

Barnet i den sociala barnavården

Gunvor Andersson

Karin Aronsson

Sven Hessle

Anna Hollander

Tommy Lundström

Centrum för utvärdering av socialt arbete

Liber

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en **Kunskapsöversikt**. Det innebär att rapporten baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Kunskapsöversikter ska bland annat kunna ge stöd för en kunskapsbaserad vård och behandling, metodutveckling och annat förbättringsarbete, stimulera och underlätta kvalitetsuppföljning, stimulera till effektivt resursutnyttjande och/eller belysa fördelningsmässiga effekter. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

ISBN	91-47-00018-X
Artikelnr	2004-110-12
	© 1996 Författarna, CUS och Liber

Förlagsredaktör	Karin Sjögren-Marklund, Liber
Tryck	Gummessons Tryckeri AB, Falköping 1996
Publicerad	www.socialstyrelsen.se
	Andra upplagan, första publiceringen, augusti 2004

Förord

Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) har som uppdrag att presentera och sammanställa kunskaper och erfarenheter om det sociala arbetets utfall och värde. Uppdragets syfte är att stödja en mer kunskapsstyrd utveckling av det sociala arbetet, att bidra till den professionella dialogen och till ökad kunskap om vad socialtjänsten uppnår med sina insatser, framför allt sett ur klienters och brukares perspektiv.

Denna bok, som sammanställts av CUS expertgrupp för social barnavård är, tillsammans med Bo Vinnerljungs översikt av svensk forskning om fosterbarnsvård, CUS första skrifter inom barna- och ungdomsvårdens område.

Socialt barnavårdsarbete är mycket ansvarsfyllt. Vissa av de beslut som fattas är av den karaktären, att socialtjänstens handlande kan påverka både barnet, familjen i övrigt och släkten under en hel livstid. Det faktum att man inom den sociala barnavården arbetar med barn och ungdom som befinner sig i mycket svåra livssituationer, bidrar till att göra arbetet tungt för personalen.

Under sådana förhållanden blir det desto viktigare att de yrkesverksamma har tillgång till kunskaper och erfarenheter, från forskning och lokala studier, om vilka typer av insatser som kan ge positiva resultat för barnen och familjerna och om vilka insatser som lämpar sig bäst i olika typer av svåra livssituationer. Men kunskapsunderlaget om hur den svenska barna- och ungdomsvården fungerar är begränsat. Det är egentligen endast omhändertaganden av barn och unga som studerats i någon omfattning.

Expertgruppen har därför ägnat stor uppmärksamhet åt att redovisa och diskutera viktiga historiska, juridiska och teoretiska utgångspunkter för barnavårdsarbetet och även sökt beskriva arbetets innehåll. De har därvid i huvudsak begränsat sig till innehållet i den sociala *barnavården*, dvs. insatser för barn upp till ungefärligen 12 år. Deras arbete bidrar på så sätt till att öka insikterna i och förståelsen för verksamhetens villkor och arbetstraditioner.

Författarna har eftersträvat att på olika sätt lyfta fram och synliggöra barnet i den sociala barnavården. På senare tid har barnperspektivet fått ökad uppmärksamhet i samhället generellt. Man kan säga, att denna bok genomsyras av frågan vad detta kan innebära för den sociala barnavårdens del. Författarna behandlar och tolkar den terminologi, som är knuten till ett barnperspektiv, begrepp som barns bästa och barns rätt. De presenterar också modern teoribildning, som ger ökade möjligheter att se barn i sitt större sociala sammanhang och inte enbart som en del av en familj. I ett avsnitt presenteras även forskning och erfarenheter av barnintervjuer, som kan fungera som stöd när krav nu ställs på att barnen själva ska få synas och höras i barnavårds arbetet.

Det är vår förhoppning att boken med sitt breda innehåll ska fylla en del av det kunskapsmässiga tomrummet om den sociala barnavården. Dess

översiktlighet gör den lämpad i utbildningen av socialarbetare och för engagerade praktiker och politiker i den sociala barnvården. Den ger också insikter i den sociala barnvårdens speciella villkor och arbetssätt som är viktiga för de många samarbetspartners som omger verksamheten. Institutionspersonal, personal inom barnhälso- och sjukvården, personal inom skola, barnomsorg och fritidsverksamhet liksom barnpsykologer och poliser, kommer i sin yrkesverksamhet i kontakt med barn som far illa och med barnvårdens personal. Även för de många kontaktpersonerna och fosterföräldrarna, som i praktiken utför en stor del av barnvårdsarbetet, är denna bok av värde.

Om skriftens innehåll

I en kort inledning presenterar Karin Tengvald några av de generella erfarenheter som speglas av innehållet i skriften. Kapitlet därefter handlar om den sociala barnvården i ett historiskt perspektiv. Tommy Lundström presenterar sin syn på den historiska utvecklingen, särskilt vad gäller lagstiftningen inom den sociala barnvårdens område. Han behandlar också vad man idag, på basis av officiell statistik och enstaka studier, kan säga om inriktningen och omfattningen av den sociala barnvårdens åtgärdsrepertoar.

Expertgruppens strävan att ge substans åt det vaga barnperspektivet återspeglas i Gunvor Andersson och Anna Hollanders därpå följande kapitel. De gör en viktig och välkommen problematiserande genomgång av några av de begrepp, som nu används flitigt i den professionella diskursen. Denna genomgång görs både med utgångspunkt i ett lagtolkande och ett teoretiskt/psykologiskt tillnärmelsesätt. I detta kapitel redovisas också, som komplement till Tommy Lundströms kapitel, annan lagstiftning vars innehåll och konstruktion är relevant för barnvårdsarbetet, t.ex. FN:s barnkonvention.

För att göra barnet synligt i barnvården måste någon samtala med barnet, ställa frågor utan att veta svaret. Ett banalt konstaterande kan det tyckas, men genomgången av barnvårdsutredningar visar bl.a. att underlag direkt från barnen är sällsynt. Utredande och behandlande samtal med barn kan föras på många sätt. Karin Aronsson presenterar i sitt kapitel om barnintervjuer både en genomgång av aktuell forskning och konkreta rekommendationer om metodik vid barnintervjuer.

