

Psyko-sociala riskbarn — vem uppmärksammar dem?

En studie av samarbetet mellan sociala och medicinska instanser

Elisabeth Bosaeus

Barbro Backner

Ingemar Kjellmer

I den undersökning som här redovisas har man studerat hur samverkan mellan sociala och medicinska instanser fungerar när barn med psyko-sociala risker föds. Socialakter och sjukvårdsjournaler av intresse samlades in för samtliga förskolebarn som 1976 omhändertogs för samhällsvård i Göteborg. En genomgång visade, att familjerna i mycket stor utsträckning länge varit kända inom socialvården. Mödrarna hade i stor utsträckning varit kända inom psykiatrisk vård. Likväl var dokumentationen om den psyko-sociala situationen ovanlig i de medicinska journaler som fördes i anslutning till graviditet, förlossning och barnhälsovård. Direkta kontakter hörde till undantagen.

Docent Elisabeth Bosaeus är överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Barnklinikerna, Östra sjukhuset, Göteborg där docent Ingemar Kjellmer är bitr överläkare vid pediatrika kliniken I. Fil kand Barbro Backner, psykolog, är verksam vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Allt sedan 40-talet har man varit medveten om, att barn i småbarnsåldern kan ta allvarlig psykisk skada av att skiljas från föräldrarna. Kontinuitet i kontakten med en eller ett par föräldrar-vårdare är också en av de tre huvudrättigheter ett barn bör ha enligt de riktlinjer för legal handläggning av barnavårdsärenden, som dragits upp av Goldstein, Freud och Solnit i deras bok "Barnets rätt — eller rätten till barnet?" (1978).

Under de senaste decennierna har mycken forskning lagts ned på att spåra upp sk riskbarn, dvs barn, som pga ogynnsamma bakgrundsfaktorer

löper risk att skadas till sin fysiska eller psykiska hälsa eller vilkas utveckling äventyras. Upptäckten av "The battered child syndrome" på 50-talet slog en spricka i den grundmurade tron på föräldrars alltid kärleksfulla inställning till sina barn. Undersökningar om orsakerna till fysiskt våld mot barn ledde till att även understimulering, vanvård, avvissande beteende och annan psykiskt eller fysiskt skadlig behandling av barn uppmärksammades. Man vet nu ganska väl, hur familjesituationen ter sig för barn, som blir omhändertagna för samhällsvård i Sverige — bl a genom Allmänna Barnhusets — Socialstyrelsens utredning "Barn som far illa" (1975) och PRU-gruppens rapport "Vilsebarn i välfärdsland" (1979). Antalet omhändertagande enligt BVL §§ 25, 29 har under 1970-talet ökat med en tredjedel, rimligen som en följd av den större kunskap om problemen, som bl a dessa rapporter förmedlar.

Den inom socialvården mest kända gruppen är *multiproblemfamiljerna*, där social isolering, våld och kriminalitet, fysisk och psykisk ohälsa förekommer i stor utsträckning och ofta återkommer i generation efter generation. Föräldrarna har själva haft en orolig uppväxttid med dålig anknytning till vuxna, frekventa miljöbyten, missbruksproblem, tidig social utslagning. Familjerna får ofta socialhjälp. Mödrarna kanske är unga och ensamstående, när första barnet föds. Barnen är kroppsligen sjuka i

Den inom socialvården mest kända gruppen är *multiproblemfamiljerna* (en annan stor grupp utgöres av familjer med missbruksproblem).

.....
På senare år har man ägnat ökat intresse åt barn som växer upp med psykiskt sjuka mödrar liksom familjer där föräldrarna är förståndshandikappade.
.....

större utsträckning än barn i allmänhet. De har ett torftigt språk och en torftig begreppsvärld, som lätt leder till skolsvårigheter. De saknar regler och normer och börjar tidigt visa asociala tendenser (Wächter 1974).

En annan stor grupp utgörs av *familjer med missbruksproblem*, framför allt alkoholmissbruk. Sådant missbruk utsätter barnet för risker av både fysisk och psykisk art. Kunskapen om alkohols fosterskadande effekt har aktualiserats under 70-talet (Ole-gård et al 1979). När ett foster utsätts för alkohol, kan detta leda till tillväxthämning, kroppslig avvikelse och störning i centrala nervsystemets funktion. Barnet försenas i sin psykomotoriska utveckling och stannar ofta på en nedsatt intellektuell nivå. Av barn födda 1963 inskrivna vid Omsorgsstyrelsen i Göteborg befanns vid en efterundersökning orsaken till efterblivenheten i 8% vara medfödd alkoholskada (Hagberg et al 1981).

Är barnet inte fysiskt skadat vid födelsen, men tas om hand av alkoholiserade föräldrar, kan barnet bli försummat fysiskt och psykiskt och även därigenom försenas i sin utveckling. Om barnet är tillräckligt välbegåvat, kan det så småningom lära sig att ta hand om sig själv och växer upp till ett lillgammalt, överanpassat barn med stark bundenhet till och stor ansvarskänsla för föräldrarna.

