

Fosterbarn i ett journalmaterial på en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik¹⁾

Av överläkare *Torsten Thysell*, kurator *Ulla-Britta Dahn*
och bitr. psykolog *Lasse Larsson*, Karlstad

Föreliggande undersökning avser att försöka ge en klinisk bild av den sociala insufficiensens dominerande symtom (fostringssvårighet, skolproblem etc.) hos fosterbarn, som undersökts på den psykiatriska kliniken för barn och ungdom i Karlstad. Samtidigt görs ett försök att redovisa de sociogena bakgrundsfaktorerna.

Material

Material, som ligger till grund för undersökningen, är hämtat ur journaler vid kliniken. Enär man fick uppslaget till undersökningen vid studiet av Grunewalds och Haaks uppsats om fosterbarn vid barnpsykiatrisk klinik (här kallad GH) (4), är journalerna icke upplagda med tanke på publicering av psykiatriska iakttagelser på fosterbarn. Besök i fosterhemmen har i flertalet fall ej företagits. I regel har endast fostermodern kommit med fosterbarnet till den barnpsykiatriska mottagningen. Man har således i allmänhet ej träffat fosterfadern. GH-undersökningens bedömning av fosterhemmet som sociogen bakgrundsfaktor till den sociala insufficiensen har därför ej kunnat ske.

Liksom i GH-undersökningen har läkare, psykologer och socionomer och ibland även arbetsterapeut, lärarinna, sjuksköterskor samt barnträdgårdslärarinna i journalerna nedtecknat sina iakttagelser. Resultaten av undersökningar och samtal med fosterföräldrar och andra som känt barnen och ungdomarna är införda i journaler-

na. Upplysningar har erhållits av barnavårdsnämnder, barnens lärare eller arbetsledare. Vidare har i de fall där barnen själva eller deras biologiska föräldrar vårdats på kroppssjukhus och mentalsjukhus dessa journaler studerats. I en del fall har även förlossningsjournaler blivit föremål för studier.

Antalet fosterbarn i Värmlands län var 1957 1.136. Sedan dess har siffran successivt minskat och var 1961 959 och den 1.12.1963 933. Av de 959 fosterbarnen 1961 vistades 516 i släktinghem. C:a 150—160 av fosterbarnen var detta år utplacerade av Stockholms stads barnavårdsnämnd.

Fosterbarnen i Värmlands län var 1960 till antalet 1.003 och det fosterbarnsmaterial som ingår i föreliggande undersökning utgör c:a 10 % av dessa fosterbarn. Den barnpsykiatriska kliniken besöktes 1960 av 1.703 barn eller 2,3 % av totalantalet 74.000 "barn" i länet under 18 år. Av de 1.003 fosterbarn som 1960 fanns i länet besökte 39 pojkar och 42 flickor kliniken, dvs. ca 6,2 % (sedan några överåriga frånräknats). Fosterbarnen har således procentuellt anmälts till Karlstads-kliniken 3 gånger så ofta som icke fosterbarn.

Fosterbarnen i Kristianstads län var år 1957 1.243 och av dessa utgjorde det framlagda GH-material 3,6 %. I detta län fanns vid samma tid 64.745 barn under 16 år. Undersökningsprocenten vid den barnpsykiatriska kliniken i Kristianstad av dessa barn var under samma tid ca 1,7 %. "Fosterbarnen har sålunda procentuellt anmälts till kliniken dubbelt så ofta som andra barn". (GH)

¹⁾ Från Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid Centrallasarettet i Karlstad.

Undersökningsmaterialet erhöles på följande sätt: I november 1961 utvaldes 50 fosterpojkar och 50 fosterflickor som i tur och ordning tillbaka i tiden undersökts på den barnpsykiatriska kliniken. Liksom i GH-undersökningen avses i föreliggande undersökning som fosterbarn barn eller ungdomar som vårdats stadigvarande hos annan än hos de biologiska föräldrarna. I 24 fall (7 pojkar, 17 flickor) är åldern över 16 år. Liksom i GH-undersökningen har dessa fall medtagits trots att de i barnavårdslagens bemärkelse icke längre betecknas som fosterbarn. Lägsta åldern i föreliggande undersökning är 2 år.

Undersökningsgruppen utgör 7,5 % av samtliga fosterbarn (under 16 år) som fanns i länet under den tidsrymd undersökningen omfattar.