Sven Hesse redovisar därefter, tillsammans med Nils Stenström, Knut Sundell och Eva Wåhländer, en översikt av forskningen om en av barnvårdens känsligaste verksamheter: utredningar av barn som misstänks fara illa. Kapitlet kan bl.a. tjäna som underlag för diskussioner om möjliga s k kvalitetssäkringsinsatser inom den sociala barnvården.

I skriftens två avslutande kapitel lyfts åter barnperspektivet in i fokus. I kapitlet med rubriken "Hur vet man när barn far illa?" analyserar Sven Hesse barns reaktioner på övergrepp och s k risksituationer utifrån utvecklingsekologisk teoribildning och forskning. Han pekar framför allt på sambandet mellan barns situation på mikronivå och den vidare sociala, politiska och ekonomiska kontext som barnet/familjen befinner sig i.

Slutligen diskuterar Gunvor Andersson utsatta barns instabilitet i uppväxtsituationen. Dessa barns liv karakteriseras av återkommande uppbrott

och separationer, pappor som lämnar familjen, föräldrar som separerar, interventioner av de sociala myndigheterna som kan resultera i vård utom hemmet – och av avbrutna relationer till en rad för barnen betydelsefulla personer. Men, som Gunvor Andersson påpekar, är det både möjligt och angeläget att minska skadeverkningarna av dessa uppbrott genom förberedelser, god omvårdnad, hjälp till återkomst/återförening och till att bättre ta tillvara de nya möjligheter som vissa uppbrott erbjuder barnen.

Från CUS sida vill vi tacka medlemmarna i CUS expertgrupp för social barnavård – Gunvor Andersson, Karin Aronsson-Ottosson, Sven Hessle, Anna Hollander och Tommy Lundström – för deras engagerade arbete med denna skrift, som både ökar kunskaperna och visar på kunskapsbristerna om den sociala barnavårdens innehåll och värde. Vi vill också tacka Nils Stenström, Knut Sundell och Eva Wåhlander, som låtit oss få del av den omfattande genomgång av forskningen om barnavårdsutredningar de utfört tillsammans med Sven Hessle. Vi vill också tacka de sakkunniga som bidragit med värdefulla synpunkter under arbetets gång. Expertgruppens medlemmar har samarbetat i framställningen av skriften, men de olika författarna ansvarar själva för sina respektive bidrag.

Stockholm i augusti 1996
Ann-Marie Begler
Ordförande i styrelsen för
Centrum för utvärdering av
socialt arbete

Karin Tengvald
Direktör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Inledning</i> <i>(Karin Tengvald)</i>	7
<i>Den sociala barnavården</i> <i>(Tommy Lundström)</i>	11
<i>Om barns rätt och barns bästa</i>	
<i>(Gunvor Andersson och Anna Hollander)</i>	41
<i>Barnintervjun och barnets röst</i> <i>(Karin Aronsson)</i>	69
<i>Sociala barnavårdsutredningar</i> <i>(Sven Hessle, Nils Stenström, Knut Sundell och Eva Wåhlander)</i>	85
<i>Hur vet man när barn far illa?</i> <i>(Sven Hessle)</i>	108
<i>Barn och uppbrott</i> <i>(Gunvor Andersson)</i>	128
<i>Författarna</i>	144

Karin Tengvald

Inledning

Den fråga som står i fokus för verksamheten för utvärdering av socialt arbete är vad man uppnår för de hjälpsökandes del med insatserna inom olika delar av socialtjänsten. Frågeställningen är ytligt sett påfallande enkel: Lyckas man med sina insatser förbättra de hjälpsökandes situation i de avseenden som är målet för insatserna?

Som så ofta inom komplexa verksamheter är svaren inte lika enkla. Flera viktiga komplikationer lyfts fram i denna skrift. Dessa svårigheter är väl kända och ofta nämnda både av praktiker och forskare. Ändå tål de att upprepas eftersom den framtida utvecklingen inom barnavårdsområdet är beroende av hur de tacklas.

Den sociala barnavården bär på en tung tradition av myndighetskontroll över enskilda individer. Det framgår tydligt av Tommy Lundströms kapitel och annan forskning om den sociala barnavårdens historia (Lundström 1993, Ohrlander 1992, Swärd 1993). Det historiska arvet förefaller måhända än mörkare i ljuset av dagens målsättningar med arbetet såsom de formuleras i den nu gällande Socialtjänstlagen. Men faktum kvarstår att en del av barnavårdsarbetet regleras av en tvångslag (LVU), och att även vissa formellt frivilliga insatser tillhör de mest långtgående interventioner i enskilda individers liv som svenska myndigheter överhuvudtaget kan göra (Börjesson 1981). Vi befinner oss på ett kärnområde i förhållandet mellan staten och medborgarna.

Den senaste tidens utveckling har inneburit att omhändertaganden av barn med eller utan tvång minskat totalt sett. Men dessa åtgärder berör ändå en relativt stor grupp barn och ungdomar, sett i ett longitudinellt perspektiv. Bland de barn i vårt land som föddes under första halvan av 1970-talet och alltså är 20–25 år idag, hade drygt 3 procent någon gång under barndomen vistats i samhällelig dygnsvård (Vinnerljung 1996a, b).

En betydande del av den svenska forskningen inom området har också ägnats åt de tyngsta delarna av barnavårdsarbetet; omhändertagandena av barn och unga och det utredningsarbete som – om situationen bedöms vara tillräckligt allvarig – kommer att ligga till grund för sådana åtgärder. Med begränsade resurser, både forskningsmässigt och i praktiken, är det på många sätt rimligt med en sådan prioritering.