Även vid missbruk av annat slag kan barnet födas med kroppsliga skador varierande efter drogens art. Prematuritet, missbildningar, abstinenssymptom kan förekomma och dödligheten är betydligt ökad. Dessa barn löper samma risk som barn till alkoholmissbrukande föräldrar att försummas fysiskt och psykiskt (Billing et al 1979).

Först på senare år har man ägnat ett ökat intresse åt barn, som växer upp med *psykiskt sjuka mödrar*. Riskmomenten för dessa barn är av tre slag: barnet kan ärva anlag för sjukdomen, moderns beteende kan åsamka barnet fysiska och psykiska skador och

slutligen kan barnets övertagande av moderns psykiska symptom påverka dess relationer till omgivningen (Anthony 1969). I regel debuterar inte de allvarliga psykiska sjukdomarna schizofreni och manodepressiv psykos förrän i vuxen ålder eller tidigast i tonåren. Hos barn till psykiskt sjuka mödrar kan man däremot se psykosociala störningar av olika slag i så stor utsträckning som 50% (Heston 1966, Offord 1971). En undersökning (Schulsinger 1976) kommer fram till att bara 22% av barn till svårt sjuka schizofrena mödrar klarar sig från psykiatriska symptom såsom neuros, pseudoneurotisk störning, alkoholism eller drogmissbruk. Därtill kommer att risken för fysiskt våld, eventuellt med dödlig utgång, är stor pga vanföreställningar och förvrängd verklighetsuppfattning hos modern (Bosaeus 1976).

Alla barn, som föds i *familjer*, där föräldrar är *förståndshandikappade* löper risk att ta skada till sin fysiska och psykiska utveckling (Rönström 1981). Svårigheterna för dessa föräldrar att tillgoda-göra sig information om skötseln och vården av ett litet barn leder inte sällan till att barnet först visar dålig viktuppgång, tecken på vanvård och försenad utveckling. Senare blir barn ofta retade av andra för att de är smutsiga och vanvårdade. Föräldrarna har svårt att sköta barnets hälsa, vilket kan ge barnet bestående handikapp. Barnet löper ökad risk att vara konstitutionellt svagbegåvat. Föds ett normalbegåvat barn i familjen upptäcker detta tidigt föräld-rarnas svårigheter, terroriserar föräldrarna och övertar snart rollen som familjens språkrör utåt.

Utöver dessa bakgrundsfaktorer, som innebär en riskmiljö för barnet, har man också kunnat konstatera att *avvikelser hos barnet* kan medföra störningar i föräldra-barn-relationen och leda till att barnet far illa. Om graviditet och förlossning upplevts som svåra kan moderns förhållande till barnet påverkas och man finner avvikelser i barnets utveckling (Lagercrantz 1979). Man har också påvisat ett signifi-kant samband mellan komplikationer under gravidi-

.....
Avvikelser hos barnen kan leda till att barnet far illa.
.....

tet och förlossning, tidiga separationer och tidiga sjukdomar hos barnet å ena sidan och misshandel av barnet å den andra (Lynch et al 1975, Egeland-Brunquell 1979).

För att tidigt uppmärksamma vilka barn, som är riskbarn, bör alltså en bedömning av familjens och särskilt moderns psykosociala förhållanden ske redan på mödravårdscentralen. Till detta skall sedan fogas en bedömning av mor och barn i samband med förlossningen samt av det nyfödda barnets tillstånd.

Avsikten med föreliggande undersökning är att utifrån ett antal barn i förskoleåldern, som omhändertagits för samhällsvård, retrospektivt granska vilka uppgifter om negativa bakgrundsfaktorer, som förelåg vid dessa barns födelse och om barnet självt företedde avvikelser, som skulle kunna utgöra en riskfaktor. Genom granskning av såväl socialbyråns akter som medicinska journaler från mödravårdscentral, kvinnoklinik, barnavårdscentral och psykiatrisk klinik sökes svar på frågan, hur samarbetet mellan dessa olika instanser fungerat.

MATERIAL OCH METODIK

Tillgång till uppgifter ur Socialregistret erhöles efter prövning och tillstånd från Göteborgs Socialförvaltning. Aktuella var socialbyråerna 1–6. Kontakt togs med socialsekreteraren på respektive byrå och de aktuella uppgifterna inhämtades vid personligt besök på byrån. Ur registret hämtades protokollhandlingar från år 1976 och utifrån dessa kunde personakterna rörande barn födda 1969–1976, som detta år omhändertogs för samhällsvård, identifieras. Sammanlagt rörde det sig om 108 barn med tillsammans 78 mödrar. Dessa barns handlingar studerades för att erhålla data om familjen enligt ett frågeformulär, som bl.a. innehöll följande frågeställningar: Hur länge hade familjen varit känd? – Hade man gjort tidigare ingripanden i familjen? – Omhändertaget syskon? – Orsaker? – Åtgärder?

Då samtliga socialbyråers uppgifter inhämtats, granskades journaluppgifter för den aktuella graviditeten och det aktuella barnet från MVC, KK och neonatalavdelning för att se, om negativa bakgrundsfaktorer fanns noterade och om avvikelser hos barnet hade iakttagits. Även här följdes ett frå-

geformulär med punkter rörande familjens sociala miljö, missbruk, osv.