Som kontrollmaterial utvaldes ett lika stort antal klinikpatienter som besökt kliniken under samma tidsrymd och med samma köns- och åldersfördelning som fosterbarnen. Man utvalde de barn som hade samma födelseår som ett av fosterbarnen och vars besök på kliniken i tiden låg närmast fosterbarnens.

Fosterbarnsgruppen begränsades till 50 pojkar och 50 flickor eller till 100 fosterbarn. Kontrollmaterialet begränsades likaledes till 50 pojkar och 50 flickor eller till 100 klinikpatienter och icke fosterbarn.

Åldersfördelning vid senaste besöket å kliniken

	Medelålder	Variationsbredd
Flickor, fosterbarn	13:7 år	3—21 år
Flickor, ej fosterbarn	13:9 år	3—20 år
Pojkar, fosterbarn	11:8 år	2—19 år
Pojkar, ej fosterbarn	11:5 år	3—19 år

Grupperna överensstämmer väl i åldrarna med varandra.

Notabelt är att flickorna i genomsnitt är ungefär 2 år äldre än pojkarna.

Fosterbarnens placering

Av de undersökta fosterbarnen var 35 placerade hos släktingar, 60 hos fosterföräldrar som icke var släkt med barnet medan 5 vistades hos grannar eller bekanta.

Av fosterbarnen är 50 % av både pojkar och flickor placerade på landsbygd och de övriga 50 % i tätort.

De sociogena bakgrundsfaktorer

som undersökts är procentuellt betydligt mer otillfredsställande hos fosterbarnen än i kontrollgruppen

1. *Börd:*

Flickor, fosterbarn:

20 st födda utom äktenskapet (40 %)

Flickor ej fosterbarn

5 st födda utom äktenskapet (10 %)

Pojkar, fosterbarn:

17 st födda utom äktenskapet (34 %)

Pojkar, ej fosterbarn:

3 st födda utom äktenskapet (6 %)

2. *De biologiska föräldrarnas sociala förmåga:*

I fosterbarnsgruppen:

Flickor: I 39 av de 50 hemmen, dvs. 78 %, har förhållandena bedömts som otillfredsställande.

Pojkar: I 34 av de 50 hemmen, dvs. 68 %, har förhållandena bedömts som otillfredsställande.

I de övriga hemmen är intet ofördelaktigt känt eller förhållandena okända.

I kontrollgruppen:

Flickor: I 25 av de 50 hemmen, dvs. 50 %, har förhållandena bedömts som otillfredsställande.

Pojkar: I 21 av de 50 hemmen, dvs. 42 %, har förhållandena bedömts som otillfredsställande.

3. *Tidigare fosterhemsplaceringar:*

I fosterbarnsgruppen:

Flickor: 16 st. Max. antal hem = 7. I övrigt dominerar :1 fosterhem. Flickan med de 7 olika fosterhemmen placerades på grund av den biologiska moderns ofta förekommande sjukdomsperioder i grannhem och släktinghem.

Pojkar: 12 st. Max. antal hem = 3. I övrigt dominerar :1 fosterhem.

I kontrollgruppen:

Flickor: 7 st. har vistats i fosterhem, därav 1 i 3 hem.

Pojkar: 8 st. har vistats i fosterhem, därav 2 i 2 hem.

4. *Kända perioder av institutionsvård:*

I fosterbarnsgruppen:

Flickor: 56 % har vistats på institution. Medeltal i gruppen 0,9 perioder av institutionsvård. Max. antal för ett barn 4 perioder. Detta barn flyttades under korta perioder från föräldrahemmet till upptagningshem på grund av moderns sjukdom.

Pojkar: 52 % har vistats på institution. Medeltal i gruppen 0,94 perioder av institutionsvård. Max antal för ett barn 6 perioder. Detta barn föddes på mentalsjukhus. Han placerades först på upptagningshem och sedan på ett barnhem där han bedömdes som mentalt efterbliven och fick då sin tredje placering på ett vårdhem. Förflyttades sedan till ännu ett vårdhem inom efterblivenhetsvården. Då man upptäckte att han kanske inte var mentalt efterbliven fick han för utredning en femte placering på ytterligare ett vårdhem inom efterblivenhetsvården för att före en fosterhemsplacering passera ett upptagningshem.

I kontrollgruppen:

Flickor: 7 st. har vistats på institution, därav endast 1 2 gånger.

Pojkar: 8 st. har vistats på institution, därav 2 3 gånger.