De erfarenheter, som nu genom internationell och svensk forskning på området, börjar samlas rörande resultaten för barnens del av tunga insatser som fosterbarnsvård, pekar emellertid i huvudsak mot att insatserna inte tillräckligt ofta medför förbättringar i barnens livssituation. Forskningsområdet är långtifrån uttömt, och vidare forskning är viktig, särskilt som olika psykologiska skolbildningar intar delvis olika hållning till frågan om separationer mellan barn och deras biologiska föräldrar. De olika teoretiska utgångspunkterna, som också påverkat svensk forskning på området, redovisas i Gunvor Anderssons och Anna Hollanders kapitel om barns rätt och

barns bästa. Svårigheterna i att genom tillfälliga eller mer långvariga omhändertaganden av barn åstadkomma väsentliga förbättringar framgår också tydligt av forskningen om fosterbarn som vuxna (se t.ex. Vinnerljung 1996a).

Praktiker inom området och många föräldrar förespråkar också, liksom inom många andra delar av socialtjänsten och sjukvården, förebyggande och tidiga insatser i stället. Den svenska barnavården har byggt upp en stor åtgärdsrepertoar av denna karaktär, både generellt och individuellt inriktad. Tack vare att också andra verksamhetsområden som barnomsorg och medicinskt och psykologiskt stöd har varit väl utbyggda i vårt land, eller i varje fall ekonomiskt tillgängliga även för svaga befolkningsgrupper, har den sociala barnavården också kunnat utnyttja dessa verksamheters resurser. Vad sådana åtgärder inom den sociala barnavårdens ram eller i samverkan med andra aktörer innebär i form av stöd och hjälp, för att undvika kraftfullare insatser, är emellertid till allra största delen okänt. I ett läge, när ekonomin dessutom tvingar fram prioriteringar av insatser, blir det angeläget att studera värdet av andra insatser än dyr institutionsvård.

Vilka är då dessa andra insatser och hur omfattande är de? Här lämnar oss den officiella statistiken huvudsakligen i sticket. Den enda form av insats som regelmässigt redovisas är kontaktperson/familj. Lundström redovisar resultat från en lokal studie i Blekinge, där kontakt med socialsekreterare var den vanligaste åtgärden. Socialsekreterares stödkontakter, som ofta kombineras med utredningsarbete, vore av stor vikt att utvärdera. Som ett första steg förefaller det behövas en någorlunda enhetlig och fullständig terminologi för de öppna insatserna inom den sociala barnavården.

Här uppstår ytterligare en komplikation. Vilka utför ”insatserna inom den sociala barnavården”? En viktig del av det sociala barnavårdsarbetet, även de mer kraftfulla insatserna, bedrivs av fosterföräldrar och kontaktpersoner. Det ligger sannolikt ett stort värde i denna konstruktion av det sociala arbetet med barn, eftersom den innebär en ”normalisering” av barnens sociala situation jämfört med andra alternativ. En utveckling av insatserna från de anställda inom socialtjänstens barnavård, bör därmed i stor utsträckning handla om att ge stöd till dem som utför arbetet och följer barnens utveckling. Detta arbete inom barnavården behöver beskrivas och följas upp.

Även i andra avseenden utmärks socialtjänstens barnavårdsarbete i stor utsträckning av samverkan med andra. De barn och familjer som är föremål för utredning och insatser från den sociala barnavården, är också ofta uppmärksammade av andra myndigheter inom barnomsorg och skola, barnhälsovård och polis. Ibland leder denna uppmärksamhet till en anmälan, med eller utan fortsatt samarbete mellan myndigheterna. I vissa fall remitteras barn och familjer t.ex. till barnpsykiatri, via kontakter med barnavårdens personal. Hur fungerar de komplicerade kombinationer av insatser, som det kan bli fråga om för barnen och deras familjer, och hur uppfattas situationen av dem? Det sociala barnavårds arbetets betydelse för de berörda måste ses i sitt fulla sammanhang, för att vi ska få bättre insikter och kunna utveckla det.

Är det egentligen adekvat att använda ordet samverkan som övergripande begrepp i detta sammanhang? Trots mångårig uppmärksamhet kring behovet av samverkan och direkt samarbete kring barn som far illa, har det varit

svårt att finna hållbara och väl fungerande former. Olika utgångspunkter, historiskt, juridiskt och kunskapsmässigt och även delvis olika målsättningar för arbetet, måste innebära att det på sina håll snarare handlar om konflikter än samarbete mellan myndigheterna.

Barnavårdens eget centrala ansvar är utredningsarbetet. Författarna till avsnittet om barnavårdsutredningar ger en ganska mörk bild av detta område. Utredningstiderna är t.ex. ofta långa och information om barnen och deras situation alltför sparsamt förekommande. I den gedigna genomgången av forskningen på detta område saknar jag dock svar på frågan om vilka konsekvenser utredningsarbetet och beslutet fick för de berörda. Frågor om i vad mån olika typ och innehåll i utredningsinsatserna får olika konsekvenser bör belysas för framtiden.

Men också frågan om vem som egentligen är brukaren av barnavårdens tjänster är oklar. Många barn, särskilt bland de yngre, är knappast "brukare". De tvingas av omständigheter utanför deras egen kontroll, på grund av utsatthet i sina familjer, att bli barnavårds ärenden hos socialtjänsten. Mot bakgrund av sådana förhållanden är de etiska skälen för en vaksam kontinuerlig granskning av resultaten av insatserna, utifrån värderingar som delas av de flesta i vårt samhälle, kanske allra starkast just inom barnavården.

I denna skrift lyfter författarna särskilt fram barnet och dess plats i barnavården. Men familj, släkt och övrigt socialt nätverk runt barnen påverkas också av insatserna. Vinnerljung redovisar t.ex. i sin kunskapsöversikt (1996b) forskning som tyder på att många föräldrars (mammors) situation påverkas negativt vid fosterhemsplaceringar av barnet. Hur ska då ett barnperspektiv tolkas? Även om barnets väl och ve går före de vuxnas, förefaller det mig vara av avgörande betydelse att förstärka arbetssätt som stöder och använder det sociala system barnet är inlemmat i. Hessles presentation av ett "ekologiskt" perspektiv på barnavårdsarbetet går i denna riktning. I vårt land prövas olika former av socialt nätverksarbete, som kan sägas utgöra exempel på *socialt* arbete och som därmed kan komplettera det mer psykologiskt och medicinskt inriktade barnavårdsarbetet.