Barnets utveckling och uppgifter om dess situation fram till omhändertagandet och omständigheterna kring detta söktes i BVC-journalerna, som rekvirerades.

Ovanstående uppgifter insamlades således enligt tre frågeformulär, som omfattade inalles 53 frågor.

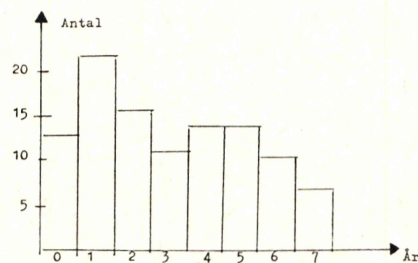
Dessutom efterforskaes journaler inom psykiatrisk och barnpsykiatrisk sjukvård för mödrarna till dessa barn. Journalerna granskades med hänsyn till sjukdomsdiagnos, uppgifter om barnen och ev kontakter med sociala och andra myndigheter. För 47 av de 78 mödrarna (60%) fanns journal från psykiatrisk sjukvård. För fyra gällde det dock endast akuta poliklinikbesök efter 1976.

Efter genomgång och bearbetning av uppgifterna indelades materialet i tre grupper: 1) mödrar huvudsakligen kända inom socialvården 2) mödrar kända inom psykiatrisk sjukvård och 3) bakgrundsfaktorer relativt okända (invandrarfamiljer). Varje grupp studerades i syfte att kartlägga orsakerna bakom omhändertagandena och kännedomen om dessa hos olika instanser samt att undersöka samarbetet mellan sociala och medicinska instanser.

RESULTAT

Åldersfördelningen för de 108 barnen födda 1969–76 vid omhändertagandet framgår av *figur 1*. I 30 familjer fanns dessutom 54 äldre syskon. Av dessa omhändertogs samtidigt 17 barn som fortfarande vistades i hemmet. Av övriga syskon hade 32 barn från 16 familjer tidigare omhändertagits, två var bortadopterade, två vistades hos respektive fader och ett barn föddes 1977. Av mödrarna hade 32

Figur 1. Åldersfördelning av barnen vid omhändertagandet.



själva varit omhändertagna för samhällsvård under uppväxten.

Orsakerna till det aktuella omhändertagandet av de 108 barnen angavs i socialbyråns handlingar huvudsakligen vara:

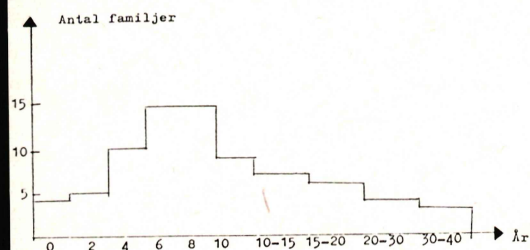
Alkohol/narkotikamissbruk	74
Kriminalitet/prostitution	7
Misshandel	9
Psykisk sjukdom hos modern	18
Summa	108

Främsta initiativtagaren till omhändertagandet har varit:

Polismyndighet	45
Sociala myndigheter	30
Grannar el annan privatperson	27
Modern själv	2
Medicinska myndigheter	4
Summa	108

Före det aktuella omhändertagandet 1976 hade sociala myndigheter på olika sätt vidtagit förebyggande åtgärder i 65 av de 78 familjerna (se figur 2).

Figur 2. Antal år som familjerna varit föremål för förebyggande åtgärder.



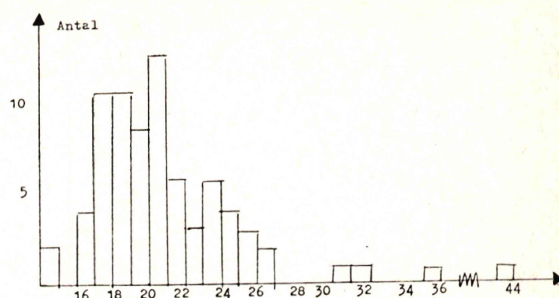
Vid tiden för barnets födelse fanns följande kunskap om de 78 mödrarna:

Långvarig kontakt med socialbyrå	74
Vuxenpsykiatrisk kontakt	38
Kända av polismyndighet	40
Anteckningar i MVC-journal om sociala problem	19
Anteckningar i KK-journaler om sociala problem	13

Mödrarnas ålder

Inte mindre än 37 av de 78 hade fött sitt första barn före 20 års ålder (se figur 3).

Figur 3. Mödrarnas ålder vid första barnets födelse.



Dessa resultat ger intryck av att samtliga 78 familjer utgör multiproblemfamiljer med större eller mindre övervikt för missbruksproblem, sociala missförhållanden, psykisk sjukdom, våld och kriminalitet.