Anmärkningsvärt är att 44 % av fosterflickorna och 48 % av fosterpojkarne icke vistats på institution. Almvist (2) nämner nämligen i sin redovisning av barnavårdsombudens verksamhet för år 1962 att ca 85 % av de placerade 1.137 barnen och ungdomarna passerat barnhem eller annan institution före placeringen i det enskilda hemmet. "Då det enligt allmän erfarenhet är av stort värde med en tids observation och vård å barnhem före placering i enskilt hem

är siffran här glädjande hög". Fosterbarnen i Värmland borde således med hänsyn till denna erfarenhet och de svårigheter de erbjuder före och efter fosterhemsplaceringen i betydligt större omfattning ha passerat någon institution. Vi har försökt att i journalanteckningar studera anledningen till barnens placering på institution och om vistelsen där kan anses ha medverkat till en bättre anpassning i fosterhemmen. Journalanteckningarna är emellertid i dessa avseenden ofullständiga och ger därför ej nöjaktiga upplysningar.

5. *Ålder då fosterbarnen lämnade de biologiska föräldrarna:*

Flickor: Medelålder vid lämnandet: 5:1 år. 26 % lämnade föräldrarna före 1 års ålder. De övriga 74 % är jämnt fördelade upp till 15-årsåldern.

Pojkar: Medelålder vid lämnandet: 3:6 år. 28 % lämnade föräldrarna före 1 års ålder. Endast 24 % har lämnat föräldrarna efter 5 års ålder.

De utomäktenskapliga fosterflickorna lämnade de biologiska föräldrarna vid i genomsnitt 1 år och 10 månader, medan samma siffra för de inomäktenskapliga är 7 år och 10 månader.

De utomäktenskapliga fosterpojkarne lämnade de biologiska föräldrarna vid i genomsnitt 2 år och 6 månader, medan siffran för inomäktenskapliga är i genomsnitt 4 år och 8 månader.

I detta sammanhang bör nämnas att i Allmänna Barnhusets skrift "Hur går det för fosterbarnen?" (1) framhålles att "de barn som placerats i fosterhem vid tidig ålder har i relativt större utsträckning erhållit vitsord för skötsamhet än de som överlämnats dit senare, vilket vid en statistisk analys ger en signifikant skillnad. Tydligt framträder skillnaden i skötsamhet mellan barn, som varit placerade i flera fosterhem, och övriga barn". Innehållet i våra journaler tillåter ej att ge ett svar på frågan om barnens beteenden i fosterhemmen vid tidig och sen placering skiljer sig åt.

Har fosterhemmen bedömts som lämpliga för fosterbarnen?

Som tidigare påpekats har vi ej träffat alla fosterfäder. Vi har ej generellt bemödat oss att försöka bedöma fostermoderns lämplighet för fosterbarnet. Anledningen därtill har bland annat varit att vi många gånger frågat oss hur en fostermoder över huvud kunnat orka med och hålla av fosterbarnet (7). Endast i ett fall har vi i journalen antecknat att en fosterflicka ej passat ihop med fosterföräldrarna. Flickan var i begynnande pubertet och hade dessutom perioder av olust, depressivitet och retlighet och fosterföräldrarna, som var barnlösa, var båda till åldern komna och perfektionistiska. Härtill kom att både fosterföräldrarnas släkt och grannfamiljer ofta framhöll att fosterföräldrarna skulle haft det lugnare och mindre slitsamt utan flickan. Skolans inställning till flickan var också negativ. Samtidigt höll fosterföräldrarna och flickan varmt av varandra.

Beträffande bygdens och skolans inställning till fosterbarn hänvisas till Almqvists tidigare refererade uppsats. Stefan Oljelund har i GHT den 17.12.1963 berättat om sitt liv och säger bland annat följande: "Både min bror och jag fick erfara vad det vill säga att vara avvikande: vi var inte bara fosterbarn utan också 'stockholmare', utan delaktighet i bygemenskapen. Små barn är lyhörda för allt som viskas och antyds om dem, och många gånger gick vi och funderade över uttryck som vi inte riktigt förstod men som ändå på ett dunkelt sätt gjorde oss illa till mods".

Bland fosterbarn utanför den undersökta fosterbarnsgruppen har vi flera exempel på hur grannar, bygd och skola gjort det svårt för ett fosterbarn och ibland nödvändiggjort en förflyttning av barnet, "som ej tillhör vår kommun".

