

Orsaker till placering av små barn utom hemmet

Elisabeth Bosaeus

I Norge, Danmark och Sverige har undersökningar startat i försök att kartlägga och jämföra vilka orsaker som i de olika länderna ligger bakom en placering av barn utom hemmet, i första hand de små barnen. I syfte att kartlägga placeringsorsakerna för den yngsta åldersgruppen har sociala akter för 22 barn som placerats på spädbarnshem i Göteborg studerats. Om man bortser från två barn, som placerats pga bostadsbrist respektive moderns sjukhusvistelse, avslöjar denna genomgång av de sociala handlingarna att placeringarna i samtliga fall skett pga ohållbara psykosociala förhållanden trots att uppgifterna i de sociala akterna är bristfälliga. I den mån uppgifter om barnens beteende förelåg framkom tecken på allvarliga psykiska störningar redan hos dessa små barn. Utförligare dokumentation av barnens placeringar och vårdarbyte och föräldrarnas psykosociala bakgrund samt bättre samarbete mellan socialvård och sjukvård efterlyses.

Docent Elisabeth Bosaeus är verksam som barnpsykiater i ett konsultteam stationerat på Barnkliniken, Östra sjukhuset, Göteborg och har under många år varit barnpsykiatrisk konsult på Socialförvaltningens institutioner i Göteborg.

I samband med att Nordiska Ministerrådet startade ett projekt "Samhällets respektive familjens ansvar för barnen" gjordes en sammanställning av antalet barn under omsorg utanför hemmet i de olika länderna under 1978 och 1981 (1). Man fann då stora variationer. Antalet placerade barn per 1000 under 20 år (Finland under 18 år) var 1981:

Norge 3,1, Finland 7,5, Sverige 10,0 och Danmark 12,2. I respektive Norge, Danmark och Sverige har med anledning härav undersökningar startat i försök att kartlägga och jämföra vilka orsaker som i de olika

länderna ligger bakom en placering av barn utom hemmet.

I januari 1982 trädde en ny sociallagstiftning (2) i kraft i Sverige. Detta innebär att barn kan placeras utom hemmet antingen enligt socialtjänstlagens § 6 (SOL § 6) som stadgar den enskildes rätt till bistånd av socialnämnden eller enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Denna lag tillämpas antingen i akuta situationer enligt § 6 då socialnämnden beslutar om omedelbart omhändertagande och sedan underställer länsrätten beslutet för prövning eller efter ansökan hos länsrätten enligt § 1:1.

Orsakerna till placering enligt SOL § 6 och LVU § 1:1 kan i stort sett vara desamma, men skillnaden är den att föräldrarna har samtyckt om placeringen fullföljs enligt SOL, annars används LVU.

En jämförelse mellan de olika länderna avser i första hand att kartlägga orsakerna till placering av barn under 7 år. Föreliggande undersökning, som gjorts i detta syfte, omfattar barn i den yngsta åldersgruppen, nämligen de som under 1984 placerades på spädbarnshem i Göteborg.

Metod

Tillstånd att ta del av sociala akter och annat sekretessbelagt material har erhållits av Göteborgs Socialförvaltning. Ett gemensamt frågeformulär för de nordiska länderna har utarbetats, men detta kunde endast ofullständigt fyllas i, då det visade sig att de önskade uppgifterna i stor utsträckning saknades i de sociala akterna. Då det givetvis är mycket av kunskap om dessa barn och deras familjer som ej skrivs ned, intervjuades också i vissa ärenden handläggande socialsekreterare.

Material

I Göteborg kommer i stort sett alla spädbarn som är i

.....
Psykisk sjukdom var huvudorsaken till 9/22 placeringar.
.....

behov av placering utom hemmet till en och samma institution antingen ensamma eller tillsammans med modern. Under 1984 gjordes på denna institution sammanlagt 28 intagningar, därav var 3 återintagningar, 2 gällde adoptivbarn där uppgifter ej kunnat erhållas och 1 barn kom från annan kommun. Rörande återstående 22 barn har uppgifter tagits fram genom studier av de sociala akterna på de berörda socialdistrikten i Göteborg (7 distrikt).