För att söka ett svar på frågan hur samarbetet mellan socialvård och olika medicinska instanser fungerat enligt tillgänglig skriftlig information har materialet indelats i följande grupper:

I	KÄNDA INOM SOCIALVÅRD (och ev polismyndighet)	
	Multiproblemfamiljer	23
II	KÄNDA INOM PSYKIATRISK SJUKVÅRD	
	Slutenvård:	
	a) Missbruk hos modern	23
	b) Psykisk sjukdom hos modern	14
	Poliklinisk vård:	
	Jourfall	10
III	BAKGRUNDSFÖRHÅLLANDEN RELATIVT OKÄNDA	
	Invandrarfamiljer	8
	Summa	78

Kända inom socialvård

Multiproblemfamiljer

De 23 familjer som betecknas som multiproblemfamiljer kännetecknas främst av ett mycket långvarigt missbruk av alkohol och narkotika, prostitution och kriminalitet. Föräldrarna har i sin tur haft oroliga uppväxtförhållanden. Familjerna har varit kända av sociala myndigheter mycket länge, ofta sedan generationer tillbaka och även varit föremål för ingripande

.....
Hälften av mödrarna hade fått sitt första barn före 20 års ålder, ingen var äldre än 25 år.

den av polismyndigheter i stor utsträckning. De är däremot okända inom psykiatrisk sjukvård. I socialbyråns handlingar finns missbruk noterat för föräldrarna till sju av dessa mödrar. Fjorton av dessa 23 mödrar har själva varit omhändertagna för samhällsvård i tonåren. Två har varit dömda till skyddstillsyn och två blivit föremål för polisingripanden. I fem familjer saknas uppgifter om moderns egen uppväxt.

Kännetecknande för gruppen är i övrigt att även barnafadern i samtliga fall – utom ett – är känd missbrukare. Karakteristiskt är också att modern i regel var mycket ung vid första barnets födelse, hälften (12 mödrar) hade fått sitt första barn före 20 års ålder, ingen var äldre än 25 år. Vad det var, som utlöste det aktuella omhändertagandet är en intressant fråga i detta sammanhang, där familjerna i många år varit föremål för diverse åtgärder; så hade tex i tre familjer syskon tidigare omhändertagits.

Ett barn anmäldes av BVC-sköterska som funnit modern berusad. Ett barn anmäldes av daghemspersonal pga blåmärken och avvikande beteende. Sex fall gällde misstänkt misshandel anmält av granne eller moder som själv misshandlats. Sex fall anmäldes av grannar pga spritfester eller störande beteende i familjen. Tre barn omhändertogs då modern saknade lämplig bostad. Fyra barn omhändertogs pga bristande tillsyn.

I MVC-journaler finns obetydliga eller inga anteckningar om psyko-sociala förhållanden hos dessa familjer. Okunnigheten om familjens situation verkar ibland total att döma av journalanteckningarna.

KK-journaler uppvisar samma mönster; inga eller ytterst få anteckningar om den psyko-sociala situationen. I tre fall finns dock anteckningar om missbruk. Stickmärken hos en moder noteras, men synes ej ha föranlett någon åtgärd.

I BVC-journalerna är uppgifterna ofta korta och lakoniska: "allt väl; allt fint; barnhem; bor hos mor-mor; skallfraktur – orsak okänd; paret har flyttat

ihop och har barnet med sig; samtal med assistenten; narkotikaproblem hos föräldrarna; övervakning för bäge".

I fyra fall framkommer det emellertid klart att samarbete pågår mellan BVC och socialbyrå. Man diskuterar lämpliga åtgärder och håller fortlöpande kontakt. I två fall finns antecknat misstanke om missbruk tex "modern fladdrig" och "mor påverkad"? Men det framgår inte om åtgärder vidtagits från BVC:s sida.

Kända inom psykiatrisk sjukvård Missbruk hos modern

23 mödrar har erhållit psykiatrisk slutenvård under diagnos:

Missbruk	
Alkohol	11
Narkotika	10
Blandat	1
Vanartssyndrom (senare narkomani)	1
Summa	23

Fjorton av dessa mödrar har vid tiden för barnets födelse varit kända inom psykiatrisk sjukvård i genomsnitt tre års tid. Fem mödrar vårdas först efter barnets födelse. Två mödrar har fött gravt alkoholskadade barn.

För att en psykiater skall kunna medverka till att upptäcka ev riskbarn fordras, att mödrarna är kända och aktuella inom psykiatrisk verksamhet i samband med barnets födelse. Som riskbarn skulle barnen till de nio mödrar, som haft kontakt med psykiatrisk sjukvård samma år eller året före barnets födelse kanske kunnat ha uppmärksamats. En av dessa mödrar dog i narkomani, när barnet var två månader gammalt. En moder påträffades höggravid med abstinenssymptom utanför akutmottagning och hänvisades till narkomanpoliklinik.

Bakgrundsförhållandena för de flesta av de 23

.....
I BVC-journalerna är uppgifterna ofta lakoniska: allt väl; allt fint; skallfraktur – orsak okänd, etc.

kvinnorna avslöjar ensartade och dystra situationer. I 13 fall förekommer uppgifter om alkoholmissbruk hos föräldrarna.

Tretton av de 23 mödrarna har startat sitt missbruk i tonåren och vandrat mellan barnhem, flickhem, ungdomsvårdsskola, barnpsykiatrisk klinik och fosterhem. De har sedan gift sig eller sammanbor med missbrukande ev kriminell och/eller misshandlande man (17 fall). Fem av dem har vårdats för leverhepatit.