Fosterbarnen anmäldes således i Värmlands län mest av anhöriga eller barnavårdsnämnd. I kontrollmaterialet gjordes en stor del av anmälningarna av läkare. I Kristianstads-materialet skedde anmälningarna av anhöriga, barnavårdsnämnd eller läkare i ungefär samma omfattning som i Värmlands-materialet. Då det gäller icke foster-

Den sociala insufficiensens dominerande symtom (i %)

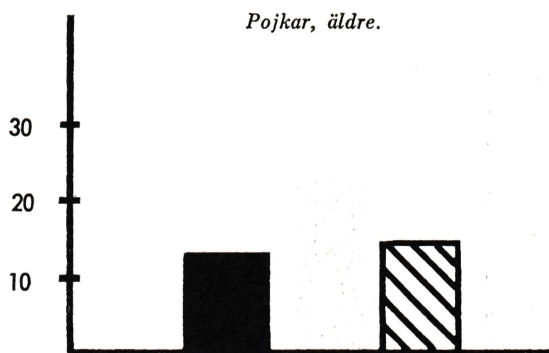
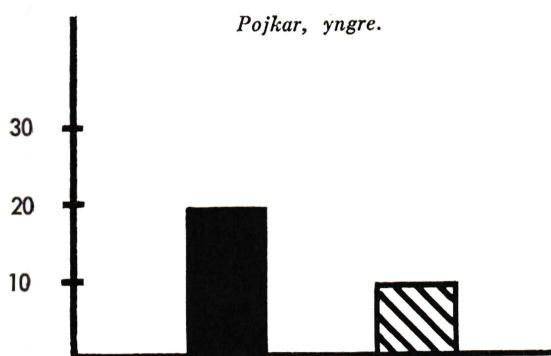
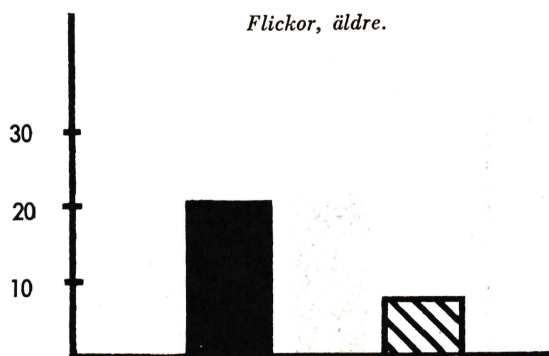
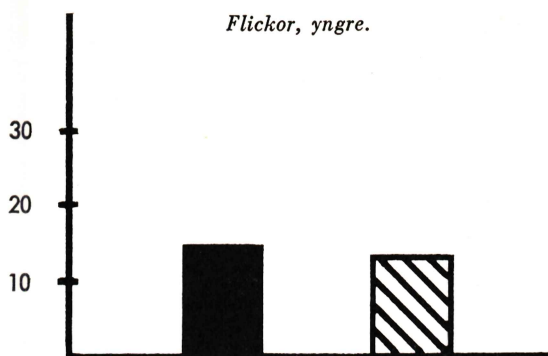
	Flickor		Pojkar	
	fo.fl.	ktr.fl.	fo.po.	ktr.po.
Avvikande "habitualpersonlighet". Totalt =	68	48	74	62
a) av typen vitalitetsbrist	12	16	4	4
b) av typen begåvningsbrist	42	26	48	34
Påfallande brist på mental mognad för åldern ..	14	6	48	24
Psykisk funktionsstörning av typen kraftig cerebroläsionell eller schizofren personlighetsförändring	10	8	6	4
Social instabilitet	70	34	72	40
Misskötsamhet med alkohol	4	2	4	2
Kriminalitet	—	—	8	2
Promiskuitet och motsvarande	8	6	6	2
Abort u.ä.-barn	6	16	—	—

(En individ kan förekomma på flera ställen.)

Anmälare till undersökning av fosterbarn och icke fosterbarn vid barn- och ungdomspsykiatrisk klinik (i %)

	Karlstad				Kristianstad (GH)		Rikssiffror 1959 (3) fl. + po.
	fo.	ktr.	fo.	ktr.	fo.	ktr.	
Anhöriga (inkl. fo. fä.)	40	50	24	48x	33	40	40
BVN	44	16x	48	20x	32	10xxx	15
Läkare	10	28x	8	20x	25	33	35
Lärare	2	5	16	12	10	10	10
Övriga	4	1	4	0	0	0	0

x—xxx anger signifikant skillnad.



barn dominerade i båda länen anhöriga som anmälare. I Kristianstads-materialet är dock antalet anmälningar av läkare stort.