Slutligen antyder Gunvor Andersson i sitt avslutande kapitel en viktig fråga i utvärderingen av den sociala barnavårdens arbete. Hennes resonemang handlar om möjligheterna att inom den sociala barnavården lära från andra institutioners sätt att handskas med för barnen svåra situationer som uppbrott från en invand miljö. Men det väcker också frågan: Hur stora är skillnaderna mellan hur det går för barnen i den sociala barnavården och andra barn, som lever under svåra förhållanden men utan insatser från barnavårdens sida? Studier om detta kan ge viktiga lärdomar för utformningen av framtida barnavårdsarbete, inte minst när det gäller tidiga insatser av olika slag.

Barnavårdsarbetet kan dock inte bara inriktas på insatser med hänsyn till barnens utveckling på lång sikt. Det är en grundläggande värdering i vårt samhälle, att barn som befinner sig i svåra situationer ska få stöd här och nu. Den sociala barnavården är den viktiga garanten härvidlag, och så uppfattas dess roll också av många medborgare. Med detta som central utgångspunkt blir det viktigt att utforma barnavårdens åtgärdsrepertoar så, att där finns utrymme både *för* "här och nu-insatser" och insatser som stödjer en fortsatt positiv utveckling *för* de berörda.

Referenser

Börjeson, B (1981). Om den sociala barnomsorgen och om socialarbetarens psykologiska situation. *Nordisk Sosialt Arbeid* 1:3:49-57.

Lundström, T (1993). *Tvångsomhändertagande av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan, Rapport i Socialt Arbete nr 61. Akad. avhandling.

Ohrlander, K (1992). *I barnens och nationens intresse*. Stockholm: Högskolan för lärarutbildning, Institutionen för pedagogik. Studies of Psychology and Education no 30. Akad. avhandling.

Swärd, H (1993). *Mångenstädes svårt vanartad ...* Floda: Zenon. Akad. avhandling.

Vinnerljung, B (1996a). *Fosterbarn som vuxna*. Lund: Arkiv. Akad. avhandling.

Vinnerljung, B (1996b). *Svensk forskning om fosterbarnsvård – en översikt*. Stockholm: CUS/Liber Utbildning.

Tommy Lundström

Den sociala barnavården

Det finns inget enhetligt eller allmänt accepterat begrepp för det område som behandlas i den här boken. Vårt objekt kan beskrivas som samhällets – dvs. framför allt myndigheters men också individers och organisationers – organiserade insatser för barn och ungdomar, som anses fara illa eller vara i riskzonen. Vi kommer att använda begreppet *social barnavård* eller förenklat *barnavård*. Det gör vi för att barnavård historiskt har använts om kommunernas befattning med sådana frågor, och ”social” före barnavård för att undvika de medicinska associationer som uttrycket vård kan ge.

Det här kapitlet börjar med en diskussion av hur social barnavård kan avgränsas från annan verksamhet, därefter kommer en presentation av barnavårdens historiska framväxt och dess organisatoriska förutsättningar. Detta avsnitt följs av en presentation av den sociala barnavårdens praktik, dvs. dess omfattning, vilka insatser som innefattas och vad man vet om insatsernas innehåll. Syftet med kapitlet är att i grova drag analysera barnavårdens organisatoriska villkor och historiska förutsättningar samt att beskriva kunskaperna om dagens barnavård.

Social barnavård

Den vardagliga förståelsen av begreppet barnavård för tankarna till sådan verksamhet som är organiserad i kommunernas socialtjänst och vars målgrupp är barn och ungdomar samt deras familjer och nätverk. Den yrkesgrupp som vanligtvis arbetar inom detta fält är socionomer. Att begränsa barnavård endast till socialtjänsten och till socionomers yrkesverksamhet är emellertid att göra det alltför enkelt för sig. Socialtjänsten anlitar kontaktmän, familjehem och institutioner som – mer eller mindre självständigt – utför social barnavård på uppdrag. De insatser som görs av dessa individer och institutioner, liksom arbete organiserat i frivilligorganisationer, kan således sägas ingå i social barnavård i utvidgad mening.

Varken i den vardagliga förståelsen eller i den här boken inkluderas skolornas psykosociala verksamhet eller kommunernas barnomsorg, dvs. deltidsskolor, daghem och familjedaghem, i barnavård. Förekomsten av orden barnomsorg och barnavård antyder emellertid ändå svårigheterna att såväl språkligt som empiriskt fånga in social barnavård. I Sverige förekommer nämligen en hel flora av begrepp, som anknyter till såväl medicinsk som social barnavårds- eller barnomsorgsverksamhet organiserad inom kommuner och landsting.

Medicinsk barnavård bedrivs således inom landstingens barnavårdscentraler. Psykiatrisk och psykologisk barnavård bedrivs inom landstingens PBU- eller BUP-verksamhet.

PBU/BUP används dessutom ofta som remitteringsinstans av den sociala barnvården.¹ Barnomsorg bedrivs av kommunerna men också av privata och ideella organisationer. Det har dessutom förekommit försök att introducera begreppet *social barnomsorg* för det vi valt att kalla social barnavård (Börjeson och Håkansson 1990).

Förvirringen blir inte mindre när man betänker att *individ- och familjeomsorg* ofta används för att beteckna kommunernas individuellt inriktade socialbidrags-, nykterhetsvårds- och barnavårdsverksamhet, samt en del generella och allmänna insatser, mer eller mindre klart anknutna till dessa fält. *Individ- och familjeomsorg* används således bland annat för att organisatoriskt avskilja det "traditionella" socialvårdsområdet från *barnomsorg* och *äldreomsorg*. I socialtjänstlagstiftningen används dessutom begreppet *omsorg om barn och ungdom* som en beteckning för socialtjänstens samlade verksamheter riktade till dessa grupper.