Uppgift om de 22 barnen

Eftersom det i 2 familjer rör sig om två syskon som samtidigt placerades redovisas orsakerna till omhändertagandet i 20 ärenden. *Psykisk sjukdom* har varit huvudorsaken till 9 placeringar. I 4 av dessa hade modern diagnosen psykos med mångåriga vistelser på mentalsjukhus bakom sig. Dessa barn har gått till familjehem, dock först efter ganska lång tid på institution (lägst 3 månader, vanligen 5–6 månader).

En av de 9 mödrarna med psykisk sjukdom led av förvirringstillstånd i samband med förlossningen och efter medicinering bedömdes hon så frisk att hon kunde ta hem barnet efter två månader. Dock har hon efter det vid tre tillfällen vistats 2 à 3 månader med barnet på institution.

En annan moder hade en litiumbehandlad manodepressiv sjukdom och tidigare tvillingar som tidvis placerats långa perioder utom hemmet. Det aktuella barnet som placerades vid 9 månaders ålder gick hem igen efter 1 1/2 månad. Ytterligare en moder hade flera psykotiska skov bakom sig och sju barn omhändertagna. Nu gällde det två barn, 1 1/2 år respektive 1 1/2 månad som först omhändertogs enligt LVU § 6 men efter en månad återvände till hemmet. Efter tre månader hemma gjordes på nytt ett omedelbart omhändertagande och senare fastställdes LVU § 1:1 i länsrätten. Båda barnen placerades i familjehem "för minst ett år".

I ytterligare ett fall hade modern vuxit upp under oroliga förhållanden med en psykiskt sjuk moder och varit placerad på barnhem och barnpsykiatrisk klinik

under uppväxtåren. Socialsekreteraren konstaterar i sin utredning att "hennes egna behov av omvårdnad, kärlek, stimulans, tillfredsställelse har inte tillgodosetts i vanlig mening, vilket hela tiden tagit sig uttryck när barnet pockat på dessa behov. Modern förstår detta verbalt men har inte förmåga att genomföra eller tillgodose barnets behov eftersom hennes egna behov fortfarande väntar på att bli tillgodosedda". Olika former av stödåtgärder vidtogs men när barnet vid 10 månaders ålder psykologbedömdes och då var försiktig, passiv, viljelös med försenad språkutveckling och onyanserad kontakt på ett lätt distanslöst sätt placerades det i familjehem. Modern hade då också i desperation slagit till barnet.

Slutligen fanns en moder som i elva års tid uppburit sjukbidrag pga psykiska besvär med depressioner och suicidförsök. Hennes barn hade med omväxlande placeringar enligt SOL § 6 och omedelbart omhändertagande enligt LVU § 6 bytt miljö 7 gånger. Den andra stora anledningen till placering av små barn utom hemmet är *alkohol – eventuellt kombinerat med annat missbruk och kriminalitet*, som också angavs som huvudorsak i 9 fall. Två barn är alkoholskadade. Modern till det ena barnet blev i 27:e graviditetsveckan påkörd berusad av en spårvagn. Den andra modern avled när barnet var 9 månader gammalt. Fyra andra mödrar hade massiv missbruksproblematik allt sedan tonåren med rymningar från en alkoholiserad miljö, institutionsplaceringar, kriminalitet, prostitution etc bakom sig och fäderna till dessa barn är i de två fall där uppgifter föreligger kriminella missbrukare. I ett fall var det faderns missbruk och misshandel som låg bakom placeringen och fadern häktades för olaga hot.

De två huvudorsakerna till placeringarna av dessa barn som anges är helt i linje med vad man kunnat konstatera vara dominerande orsaker på senare år. Enligt Larsson & Ekenstein (3) har det från 1970–1980 skett en dramatisk procentuell ökning av psy-

.....
Från 1970 till 1980 har skett en dramatisk procentuell ökning av psykiska besvär och missbruksproblematik som orsak till placering av små barn.
.....

kiska besvär och missbruksproblematik som orsaker till placering av spädbarn.