Uppgifter om barnens beteende och situation saknas i fyra journaler, då mödrarna ej följts upp efter vård långt före barnets födelse eller ej vårdats därefter. I 13 journaler förekommer endast sparsamma data om barnen och vissa uppgifter om åtgärder från sociala myndigheters sida men inte några aktiva kontakter eller diskussioner. I tre journaler kan man närmare följa psykiaterns ställningstagande till barnens situation. I två fall har mödrarna själva bett om hjälp med att placera barnen för en tid. I ett fall anmäldes missförhållandena i hemmet av ett äldre syskon.

Psykisk sjukdom hos modern

I 18 fall angavs orsakerna till barnens omhändertagande vara psykisk sjukdom hos modern.

I 14 fall har mödrarna fått en psykisk sjukdomsdiagnos, övriga fyra har hänförs till missbruksgruppen.

Vid tiden för omhändertagandet har dessa mödrar följande diagnoser:

Schizofreniform sjukdomsbild (inkl paranoi-	8
la tillstånd efter narkotikamissbruk)	
Neurotisk sjukdomsbild	5
Atypisk depression med hallucinos	1
Summa	14

Nio mödrar har aktuell kontakt bla pga schizofreniform sjukdom, som kräver vård årligen och i ett av dessa fall placeras också modern och barnet förebyggande på mödrahem, vilket dock inte förhindrar omhändertagandet ett par månader senare. Ev skulle också barnen till de två mödrar, som haft grava missbruksproblem och som senare utvecklade paranoida tillstånd, genom en bättre uppföljning ha kunnat identifierats som riskbarn. I tre fall

sammanlagt är mödrarna okända inom psykiatrisk vård vid tiden för barnets födelse.

Även av dessa psykiskt sjuka mödrars hereditet och bakgrundsförhållanden framgår, att de troligen skulle ha behövt extra stöd och hjälp i samband med barnets födelse. Hos åtta är alkoholmissbruk känt hos föräldrarna. Uppväxtförhållandena uppges endast i ett fall som goda och är i ett fall okända. För sex av mödrarna har anpassningssvårigheter börjat i tonåren och de hade haft barnpsykiatrisk kontakt.

Uppgifter i de psykiatriska journalerna om barnens placering och om ev kontakter med socialbyrå och andra instanser varierar mycket i utförlighet. I fyra journaler förekommer endast korta anamnestiska data om barnen och deras placering och ev uppgifter att kontakt tagits med socialbyrå. I tre journaler förekommer korta notiser om barnets tillstånd, tex barnet är oroligt, skrikigt och aggressivt, har försenad språkutveckling, etc.

I hälften av journalerna är uppgifterna mer omfattande och ger en fylligare bild av barnens situation och diskussioner kring åtgärder. Bla rapporteras i tre fall konferenser och diskussioner med socialarbetare, barnläkare, barnhemspersonal, men man är ofta oense om lämpligaste åtgärden. Slutligen kan många olika instanser vara inkopplade utan att någon tar ansvaret och ingriper.

Jourfall

Tio patientjournaler gäller endast polikliniska jourbesök, varav fyra först under 1977 då omhändertagandet av barnet redan skett. Hälften av jourbesöken föranleds av att patienten misshandlats av make eller fästman och fyra av egna missbruksproblem. I endast ett fall gäller det ett mer renodlat psykiskt problem, ångest hos en kvinna med alkoholiserad make. För fyra av dessa patienter noteras att kontakt finns eller skall tas med socialbyrå.

Uppgifter i MVC- KK- och BVC-journaler om samtliga 47 mödrar, som haft kontakt med psykiatrisk sjukvård är ytterst sparsamma. För mödrar med psykisk sjukdom finns i nio fall korta notiser, i tre fall klara uppgifter om psykiska besvär i MVC-journaler. Aktiv kontakt med socialbyrå tycks endast ha tagits i ett fall från KK, då man observerat moderns avvikande beteende.

Bakgrundsförhållanden relativt okända Invandrarfamiljer

I materialet ingår åtta familjer där båda föräldrarna är invandrare. De är bördiga från:

Turkiet	2
Jugoslavien	1
Polen	1
Chile	1
Finland	3
	—
Summa	8

Anledningarna till ingripande från de sociala myndigheternas sida visar sig variera med familjens ursprungsland. För de finska familjerna är orsakerna såsom för svenska familjer psykisk sjukdom och missbruk, vilket inte noteras hos någon av de övriga. I en familj är missbruket kombinerat med misshandel.

Misshandel dominerar också som orsak i tre andra invandrarfamiljer. I en gäller det såväl moder som barn, i två rör det sig om barn, som uppfostrats hos mor- eller farföräldrar i hemlandet och som ett eller ett par år senare hämtats till Sverige av föräldrarna. Barnen har då inte passat in i familjemönstret, uppfattats som "bortskämda, måste hållas kort", etc.

Problemen i familjerna från Turkiet och Jugoslavien gäller mycket skillnaden i kulturella mönster och normer. De barnrika familjerna tränger ihop sig i små lägenheter (tex nio personer i ett rum och kök), båda föräldrarna arbetar, de äldre syskonen, framför allt döttrarna, får stanna hemma från skolan och passa småsyskonen eller också lämnas barnen vind för våg. Man tackar nej till förskoleplacering etc. Men även i dessa familjer är misshandel en av orsakerna till omhändertagandet.