Vårt skäl att använda barnavård eller *social barnavård* är således praktiskt motiverat. Vi föreställer oss att barnavård – trots att dess andra led kan associeras till medicinsk vård – hos de flesta för tankarna till den verksamhet vi behandlar, bland annat på grund av begreppets historiska förankring.

Det kan vara värt att understryka att denna bok huvudsakligen begränsar sig till den sociala barnavård som riktar sig till små barn (tolv år eller yngre), dvs. när barnavårdens ingripanden motiveras med föräldrars "tillkortakommanden" eller, annorlunda uttryckt, "brister i hemmiljön". Dessutom har vi valt att koncentrera oss på individuella åtgärder. Det betyder inte att vi anser att insatser på grupp- och samhällsnivå är mindre viktiga.

I ett legalt perspektiv är social barnavård en verksamhet som huvudsakligen regleras i Socialtjänstlagen (SFS 1980:620), men också i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU, SFS 1990:52) – vilken styr samhällets möjligheter att ingripa med tvång när barn eller ungdomar anses fara illa.

Om den sociala barnavårdens historia

Idag är det svårt att såväl organisatoriskt som begreppsligt skilja den sociala barnvården från det övriga sociala arbete som bedrivs på kommunal nivå inom socialtjänsten. Historiskt sett har emellertid barnvården uppstått genom att vissa verksamheter kommit att avskiljas från fält som skola och kriminalvård, och genom att barnvården fått en särskild, avgränsad och obligatorisk plats i den kommunala organisationen.²

Industrialisering och vanart

Inte förrän i början av 1900-talet introducerades en systematisk barnavårdslagstiftning i Sverige. Den utgjorde då ett till stora delar nytt element i socialpolitiken, även om såväl institutionella arrangemang och ideologier kring utsatta och "störande" barn är av betydligt äldre datum (Sundkvist

¹ Se Andersson (1993) för en diskussion av socialtjänstens och barnpsykiatrins samverkan om små barn.

² Se Lundström (1993) för en fyllig genomgång av barnavårdens historia fram till idag och Sundkvist (1994) för en beskrivning av hur barnvården kunde gestalta sig i seklets början.

1994). De faktorer som utgjorde barnavårdslagstiftningens förutsättningar var

- mer eller mindre nya ”barnavårdsproblem”, som ansågs ha skapats av industrialiseringen och urbaniseringen och som kom att blottläggas bland annat genom den samtida framväxten av folkskolan
- delvis nya föreställningar som etablerats särskilt under 1800-talet, om hur barnavårdsproblem kunde förklaras och hur de skulle lösas.

De idéer och principer för barnavård som kom till uttryck i den första egentliga barnavårdslagstiftningen från 1902, *Lag angående uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn* (SFS 1902:67)³, präglades i hög grad av social kontroll. Det var den framväxande industriarbetarklassens barn i storstäderna som skulle kontrolleras. I stället för att i efterhand korrigera ungdomskriminalitet med fängelsestraff och för att kunna avskilja stökiga barn från den allmänna skolan, borde den nya barnavården genom tidiga ingripanden förebygga den potentiella samhällsfara och det störningsmoment som de felaktigt uppfostrade barnen ansågs utgöra. I 1902 års lagstiftning introducerades, tillsammans med olika typer av preventiva åtgärder, det yttersta instrumentet för att förebygga den ”samhällsfarliga” vanarten och kriminaliteten, nämligen en specifik rättslig reglering för omhändertagande av barn med tvång. Man kunde besluta om tvångsomhändertaganden om man tyckte sig kunna förutse att barnen skulle utveckla vanart eller om den unge redan var vanartig.⁴

Barnavårdsnämnden

Sekelskiftets lagstiftning kom att kritiseras för att den inte gav möjlighet att omhänderta barn ”för deras egen skull”, när de vanvårdades och/eller miss-handlades samt för att den saknade de styrmedel som kunde leda till en effektiv och väl utbyggd verksamhet. Med Barnavårdslagen från 1924 (SFS 1924:361) fick barnavården ett innehåll som i sina huvuddrag överlevde ända fram till 1970-talet. Den öppna sociala kontrollen stod i centrum också i 1924 års lag, men indikationerna för ingripanden vidgades till att omfatta även barn som for illa genom misshandel och vanvård.

De viktigaste förändringarna i 1924 års lag var dock organisatoriska och innebar att barnavården centraliserades i obligatoriska barnavårdsnämnder. Tidigare hade fosterbarnsvården och frivilliga omhändertaganden av barn som gjordes ”endast” på grund av familjernas fattigdom eller sjukdomar varit organisatoriskt och lagmässigt splittrade från den övriga barnavården.

Varje kommun skulle enligt 1924 års lag upprätta en barnavårdsnämnd, men ända fram till 1950-talet sköttes barnavårdens verksamhet i många kommuner av lekmän. Det var ordföranden i barnavårdsnämnden – ofta en folkskollärare eller präst – som utredde och verkställde beslut.

³ Vid samma tidpunkt infördes också lagstiftning för den vid den tiden omdiskuterade och hårt kritiserade fosterbarnsvården och dessutom en ny lag för unga lagöverträdarens behandling.

⁴ Jag kommer att använda begreppet omhändertagande om placering av barn utanför hemmet. Omhändertaganden kan delas in i frivilliga, som föräldrarna och/eller barnen går med på eller begär, och tvångsomhändertaganden där beslut enligt dagens lagstiftning fattas mot föräldrarnas/barnens vilja.

Byråkrati och diagnostik

De grundläggande villkoren för barnavården hade förändrats när 1960 års *Barnavårdslag* (SFS 1960:97) trädde i kraft. För det första verkade barnavårdsnämnderna inte längre i ett samhälle med direkt materiell nöd och fattigdom utan i en framgångsrik industrikapitalism där en serie sociala reformer genomförts. För det andra anställde kommunerna i ökad utsträckning tjänstemän, vilket bidrog till att korrekt byråkratisk handläggning blev ett dominerande ideal. För det tredje hade den psykiska barn- och ungdomsvårdens barnpsykiatri/barnpsykologi etablerats, och med den teorier och metoder för diagnostisering och behandling av barns avvikelser.