I två fall är däremot orsakerna till placering förvånande nämligen då bostadsbrist respektive moderns operation uppges som anledning.

När det gäller *formerna för placeringarna utom hemmet* har det ej gått att i akterna utläsa vad som ligger bakom placering enligt SOL eller LVU eller varför det ena övergått i det andra. De aktuella placeringarna har i 12 fall skett enligt SOL § 6 men i 2 av dessa har placeringarna övergått i LVU. I 1 fall har SOL avlösts av omedelbart omhändertagande enligt LVU för att slutligen övergå i SOL-placering igen.

Av de övriga 10 ärendena som placerades enligt LVU har 1 ärende övergått till SOL-placering och i 1 ärende LVU upphävts, varefter omedelbart omhändertagande gjordes, som också upphävdes, men till sist placerades barnet enligt LVU i familjehem. (Figur 1)

Figur 1. Pojke omhändertagen vid 5 månaders ålder, slutligen placerad vid 20 månaders ålder

Placerade enl LVU § 1:1	spädbarnshem 1 mån
upphävt	hemma 4 mån
enl LVU § 6	spädbarnshem 2,5 mån
upphävt	hemma 5 mån
enl LVU § 1:1	jourbarnhem ett par dagar
fastställt	spädbarnshem 2 mån
	slutligen familjehem

De 4 ärenden som överklagats till kammarrätten har alla fastställts där.

Vid placeringen var 2 syskon som följde med spädbarn, 18 respektive 24 månader gamla. Övriga barn var mellan 1–21 månader gamla, 6 barn var under 5 månader, 7 barn hade placerats direkt från KK.

Uppgifter om vårdtider har varit svåra att erhålla. Det framgår ej klart ur de sociala akterna och i flera ärenden har det inte ens med hjälp av socialsekreteraren varit möjligt att fastställa placeringstiderna. Exakta uppgifter erhöles endast beträffande vistelsetiden på spädbarnshemmet.

Vårdtiderna varierar starkt från jourplaceringar på 1 respektive 4 dagar till en vårdtid på 293 dagar. Lägenhetsbråk med polisingripande ligger bakom de två kortvariga placeringarna. Genomsnittsvårdtiden var 110 dagar. Bakom de sammanlagda vårdtiderna

kan i flera fall döljas upprepade korta placeringar, som innebär byte av vårdare för barnen vid många tillfällen.

Figur 2. Flicka omhändertagen första gången vid c:a 1,5 månader, placerad i familjehem vid 21 månaders ålder enligt SOL § 6

Placeringar:	modern	1,5 månader
	mormor	2 dagar
	spädbarnshem	6 dagar
	modern	8 månader
	moderns sambo	8 dagar
	spädbarnshem	3 dagar
	moderns sambo	2–3 månader
	moder + sambo + barn	
	på barnhem	2 månader
	modern	2 dagar
	barnhem	1 månad
	moder + barn på hem	
	för missbrukare	2 dagar
	barnhem	4 månader

Vid 21 månaders ålder till familjehem.

Bedömning av barnet vid 22 månaders ålder:

Distanslös, foglig, äter kopiöst, sover oroligt, talar dåligt för åldern, ovanligt intresse för män.

Hälften av barnen har placerats endast en gång på spädbarnshemmet och 6 av dessa har gått vidare till familjehem. Övriga 11 barn har placerats utom hemmet mellan 2–7 gånger och 8 av dessa har slutligen placerats i familjehem.

Placeringarna har utmynnat i hemgång i 8 fall och i familjehemsplacering i 14 fall.

Beträffande *barnens utveckling och beteende* saknas uppgifter för 10 av de 22 barnen.