Att undersökarna tillåter sig att använda ordet "habitualpersonlighet" hos barn beror på egna iakttagelser av barn, som vid olika undersökningstillfällen med många års mellanrum förefallit ha samma habitualpersonlighet. Lindeberg (6) stöder dessa iakttagelser. Han har vid en efterundersökning av hundra barn som vårdats på sjukhus funnit att över 50 % av observationsdiagnoserna höll efter 20 år. Undersökningsgrupperna har uppdelats i åldershänseende efter medianen, och *allvaret i journalbilden* har skattats för de sålunda erhållna subgrupperna. (Svart stapel = fosterbarn.)

I den yngre flickgruppen är fosterflickorna och kontrollflickorna i detta avseende lika, me-

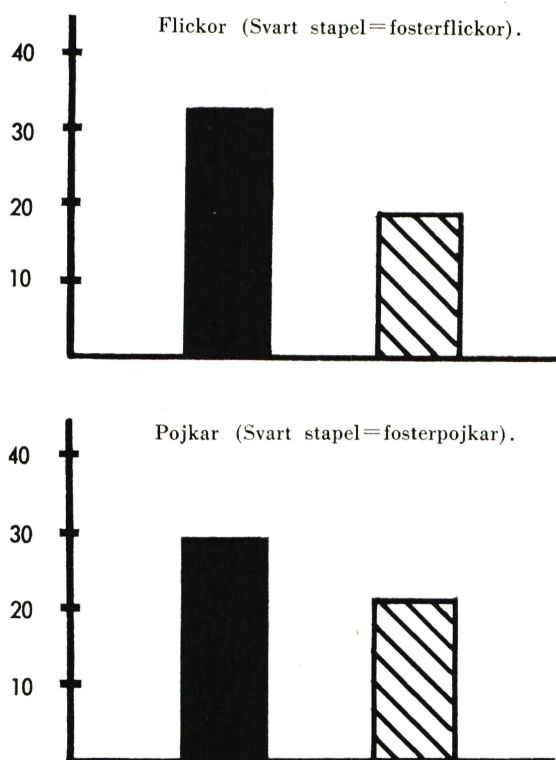
dan i den äldre gruppen fosterflickorna företer allvarigare problem.

Bland pojkarna är förhållandet det omvända. De yngre fosterpojkarna företer fler allvariga problem än kontrollpojkarna, medan de äldre pojkgrupperna är likvärdiga.

Det förefaller således som om puberteten skulle ha inställt sig i tidigare åldrar hos flickorna än hos pojkarna och därför kunnat allvarigare störa förhållandet mellan individen och miljön. Hos pojkarna har kanske puberteten satt in vid senare åldrar, då deras mentala egenskapsuppsättning vuxit sig stabilare och de har därför icke reagerat så kraftigt på puberteten att förhållandet mellan individ och miljö märkbart rubbats.

Jämförelse genom skattning har gjorts parvis mellan fosterbarnen och kontrollbarnen med avseende på *allvaret i bilden*. (Varje par består av ett fosterbarn och ett kontrollbarn.)

Resultat:



På Y-axeln antalet par vari journalbilden är "allvarligast" för respektive fosterbarn och kontrollbarn.

Fosterbarnsgruppen har jämförts dels med klinikpatienter under åren 1958—1962, dels med rikssiffrorna för år 1957 beträffande diagnoser.

Då antalet diagnoser på diagnoslistan är stort blir frekvensen barn per diagnos så liten att man från dessa siffror inte kan dra några slutsatser. Ett förhållande som dock tycks framgå är att fosterflickorna i högre grad än andra flickor som besökt kliniken visar aggressiva tendenser.

Begåvningsnivå i fosterbarnsgrupp och kontrollgrupp (i %)

	Flickor		Pojkar	
	fo.barn	ktr.mat.	fo.barn	ktr.mat.
Normalbegåvade	56	74	48	66
Debila	16	18	36	18
Imbecilla	26	8	12	16

Fosterbarnen ligger i begåvningshänseende betydligt lägre än kontrollbarnen.