Dessa tre företeelser – reformerna, den ”rationella” kommunala byråkratin samt barn- och ungdomspsykiatrin – var faktorer som i hög grad påverkade utformningen av 1960 års *Barnavårdslag*. Det innebar att stor vikt lades vid det allmänt förebyggande arbetet, men även vid tidiga individuellt förebyggande åtgärder. Lagen betonade juridiskt korrekt handläggning, och de bestämmelser som reglerade utredningarna blev mer specifika.

Läkarkåren har ända fram till 1970-talet framför andra grupper formulerat de förklaringsmodeller och teorier som legat till grund för de professionella diskussionerna på barnavårdsområdet. Från början av 1900-talet fram till andra världskriget dominerade teorier om barn- och ungdomspsykopati och man intresserade sig främst för ungdomars avvikelser. Den tidens experter var mycket optimistiska om möjligheterna att finna biologiska förklaringar till problemen. Från andra världskriget fick den psykoanalytiska teorin sitt genombrott i barnavårdsdiskursen. Man började därmed i större utsträckning intressera sig för störningar i familjen, och intresset fokuserades på de små barnen.

I linje med denna förskjutning i den professionella diskussionen kom så småningom lagstiftningen att i väsentliga avseenden övergå från öppet moraliserande till psykologiska/psykiatriska förklaringsmodeller. Detta till trots – och det kanske säger något om den styrka och överlevnadskraft som fanns i de mönster som utvecklades från 1900-talets början – präglades 1960 års *Barnavårdslag* liksom lagarna från 1902 och 1924 av repressiva tankegångar, där åtgärderna trappades upp från det som kallades råd och stöd till tvångsomhändertaganden.

I 1960 års lag sågs klienterna framför allt som objekt för rationellt bedrivna utredningsverksamhet där det juridiska kunnandet och den medicinska/psykiatriska sakkunskapen ställdes i centrum. Utredning, bedömning och sortering var med andra ord helt centrala företeelser i 1960 års lagstiftning.

Socialtjänst och familjefokus

Innehållet i socialtjänstlagstiftningen, som trädde i kraft 1982, påverkades av den kraftiga utbyggnaden av den offentliga sektorn liksom av ifrågasättande av den gamla socialvården. I praktiken hade barnavårdsnämnderna lagts ned redan på 1970-talet och ersatts av sociala centralnämnder (senare socialnämnder) som hanterade hela individ- och familjeomsorgen.

Denna förändring, som motiverades av behovet att se hela familjen (och inte barnet som en avskild enhet), stadfästes i 1980-talets lagstiftning. Familjen och familjevårdsprincipen är således viktiga element i det synsätt, de

förklaringsmodeller och de behandlingsrekommendationer som dominerar lagstiftningen idag.

I Socialtjänstlagen betonas starkt de normer och värden som ska styra socialtjänsten. Här spelade uppbyggnaden av de servicefunktioner – främst inom barnomsorg och äldreomsorg som blivit en allt viktigare del av de sociala nämndernas verksamhet en avgörande roll för lagens utformning. De värden som utmärkte dessa servicefunktioner borde enligt lagstiftarens tankegång även styra verksamheter som barnavård. Man ville komma bort från den gamla tidens kontrollerande och repressiva socialvård och därför blev frivillighet, service, klienternas självbestämmande och integritet honnörsord. De konflikter mellan socialvård och klient, liksom mellan föräldrar och barn som faktiskt finns inbyggda i lagstiftningen, tonades ned. I stället beskrivs det sociala arbetet som en samverkan mellan familjen och socialarbetaren. Men socialtjänstlagstiftningen innebar också mycket konkreta förändringar för barnavården. Till skillnad från tidigare, då familjen kunde sättas under övervakning, förmanas eller varnas inför nämnden eller barnet (fram till 1940-talet) till och med agas efter beslut av barnavårdsnämnden, blev barnets skiljande från hemmet den enda tvingande åtgärd som kunde användas.⁵

Det bör emellertid understrykas att socialvårdens strukturer och det sätt på vilket arbetet faktiskt utförs tycks svårföränderligt. Sunesson (1990) menar exempelvis att socialbidragshanteringen och barnavården, till skillnad från barnomsorg och äldreomsorg, inte lyckats bryta sitt fattigvårdsskal och därmed inte lever upp till de värden och normer som stadfästas i lagstiftningen.

Socialtjänstlagen upphäver inte de spänningar mellan tvång och frivillighet och mellan kontroll och stöd som fanns också i den äldre lagstiftningen. Även om tvångsomhändertaganden flyttats över till en särskild lag, är fortfarande socialtjänstens möjlighet att tvångsomhänderta barn till föräldrar som söker eller erbjuder stöd, liksom skyldigheten att utöva kontroll, en faktisk realitet som påverkar arbetet och klienternas förhållande till barnavården.

Till syvende och sist är såväl klienter som socialarbetare väl medvetna om den mer eller mindre öppna kontrollen och skyldigheten att i sista hand tvångsomhänderta barn som anses fara illa.

Inte bara i synen på socialtjänsten som ”serviceproducent”, utan också i inställningen till dess organisering avspeglar socialtjänstlagstiftningen de förändringar som skett inom den offentliga sektorn som helhet. Det gäller framför allt det decentraliserade beslutsfattande och den styrning genom ramlagar i stället för detaljreglering som utmärkte 1970-talet.

Således lämnas utrymme för vad som skulle kunna beskrivas som en ökad professionalisering av socialt arbete. Det märks på så sätt att det i förarbetena till lagen klargörs, att det sociala arbetet huvudsakligen ska bedrivas yrkesmässigt och genom att arbetet förutsätts kräva fördjupade teoretiska kunskaper (även om lagen inte fastställer några krav på kompetens för persona-

⁵ Förutom tvångsomhändertagande har, efter det att Socialtjänstlagen trädde i kraft, tillkommit det så kallade mellantvånget, d v s påtvingad kontaktperson för ungdomar, en åtgärd som i praktiken kommit att spela en mycket liten roll och som inte kommer att behandlas i fortsättningen eftersom den endast berör ungdomar.

len). Lagen ger också stort utrymme för olikartade organisatoriska lösningar av det sociala arbetet.