Det som framgår är att 3 barn var för tidigt födda och 8 barn hade haft viktproblem, 1 barn hade vid 13 månaders ålder misstänkt hjärnskada och 2 barn var alkoholskadade, varav 1 skrivits in vid Omsorgsstyrelsen. Uppgifter om beteendet finns beträffande 12 barn. De vanligaste beteendeeavvikelserna var distanslöshet och talförsening, ett par barn uppgavs vara hyperaktiva och några uppgavs äta kopiöst. Dessut-

.....
Beträffande barnens utveckling och beteende saknas uppgifter för 10 av de 22 barnen.

om finns allvarliga symptom på beteendevikelser i form av skygghet, ängslan, depression (6 barn), kontaktproblem (5 barn), extrem foglighet (3 barn). Att detta kunnat iakttas hos så små barn tyder på grava störningar.

Uppgifter om de 20 mödrarna till de 22 barnen

Mödrarnas ålder varierade mellan 18 och 42 år, medianålder 27 år. Mödrarnas egen uppväxt berörs sällan i de sociala akterna. De uppgifter som föreligger om mödrarna pekar på samma svåra psykosociala förhållanden som framgått i undersökning efter undersökning i många årtionden om barn som far illa. Missbruk hos morföräldrarna (5 av 20), placering utom hemmet (7), tidigt missbruksdebut (11), kriminalitet (5) känns bara som en monoton upprepning av redan välkända förhållanden. 7 av mödrarna hade också barn som tidigare blivit omhändertagna och ett barn som föddes 1985 omhändertogs likaledes.

12 av de 20 mödrarna har haft psykiska besvär eller psykos och 11 har vårdats på psykiatrisk klinik eller mentalsjukhus. Ytterligare en moder sökte psykiatrisk klinik i samband med omhändertagandet.

Endast en av mödrarna uppgavs få sin försörjning av make. En levde på studielån men i övrigt hade alla ekonomiskt stöd genom socialbidrag (11 mödrar) eller sjukbidrag (7 mödrar).

Fäderna till de 22 placerade småbarnen

I 7 fall hade faderskapet ej fastställts och i 5 fall saknades uppgifter helt. Av de 10 fäderna, som det finns uppgift om, hade 7 missbruksproblem, framför allt alkoholproblem, två tillsammans med psykiska problem och dessa hade vårdats på psykiatrisk klinik. 4 av fäderna var kriminellt belastade, varav 3 uppgavs ha häktats för olaga hot och misshandel. De sparsamma uppgifterna om fäderna antyder också vad som tidigare dokumenterats, nämligen att dessa mödrar dras till män med stora psykosociala problem, missbruk och kriminalitet.

Svårigheter för socialsekreteraren i samarbetet med vuxenpsykiater och socialläkare.

I ett ärende där modern vårdats på mentalsjukhus vägrade psykiatern uttala sig om diagnos och prognos och ville placera barnet tillsammans med modern.

Kommentarer och diskussion

Genomgång av de sociala akterna ger en mycket ofullständig bild av barnens situation. Man saknar uppgifter om föräldrarnas bakgrund med ett lysande undantag där moderns uppväxt och förhållanden beskrivs och hennes situation analyseras på ett insiktsfullt sätt.

När det gäller samarbete med sjukvården – barnpsykiater, vuxenpsykiater, socialläkare – framgår det inte i alla ärenden hur detta fungerat. Att enighet rått mellan barnpsykiater och socialsekreterare om barnens placering är naturligt då barnpsykiaterns medverkan vid placering enligt LVU är regel. I tre ärenden framkommer svårigheter för socialsekreteraren i samarbete med vuxenpsykiatern och i ett med socialläkare. I ovannämnda ärende där barnet var alkoholskadat och modern påkörd berusad i 27:e graviditetsveckan och fadern kommit berusad till sjukhuset heter det i psykiaterns intyg: ”Jag har inte vid något tillfälle träffat föräldrarna när de varit berusade. De har visat sig ytterst måna om sina barn. Det råder ett förtroendefullt förhållande mellan föräldrar och barn. De är väl kapabla att ta hand om barnen”.

I det andra fallet som gällde gravt alkoholmissbruk hos modern, som avled när barnet var 9 månader gammalt, ville socialläkaren skicka hem barnet. En moder som var psykotisk och ej klar över att hon fått barn ville psykiatern inte oroa genom att hon skulle ta del av läkarintyget som tillstyrkte omhändertagande av barnet, men socialsekreteraren insisterade.