I sammanlagt fem av de åtta familjerna föreligger misshandel av barnen, i två fall samtidigt misshandel av modern.

.....
För invandrarfamiljerna är *hereditära och sociala bakgrundsfaktorerna i stort okända.*
.....

För invandrarfamiljerna är de hereditära och sociala bakgrundsfaktorerna i stort okända.

Pga invandrarsituationen är flera av barnen ej födda i Sverige. Anteckning om ev sociala missförhållanden i KK-journal förekommer endast i ett fall, då modern gravid kom misshandlad till sjukhuset.

I två fall synes BVC ha slagit larm om barnens situation. I ena fallet upptäcktes misshandelssymptom vid ett kontrollbesök, i ett fall då man vid hembesök konstaterat att barnen — 5 resp 1,5 år gamla — dels lämnats ensamma med gasugnen på för värmens skull, dels företedde tecken på misshandel.

DISKUSSION

Undersökningen baseras uteslutande på journalhandlingar. En journal kan endast återspegla en mycket begränsad del av verkligheten både när det gäller patientens/klientens situation och problem och de åtgärder, som ev vidtagits. De uppgifter om kontakter mellan sociala myndigheter och medicinska instanser, som finns, har säkert i många fall kompletterats med muntliga kontakter, som ej noterats i handlingarna. Detta innebär, att man långt ifrån kan skapa sig en helhetsbild genom en retrospektiv journalgenomgång. En annan svårighet är att finna gemensamma drag i alla de mjukdata av mycket varierande slag som framkommit — ett mönster, som skulle kunna ange vilka ytterligare förebyggande åtgärder för dessa riskbarn, som ev kunde ha vidtagits.

Det faktum att så gott som alla familjerna var välkända hos sociala myndigheter, ofta sedan årtatal tillbaka, att ca hälften av mödrarna är under 20 år vid första barnets födelse, att ingripanden och förebyggande åtgärder skett förut i stor utsträckning (i 65 av de 78 familjerna), att missbruksproblematiken fanns i samma höga frekvens (i 66 familjer) ger bilden av en ganska homogen grupp multiproblemfamiljer.

I denna bild passar dock ej den lilla gruppen invandrarfamiljer in. Dessa är i stort sett okända tidigare hos sociala myndigheter och — om man håller sig till de utomnordiska invandrarfamiljerna —

invandrarfamiljernas problemställningar domineras av misshandel och bristande barntillsyn, ej av missbruk.

problemställningen är annorlunda än för det övriga materialet. Den domineras av misshandel och bristande barntillsyn, ej av missbruk. Av hela materialets rapporterade nio misshandelsfall återfinnes fem i invandrargruppen. Ingripande tycks ha initierats av BVC i två av dessa familjer.

Av de övriga 70 familjerna är 47 förutom inom socialvård mer eller mindre kända inom psykiatrisk sjukvård. En hel del uppgifter om mödrarnas bakgrund och uppväxtförhållanden har erhållits ur de psykiatriska journalerna, tio gäller dock endast polikliniska besök. I dessa frapperas man av att hälften sökt i samband med att de misshandlats och övriga utom en för eget missbruk. Här har kontakt tagits med socialbyrå i fyra fall.

Av de 37 mödrar som vårdats i slutet vård, har 14 erhållit psykiatrisk sjukdomsdiagnos och 23 vårdats under diagnos missbruk. Deras sociala bakgrund ter sig dock likartad. Missbruk hos föräldrarna har noterats hos mer än hälften i båda grupperna (8/14 resp 13/23). Anpassningssvårigheter och ev missbruk har debuterat i tonåren hos båda grupperna i lika stor utsträckning (6/14 resp 13/23).

En viss skillnad mellan grupperna visar de noterade kontakterna mellan psykiatrisk sjukvård och sociala myndigheter. Att mödrar med psykisk sjukdom följs upp bättre och att socialarbetare har större behov i dessa fall av en diskussion om moderns förmåga att ta hand om sitt barn framgår, som väntat. I missbruksgruppen är möjligen missförhållandena så uppenbara, att omhändertagande av barnen kan ske utan stöd av vuxenpsykiaternas uppgifter. I hälften av journalerna i gruppen psykisk sjukdom hos modern finns utförlig dokumentation om barnets situation och/eller ställningstagande från psykiaterns sida mot endast i tre fall i missbruksgruppen. Tyvärr framkommer det också, att vid mer ingående diskussioner mellan medicinska och sociala instanser man ofta är oense om lämpligaste åtgärden, vilket gärna resulterar i att barnet får uppleva

visstelser i hemmet på försök och omhändertas upprepade gånger. Det förefaller därför nödvändigt att genom information och utbildning göra det lättare för vuxenpsykiater och socialarbetare att bedöma vilka behov barn i olika utvecklingsfaser har, vilka tecken hos barnet, som bör föranleda ingripande och att öka medvetenheten om att barns tidsbegränsningar är annorlunda än vuxnas. Några spädbarnsmånader betyder lång tid i ett barns utveckling och i synnerhet förhållandena de två första åren anses grundlägga barnets framtida personlighetsutveckling. Man skulle också behöva utarbeta gemensamma riktlinjer för bedömning av en moders förmåga att ta hand om sitt barn. Erfarenhetsmässigt är samarbete mellan sociala och medicinska instanser mycket svårt men ej omöjligt (Lagerberg 1979).