I Socialtjänstlagen betonas kommunernas ansvar för barn och ungdomar. Insatser bör sättas in på strukturell, allmän och individuell nivå. Lagens 12:e paragraf reglerar socialnämndens speciella skyldigheter gentemot barn och ungdom. Texten är allmänt hållen: nämnden ska verka för att barn växer upp under "trygga och goda förhållanden" och tillsammans med hemmen ska nämnden understödja "allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling". De barn som utvecklas "ogynnsamt" ska få det "skydd och stöd" de behöver och om "hänsyn till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet" (SFS 1980:620).

Lagen preciserar med andra ord inte barnavårdens mål särskilt tydligt. Inte heller anges närmare vad nämnden ska göra, vilka åtgärder som ska vidtas i specifika situationer. Allmänt pekar lagstiftaren på att de insatser som riktar sig mot individer ska anpassas till individuella behov. De exempel som ges är att socialtjänsten kan tillsätta kontaktperson eller kontaktfamilj, att man kan ge förtur till barnomsorg, och sätta in särskilda "hemma hos-insatser" eller erbjuda familjeterapi, information eller rådgivning (Prop 1979/80, del A; SOU 1977:40).

De indikationer som styr vad som ska föranleda ingripanden i de fall där barnavården har att vidta åtgärder på grund av föräldrars brister, har genomgått en förändring från moraliskt präglade begrepp till mer neutrala beskrivningar.

I den äldsta lagstiftningen utgjorde föräldrars "lastbarhet" och barns "sedliga försummande" indikationer för ingripanden, men i 1960 års lag har ordvalet blivit mer neutralt. I stället för begrepp som "fara för vanart" används beteckningar som att "barnets utveckling äventyras" (SFS 1960:97). I den relativt ospecifika LVU från 1980, som reglerar tvångsomhändertaganden av barn, används beteckningen "brister i omsorgen" för sådant som kan innebära fara för barns hälsa och utveckling och därmed aktualisera tvångsomhändertaganden. LVU från 1980 kom att kritiserats för att den var oklar när det gällde indikationerna för tvångsomhändertaganden.

I 1990 års lag har lagstiftaren därför särskilt pekat ut situationer som barnmisshandel och "otillbörligt utnyttjande", vid sidan av de tidigare förekommande "brister i omsorgen" och "något annat förhållande i hemmet" (SFS 1990:52). Men också den nuvarande lagen lämnar stort utrymme för olikartade och mer eller mindre professionellt grundade bedömningar om vad som kan leda till tvångsomhändertaganden.

Socialtjänstkommittén och Barnkonventionen

I det nya förslaget till socialtjänstlag som lades fram under hösten 1994 är Socialtjänstkommittén särskilt kritisk mot socialtjänstens barnavård. Man pekar på att vissa grupper är försummade av socialtjänsten. Det gäller exempelvis barn till alkoholmissbrukare, "osynliga" flickor i riskzonen och ensamma flyktingbarn.

Det behövs, menar man, mer och bättre förebyggande och strukturinriktade barn- och ungdomsinsatser. Man pekar också på brister i socialarbetarnas utredningar och övriga dokumentation av ärenden och menar, att socialarbetarna har otillräckliga kunskaper om barns behov och utveckling. De samta-

lar alltför sällan med barnen och de dokumenterar inte föräldrarnas omsorgsförmåga tillräckligt väl (SOU 1994:139, s 152–153). Förklaringen till dessa allvarliga brister står att finna i brister i socialarbetarnas kompetens och utbildning: ”Vi har funnit att de problem som finns har ett starkare samband med kompetensfrågor än med själva lagstiftningen. Det saknas inte bara kunskaper utan även strategier och metoder för socialtjänstens barn- och ungdomsarbete” (SOU 1994:139, s 152). Genom sin fokusering på barnen kan man säga att den nya lagstiftningen – särskilt genom sina hänvisningar till FN:s barnkonvention – förskjuter fokus från 1980-talets familjeperspektiv till ett mer utpräglat barnperspektiv.

De konkreta förändringar som kommittén föreslår är emellertid inte särskilt omfattande.⁶ Man vill ytterligare betona att socialtjänsten ska utgå från ”barnets bästa” genom att skriva in det i lagens första paragraf. Man föreslår dessutom vissa förtydliganden av utredningsskyldigheten, och i samband med detta vilka rättigheter som socialtjänsten har gentemot familjerna vid sådana utredningar där ingripanden kan behövas för att skydda unga. Till detta kommer att man föreslår en tidsgräns för hur lång tid sådana utredningar får ta och att man något utvidgar anmälningsskyldigheten, särskilt för sådana som i sitt yrke stöter på barn som far illa. Också inom familjehemsvården föreslås en del förändringar.

Det gäller exempelvis förtydliganden av kommunernas skyldigheter att stödja biologiska föräldrars kontakt med barnen när de vistas i familjehem. Man vill å andra sidan också underlätta vårdnadsöverflyttningar från biologiska föräldrar till fosterföräldrar. I det sistnämnda avseendet menar man att kommunerna hittills inte tillräckligt utnyttjat rätten till vårdnadsöverflyttning för att tillgodose vissa barns behov av trygghet och stabila relationer (SOU 1994:139, s 441–481).

Om barnavårdens organisering

Presentation av den sociala barnavårdens framväxt antyder tre processer som är av stor betydelse för organiseringen av dagens sociala arbete. De kan benämnas *från lekmän till professionella*, *från detaljstyrning till ramlag och från enhetlig till varierande organisation*. På ytan kan detta förefalla vara beskrivningar av allt igenom positiva fenomen. Det kan därför vara värt att påminna om att kritiken mot den moderna socialtjänsten ofta bygger på att den i alltför hög grad professionaliserats, att klienternas rättigheter inte anges tillräckligt tydligt och att de organisatoriska förhållandena förhindrar effektivt arbete och ett gott förhållande till klienterna.