I ett ärende där modern vårdats på mentalsjukhus fyra gånger vägrade psykiatern uttala sig om diagnos och prognos och ville placera barnet tillsammans med modern hos morföräldrarna. Särskild förmyndare tillsattes och barnet placerades i familjehem.

Ur barnpsykiatrisk synpunkt ger undersökningen som väsentligaste resultat den skrämmande bilden av allvarliga störningar redan hos dessa små barn. Även om uppgifter om hur barnen mår saknas i nästan

hälften av fallen ger bedömningarna av de övriga en provkarta på symptom som ej kan betecknas som lätta. Att barn redan så här tidigt visar allvarliga störningar kan ha svåra följder för deras fortsatta utveckling. Pardeck (4) påpekar att äldre fosterbarn som visar beteendestörningar eller emotionella problem omplacerades i fosterhem oftare än andra fosterbarn. Att utvärdera om de känslomässiga störningarna är resultatet eller orsaken till många placeringar är ofta omöjligt, men troligen är det bådadera.

Larsson et al (5) har studerat prognosen för barn som under spädbarnstiden varit placerade på institution. De som gått till fosterhem efter placeringen hade ofta de mest instabila hemförhållandena och psykiska störningar var överrepresenterade jämfört med barn som gick hem efter placeringen eller bortadopterades. De hade upplevt flera separationer och fler placeringar. Institutionsvistelserna har varit så korta, att de i sig ej kunnat ha betydelse, utan de faktorer som avgör om barnet skall utvecklas optimalt i fortsättningen tycks vara kontinuitet i omvårdnaden före och efter placeringen och föräldrarnas omsorgsförmåga. Enligt utvecklingspsykologisk uppfattning är det framför allt täta byten av vårdare under de första levnadsåren som kan skada barnens sociala och emotionella utveckling (6).

Om man bortser från de barn som lämnats för adoption respektive pga bostadsbrist eller moderns sjukhusvistelse avslöjar denna genomgång av de sociala handlingarna att placeringarna i samtliga fall skett pga ohållbara psykosociala förhållanden trots att uppgifterna i de sociala akterna är bristfälliga.

De preventiva åtgärder som möjligen skulle kunna förändra den dystra bilden är i första hand kronologisk redovisning i de sociala akterna av barnets placeringar och vårdarbyte, fylligare uppgifter om barnets tillstånd, även viktkurva som kan vara ett bra mått på hur mor och barn mår. Föräldrarnas bakgrund behöver belysas om man skall ha någon möjlighet att bedöma deras förmåga till omsorg om barnet. Då psykiska besvär och missbruksproblematik utgör huvudorsakerna till placering av spädbarn utom hemmet behövs också ett fungerande samarbete mellan socialbyrå, barnpsykiater och vuxenpsykiater så att adekvata åtgärder ej fördröjs och möjligheter ges att någon gång bryta det "sociala arvet".

RERERENSER

1. *Vogt-Grinde T*: Socialdep. Norge okt 1984. Rapport fra Allmänna Barnhusets Konferense om "Barnevern-problemer i de Nordiske storbyerne"
2. Socialtjänstlag SFS 1980:620. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga SFS 1980:621
3. *Larsson G, Ekenstein G*: Child Abuse & Neglect Vol 7 pp 11–16 1983. Institutional care of infants in Sweden: criteria for admission in 1970, 1975 and 1980
4. *Pardeck J T*: Child Abuse & Neglect Vol 7 pp 75–78 1983. An empirical analysis of behavioral and emotional problems in fosterchildren as related to re-placement in care
5. *Larsson G, Bohlin A B, Stenbacka M*: Child Abuse & Neglect Vol 10 pp 361–68 1986. Prognosis of children admitted to institutional care during infancy
6. *Goldstein J, Freud A, Solnit A J*: Bonzo Boktryckeri Sthlm 1978. Barnets rätt – eller rätten till barnet?