EEG:

	Antal	Normala		"Patologiska"	
			%		%
Flickor, fosterbarn	11	2	18	9	82
Flickor, ej fosterbarn	9	4	45	5	55
Pojkar, fosterbarn	11	1	10	10	90
Pojkar, ej fosterbarn	13	4	31	9	69
Enl. årsberättelsen 1961					
Pojkar	56	21	37	35	63
Flickor	61	30	49	31	51

EEG-undersökningarna har utförts av flera olika läkare vid samma neurologiska klinik. Vi har vid våra försök till värdering av EEG-resultaten haft i minnet Kirsteins artikel (5) om den kliniska betydelsen av EEG, där han bl. a. diskuterar begreppet "Patologiskt EEG".

Sammanfattning

De habituella personlighetsavvikelserna är betydligt kraftigare bland fosterbarnen än bland kontrollbarnen.

Fosterbarnen kommer till det senaste fosterhemmet i medeltal vid 4—5 års ålder och har då en ofta svår tid bakom sig. Trots detta är emellertid inte skillnaderna i den sociala insufficiensen stor.

Bland flickor under ca 13 års ålder företer inte fosterflickorna i genomsnitt allvarligare symtom än övriga flickor som besökt kliniken.

Vad pojkarna beträffar är fosterpojkar och kontrollpojkar över ca 12 års ålder ungefär likvärdiga beträffande allvaret i de störande symtomen och detta trots att den habituella personlighetsavvikelsen och förhållandena i de biologiska hemmen bland fosterbarnen betydligt oftare varit mindre tillfredsställande än bland kontrollbarnen.

Då personlighetsavvikelserna och de sociogena bakgrundsfaktorerna bland fosterbarnen ter sig

allvarligare än bland kontrollbarnen hade man kunnat vänta sig allvarligare sociala problem hos de undersökta fosterbarnen. Detta blev dock ej fallet och därför bör man kunna dra den slutsatsen att fosterhemmet för dessa 100 fosterbarn utgjort en modifierande faktor.

LITTERATURFÖRTECKNING:

1. Allmänna Barnhuset: Hur går det för fosterbarnen. Del I. Soc. meddelanden 1956, nr 8.
2. Almqvist, Vesta: Glimtar från barnavårdsombudens verksamhet. Barnavård och ungdomsskydd, 1963:5.
3. Grunewald, K. R.: Child Psychiatry in Sweden. Acta Paedopsychiatrica, 1963 vol. 30 Fasc. 5.
4. Grunewald, K. R.—Haak, B.: Fosterbarn undersökta vid barnpsykiatrisk klinik. Socialmedicinsk Tidskrift, nr 10, 1960.
5. Kirstein, L.: Den kliniska betydelsen av EEG. Svenska Läkartidningen, 1962 nr 7.
6. Lindeberg, B.: 20 år efter. En socialpsykiatrisk efterundersökelse af 100 tidigare börnevaernsobserver. Nord. Psykiatrisk Tidskrift, 1963 häfte 3, sid. 252.
7. Thysell, T.: Fosterbarnets anpassningssvårigheter i sitt nya hem. Socialmedicinsk tidskrift nr 10, 1957.

ARBETSTERAPI- och HOBBYMATERIAL

Porslinsmosaik i olika utförande.

Pärlor av trä, glas, kristall och metall.

Indiska Ädelstenar till halsband och armband.

Brasiliansk Onyx till hängsmycken, halsband, örhängen och nyckelringar.

Silvertråd och **silverplåt** i olika former och dimensioner.

Rundböjtänger för trådarbeten.

Halsbandslås i olika utförande 1—5 rader.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 22 färger.

Väskhandtag i pärlbambu och rotting.

Pappstommar och **Silkebast** för bastflätning.

Skin och **läder** för alla ändamål.

Arbetssatser i rikhaltig sortering.

Begär prislista och prover.

Vi sända gärna påseendesändningar på öppet köp.

Firma SUNE ENGLUND Örebro

Klostergatan 18

Box 266

Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95

Postverkets läkarcentral vid Tegnérkunden i Stockholm söker

TVÅ KONSULTATIONSLÄKARE,

en med gynekologisk utbildning,

en med psykiatrisk utbildning, varvid erfarenhet av och intresse för rehabilitering är av vörd för verksamheten. Arbetstid: 15—20 timmar/vecka eller efter överenskommelse.

Lön utgår enligt gängse normer. Närmare upplysningar lämnas av postverkets chefsläkare, docent Eric Östlund, vard. 8—10 tel. 52 21 61.

Ansökan med uppgift om önskad tillträdesdag och arbetstid skall senast den 25 mars 1964 ha inkommit till

Kungl. Generalpoststyrelsen, Fack, Stockholm 1.