk eller missbruksbehandling är

varken här eller i andra sammanhang något som kopplas till hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde, när det gäller socialt utsatta barn. Det betraktas mer som ett beteendeproblem än som hälsovådlig livsföring. Anteckningar som kopplas till hälsa eller sjukvård är till exempel.

Ola: (16 år) akut till barnkliniken efter överdos av amfetamin.

Torsten: (17 år) T:s hälsa allt sämre, liknar mer och mer psykotiskt beteende. Ångest, rädsla. (18 år) injicerar allt, svävar mellan liv och död.

Eskil: (14 år) E. försöker begå självmord tillsammans med en kompis genom att hänga sig. (15 år) sniffar butangas, skär sig med rakblad, ska träffa BUP men vill inte. Ingen kontakt med BUP men med manlig behandlingsass. från soc. (16 år) dömd till att: “överlämnas till socialtjänsten för erforderlig vård”.

Hanna: H. (18 år) har anvisats ett projekt för att få någon sysselsättning. Hon har emellertid inte gått dit, har uppgivit för socialsekreteraren att hon mår psykiskt dåligt.

I den här gruppen finns fem pojkar och en flicka, vilket är i enlighet med samstämmiga forskningsresultat, som visar att pojkar klarar sig sämre i utsatta livssituationer och ger utåtriktade uttryck för sin brist på välbefinnande. Missbruk och kriminalitet kan ses som brist på socialt välbefinnande. Självmordsförsök och ångest kan ses som brist på psykiskt välbefinnande. Undernäring och överdoser ger fysisk ohälsa. Därmed kan man säga att barnen i den här gruppen lider av ohälsa i den vida definitionen av hälsa.

Diskussion

När barn följs från småbarnsåren (0-4 år) framåt i tiden (prospektivt) bidrar de till annan kunskap än den man får i studier av äldre barn i samhällsvård, som följs bakåt i tiden (retrospektivt). Det visar sig då att barnen i undersökningsgruppen, femton år efter barnhemsvistelsen, kan delas in i fyra lika stora grupper. En fjärdedel har inte varit i samhällsvård sedan tidiga barnår och det är i den gruppen som föräldrar med psykisk sjukdom och andra missförhållanden än missbruk återfinns. Det är också i den gruppen det finns pappor att räkna med. Det betyder emellertid inte att alla mår väl. De andra barnen, som utgör tre fjärdedelar av undersökningsgruppen, har senare erfarenheter av att bo i familjehem. De har dock olika erfarenheter inte bara i familjehem utan också hemma, i skolan och för en del också på ungdomsinstitution. Deras livssituationer kan enkelt uttryckt delas lika mellan "bra", "så där" och "dåligt". Det finns således en grupp barn som har det bra och mår bra, vilket inte alltid uppmärksammas i samhällsvården. Där uppmärksammas oftare den grupp som har det dåligt, mår dålig och betar sig illa. Kanske glömmar man särskilt lätt bort den grupp barn som har en mellanposition, kämpar för att klara sig bra men till priset av psykisk ohälsa? Av de korta redogörelserna för barnens livssituation, som presenterats i den här artikeln, framgår – inte oväntat – att hälsa och välfärd hänger samman och att det inte går att särskilja hälsa från andra aspekter av deras livssituation.

Barnens egna röster har kompletterats med information från deras sociala akter. Aktinformationen står inte i motsättning till barnens egna berättelser, men den är tämligen sparsam vad gäller hälsa och psykiskt välbefinnande. Ibland noteras i socialakten att barnen "mår bra" eller att de "mår dåligt"

och att kontakt med BUP förordas. Påtagligt ofta noteras det i de senare fallen att det inte blivit något av med BUP-kontakt, därför att barnen, familjen eller fosterfamiljen avböjt. När det varit någon kontakt nämner barnen både goda och dåliga erfarenheter, men de ter sig i ett longitudinellt perspektiv som tämligen korta kontakter, förorsakade av något akut problem. Långt flera barn anger att de har psykiska problem och bekymmer, som de skulle behöva prata med någon professionell om. Här kan man också lägga märke till att det ibland händer att barns och föräldrars/fosterföräldrars intressen inte är helt förenliga och när den ena eller andra parten "avböjer" kontakt aktualiseras dilemmat att både se barn som en del av en familj och som egna individer (jfr Andersson 2000).

Även om begreppet hälsa i vid mening inkluderar fysisk, psykisk och social hälsa är det lättare att veta vart man ska vända sig med fysiska krämpor – även om det är småkrämpor. Det är svårare att veta vart man ska vända sig med psykiska problem eller bekymmer, i synnerhet om de inte kan definieras som psykisk störning. För socialt utsatta barn och ungdomar skulle man önska att sådan hjälp vore mer lättillgänglig – och i vissa fall också mer åtråvärd. Med tanke på att de bär på svåra erfarenheter som knappast "går över" är det också angeläget att se tillgången på hjälp och stöd i ett livslopps-perspektiv.

Referenser

1. Andersson, G. (1984) Små barn på barnhem. Lunds universitet: Psykologiska institutionen (avh.)
2. Andersson, G. (1991) Barnpsykiatrins roll i socialt arbete med små barn. Stockholm: Socialstyrelsen, Aktiv uppföljning.
3. Andersson, G. (1993) Socialtjänsten,

- barnpsykiatrin och de små barnen. Psykisk Hälsa, nr 2, 110-125.
4. Andersson, G. (1995) Barn i samhällsvård. Lund: Studentlitteratur.
 5. Andersson, G. (1999 a) Children in residential and foster care - a Swedish example. *International Journal of Social Welfare*, vol. 8, no 4, October, 253-266.
 6. Andersson, G. (1999 b) Skolsituationen för barn i familjehem. *Socionomens forsknings supplement*, nr 10, 19-29, i *Socionomen*, nr 5.
 7. Andersson, G. (2000) Barnen i socialt arbete - en maktlös grupp? I: Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red.) *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
 8. Bremberg, S. (1998) Bättre hälsa för barn och ungdom. En strategi för de sämst ställda. Stockholm: Gothia.
 9. Köhler, L. & Berntsson, L. (2002) Barn och hälsa i Norden. En betraktelse över barns hälsa i de nordiska välfärdsstaterna. *Socialmedicinsk Tidskrift*, vol. 79, nr 1, 24-29.
 10. Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000) Risk och prognos i socialt arbete med barn. *Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.
 11. Skolhälsovården 1998. Underlag för egenkontroll och tillsyn. Stockholm: Socialstyrelsen.
 12. Socialtjänst 2002:7. Insatser för barn och unga 2001. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Stockholm: Socialstyrelsen.
 13. SoS-rapport 2000:2 Dartingtonprojektet - en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjehemsvården. Stockholm: Socialstyrelsen.
 14. SOU Statens Offentliga Utredningar (1998:31) *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Stockholm: Socialdepartementet, Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén.
 15. SOU Statens Offentliga Utredningar (1998:43) *Hur skall Sverige må bättre? - första steget mot nationella folkhälsomål*. Stockholm: Socialdepartementet, Betänkande av Nationella Folkhälsokommittén.
 16. SOU Statens Offentliga Utredningar (2000:91) *Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet, Slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén.
 17. WHO World Health Organization (1998) *Hälsa 21 - hälsa för alla på 2000-talet. En introduktion*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet (översättning).