I missbruksgruppen anges ofta att mödrarna avviker från sjukhuset, uteblir från återbesök, etc. Tragiska är de två fall, där kroniskt alkoholmissbruk sedan länge är känt hos modern, men gravt alkoholskadade barn föds. Detta skedde dock innan man hade aktualiserat kunskapen om alkoholens fosterskadande effekt och man kan förmoda, att graviditet hos kroniskt alkoholberoende kvinnor nu föranleder åtgärder på MVC.

Ett annat exempel på bristande åtgärder är den moder, som dör i sitt narkotikamissbruk två månader efter barnets födelse. Som tecken på att uppföljningen sviktat kan man också anföra de två fall, där modern till slut själv ber om att barnet skall omhändertas och ett fall där en äldre dotter anmäler missförhållandena. Bakom dessa ställningstaganden måste ligga mycket långvariga och uttalade svårigheter för barnet.

Då missbruksgruppens mödrar ej är aktuella inom psykiatrisk sjukvård lika ofta som mödrar med psykisk sjukdom, är antalet barn, som psykiater skulle kunnat uppmärksamma som riskbarn fler i den ser-nare gruppen. I denna bedöms 11 av 14 som möjliga att identifiera som riskbarn vid födelsen mot endast 9 av 23 i missbruksgruppen.

I de återstående multiproblemfamiljerna är missförhållanden än mer markerade. Familjerna är kända av sociala myndigheter ofta i generationer tillbaka och därtill kommer kriminalitet i stor utsträckning. Mödrarna har i drygt hälften av fallen

själva varit omhändertagna för samhällsvård och deras partner är i samtliga fall utom ett känd missbrukare och även kriminellt belastad i många fall. Tidigare omhändertagna syskon till det aktuella barnet finns dock i markant stor utsträckning i missbruksgruppen (i 11 familjer mot två i gruppen psykisk sjukdom och tre i multiproblemgruppen).

Kännedom om multiproblemfamiljernas situation tycks i stort sett vara begränsad till sociala myndigheter och endast BVC tycks ha aktiv kontakt med socialbyrå för några av dessa familjer.

Endast psykiatriska journaler för mödrarna har efterforscats, men man kan fråga sig hur ofta även deras missbrukande ev kriminellt belastade partner haft kontakt med psykiatrisk sjukvård och om man i så fall är medveten om familjesituationen. Modern är dock oftast huvudpersonen för dessa barn pga de instabila förhållanden dessa kvinnor lever under med ständigt skiftande partners.

Arbetet med dessa barn måste många gånger kännas meningslöst, när man upplever att missförhållandena återkommer generation efter generation. Den uppenbara slutsatsen från denna och många andra undersökningar är att olika insatser inte har en bestående effekt. Resultatet blir för barnen, att de utsätts för upprepade separationer.

Hur barnen utvecklas i dessa familjer och deras reaktioner på föräldrarnas svårigheter kommer att bli föremål för en särskild studie, då de flesta av de omhändertagna barnen har egna barnpsykiatriska journaler.

SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

Med frågeställningen hur samarbetet mellan sociala och medicinska insatser fungerar, då det gäller psyko-sociala riskbarn, har samtliga 108 barn i åldrarna 0–7 år, vilka 1976 omhändertogs för samhällsvård i Göteborg, tagits som utgångsmaterial. Data har sedan insamlats i socialbyråernas handlingar, journaler från MVC, KK, BVC och psykiatriska kliniker. På grundval av uppgifterna om de 78 mödrarna till dessa barn har familjerna indelats i följande kategorier: Familjer huvudsakligen kända inom socialvård (multiproblemfamiljer), familjer huvudsakligen kända inom psykiatrisk sjukvård (missbruk hos modern, psykisk sjukdom hos mo-

dern) och familjer med relativt okända bakgrunds- förhållanden (invandrarfamiljer).

Man kan sammanfattningsvis konstatera att socialbyråerna ofta sedan flera år känner familjer, där omhändertagande av småbarn sker att nästan 2/3 av mödrarna haft vuxenpsykiatrisk kontakt

att hälften av mödrarna är under 20 år vid första barnets födelse

att missbruksproblematiken är det allt överskuggande problemet och ofta finns även i föräldragenerationen och hos make/fästman

att mödrarna i stor utsträckning börjat sitt missbruk i tonåren

att uppföljning av föräldrar med missbruksproblem visar stora brister

att notiser i MVC-, KK- och BVC-journaler om sociala problem är sparsamma och aktiva kontakter mellan medicinska instanser och socialbyrå endast tagits i ett fåtal fall

att vissa kontakter förekommer mellan socialbyrå och speciellt vuxenpsykiater vid psykisk sjukdom hos modern men divergerande uppfattning om lämpligaste åtgärd ofta resulterar i upprepade kortvariga omhändertaganden av barnen

att utomnordiska invandrarfamiljer tycks utgöra en speciell riskgrupp, där barnmisshandel och bristande barntillsyn utgör problemen.

I första hand behövs åtgärder för att bryta de sociala arvet och åtgärder för bättre omhändertagande av föräldrar med missbruksproblem.

Att nästan 2/3 av mödrarna i denna undersökning vid något tillfälle varit i kontakt med vuxenpsykiatrisk verksamhet tyder på att en intensifiering av samarbete mellan socialbyrå och psykiatri är nödvändig för adekvata åtgärder. En ökad kontakt mellan socialarbetare, psykiater och barnläkare-barnpsykiater behövs också för att utarbeta en gemensam syn på riskbarn och deras mödrar.

En ökad kontakt mellan socialarbetare, psykiater och barnläkare/barnpsykiater behövs för att utarbeta en gemensam syn på riskbarn och deras mödrar.

sam syn på riskbarnen och deras mödrar, då i dessa fall utökade kontakter tycks göra, att barnen kommer i kläm, när moderns behov ställs mot barnens. Det är angeläget, att de olika insatserna så tidigt som möjligt kommer fram till en gemensam bedömning, om familjen skall få utökade stödåtgärder eller om barnet tidigt och för lång tid framåt skall placeras i fosterhem.

Mer information om svenska lagar och normer till invandrarfamiljer och bättre uppföljning av invandrarbarnens situation synes också angelägna pga ökad risk för barnmisshandel. Här torde möjligheter till fler hembesök av BVC-sköterska och utökning av det påbörjade samarbetet socialvård – BVC vara den naturligaste vägen. På samtliga BVC-centraller och en del MVC-mottagningar har också de senaste år socialarbetare stationerats.

Dessa mödrars kontakter med andra medicinska instanser – MVC, KK, infektionsklinik, mfl – borde också kunna initiera ett samarbete med socialbyrå. Den naturliga möjlighet till planering av stödåtgärder för familjen och för det väntade barnet, som graviditeten innebär, tycks i det aktuella materialet ha utnyttjats i alltför ringa utsträckning av MVC och socialbyrå. Frågan är om den nya sekretesslagen möjliggör ett sådant samarbete?

Ovanstående studie har till stor del bekostats av Göteborgs Socialförvaltning.

REFERENSER

- Goldstein J, Freud A, Solnit A J: Barnets rätt – eller rätten till barnet? Ronzo boktryckeri AB Stockholm 1978
- Allmänna barnhuset/socialstyrelsen: Barn som far illa, Lagerblads, Karlshamn 1975
- PRU-gruppen Vilsebarn i välfärdsland, Liber Förlag Stockholm 1979
- Wächter R: Några erfarenheter från arbetet med miss-handlade barn Socialmedicinsk Tidskrift 1974 nr 8–9
- Olegård, R; Sabel K, G; Aronsson, M; Sandin, B; Johansson, P, R; Carlsson, C; Kyllerman, M; Iversen, K; Hrbek, A: Effects on the child of alcohol abuse during pregnancy Acta Paediatric. Scand. Suppl. 275:112 1979
- Hagberg, B; Hagberg, G; Lewerth, A; Lindberg, U: Mild mental retardation in swedish school children Acta Paediatric. Scand. 70:441–452 1981
- Billing, L; Eriksson, M; Larsson, G; Zetterström, R: Occurrence of abuse and neglect of children born to amphetamine addicted mothers, Child Abuse and Neglect Intern. Journal 3: 205–11 1979
- Anthony, E, J: A Clinical Evaluation of Children With Psychotic Parents Amer. J Psychiatr. 126: 177–84 1969
- Heston, LL: Psychiatric Disorders in Foster Home Reared Children of Schizophrenic Mothers Brit J Psychiatr. 122: 819–25 1966
- Offord, D, R: The Natural Histories of Schizophrenia, Depression, Disorder and Psychopathy, Current Status, Psychosomatics 12: 179–85 1971
- Schulsinger, H: A ten-year follow-up of children of schizophrenic mothers, Clinical Assessment. Acta Psychiatrica Scandinavica 53: 371 1976
- Bosaeus, E: Barnhemsvistelse vid psykisk sjukdom hos modern Socialmedicinsk tidskrift 3: 171–78 1976
- Rönström, A: Mentally retarded parents and their children Föredrag III Intern Congress of Child Abuse and Neglect. Amsterdam 1981
- Lagercrantz, E: Förstföderskan och hennes barn ALMA-serien 99, Wahlström & Widstrand Stockholm 1979
- Lynch, M; Steinberg, D; Dunstead, C: Family Unit in a Childrens Psychiatric Hospital Brit. Med. J. April 19 s 127 1975
- Egeland, B; Brunnuell, D: An At-risk Approach to the Study of Child Abuse J. Am Acad. child Psychiatr. 18: 219–35 1979
- Lagerberg, D: Helhetssyn och samarbete – oförenliga begrepp? Läkartidningen 76: 2517–18 1979