Från lekmän till professionella

Många kommuner hade inga anställda tjänstemän inom socialvården förrän långt in på 1950-talet. Tillkomsten och utbyggnaden av socionomutbildningen samt kommunsammanslagningarna från 1950-talet och framåt var viktiga faktorer som bidrog till att öka tillgången och efterfrågan på socialvårdstjänstemän.

⁶ Det bör påpekas att Socialtjänstkommitténs översyn inte avser LVU.

I linje med detta innebar Socialtjänstlagen en arbetsfördelning, där huvudansvaret för det vardagliga barnavårdsarbetet flyttades från lekmännen i socialnämnderna till socialsekreterarna, en process som i praktiken inletts långt tidigare. Politikerna fattar visserligen beslut i viktiga frågor, som ansökan om tvångsvård enligt LVU, men större delen av beslutsfattandet och all handläggning är delegerad till tjänstemän.

Det tjänstemannadominerade systemet har ifrågasatts, bland annat för att socialarbetarna fått alltför stort utrymme i förhållande till politikerna - ett slags maktställning som kan leda till förtryck av klienter.⁷ Den ökande professionaliseringen kan ha inneburit att en moraliserande hållning, och kanske också ett för klienten tydligare partsförhållande, har ersatts av en psykologiserande, som kan mystifiera och försätta klienterna i ett annorlunda men lika stort underläge som tidigare. Med ett sådant synsätt bidrar förändringarna snarast till att dölja att barnavården bygger på ett underordningsförhållande, där det ytterst är socialtjänsten som har makten att definiera klienternas problem.⁸

Från detaljstyrning till ramlag

Socialtjänstlagstiftningen, som ju innehöll en övergång från detaljreglering till ramlag, innebär att de enskilda nämnderna har stor frihet att själva utforma de individuellt inriktade insatserna. Om byråkratiskt utredningsarbete och ett ”färdigt” åtgärds system stod i centrum i Barnavårdslagen från 1960, läggs i Socialtjänstlagen i stället tonvikten på individuellt anpassade insatser och behandling. Omhändertaganden av barn ska undvikas och i stället ska insatserna syfta till att förebygga separationer mellan barn och föräldrar. Tvångsomhändertaganden, som alltså regleras i en särskild undantagslag (LVU), ska betraktas som en *nödfallsåtgärd*, som bara får sättas in när alla andra möjligheter är uttömda och när familjen inte går med på de frivilliga insatser (inklusive frivilligt omhändertagande) som kan anses nödvändiga.

Tvångsomhändertaganden, antingen de riktar sig mot små barn eller ungdomar, får bara göras med hänsyn till *barnets bästa*, inte som tidigare med hänvisning till ”samhällsskyddet”.

Viktiga delar av den kritik som riktats mot socialtjänstlagstiftningen hänger samman med ramlagsregleringen. Kritiken har handlat om att lagen inte tillräckligt tydligt specificerar klienternas rättigheter. Det kan vara svårt att veta vilka rättigheterna är och därmed att hävda dem gentemot socialtjänsten.

Från enhetlig till varierande organisering

Barnavårdslagen innehöll, jämfört med Socialtjänstlagen, en mer strikt reglering inte bara av hur barnavårdsarbetet skulle *utföras* utan också av dess *organisering*. Det ledde till en enhetlig organisation av barnavården i de olika kommunerna.

⁷ Se till exempel debatten mellan Zaremba och Börjeson/Månsson i Socionomen 2, 4, 5 årg 1994.

⁸ Se Lundström (1993, s 190-247) för illustrationer till hur tvångsomhändertagande utredningar skrivits under historien och kommande avsnitt i detta kapitel för diskussioner av statistiken på området.

De obligatoriska barnavårdsnämnderna innebar emellertid att ”barnavårdsfamiljer” kunde vara klienter inte bara hos barnavårdsnämnden utan också hos nykterhetsnämnden och socialnämnden, ett system som kom att ifrågasättas under 1960- och 1970-talen. Från 1970-talet blev det möjligt att slå samman nämnderna, och med Socialtjänstlagen avskaffades slutligen systemet med tre nämnder (SFS 1970:296; SFS 1980:620).

Särskilt efter Socialtjänstlagens tillkomst har organiseringen av det sociala arbetet kommit att variera mellan olika kommuner. Ständiga omorganiseringar tycks dessutom ha blivit regel snarare än undantag. Trots en relativ oöverskådlighet är det ändå två principer som står mot varandra, nämligen *integrering* och *specialisering*.

Integrering som princip för organisering av socialt arbete kan sägas ha stöd i Socialtjänstlagens förarbeten, där familjevårdsprincipen och helhetsprincipen har en stark ställning, och där samverkan mellan socialtjänsten och andra samhällssektorer spelar en central roll (Prop 1979/80:1; SOU 1974:39). Som längst har integrationsprincipen drivits i kommuner där man använder sig av kommunaldelsnämnder. I småkommundelsnämnder arbetar ibland bara en eller två socialarbetare med all individ- och familjeomsorg. Vidare är integrationsprincipen naturligtvis vanlig i små kommuner där det inte finns utrymme att dela upp individ- och familjeomsorgen.

Specialiseringen kan ta sig två olika former, som kan tillämpas samtidigt eller var och en för sig. Den första innebär att klienterna delas upp efter problembilder eller familjetyper. När det gäller den sociala barnavård som riktar sig mot små barn och deras familjer organiseras arbetet ofta i så kallade *familjegrupper* där ett antal socialsekreterare arbetar med barnavårdsanmälningar, utredningar och behandling.⁹

Den andra typen av specialisering utgår från principer som handlar om en stegvis sortering. Ur klientens perspektiv kan det betyda att hon först möter en socialsekreterare i en mottagningsgrupp, som arbetar med att diagnostisera, sortera och ge mer kortsiktig hjälp. De klienter som behöver långsiktig hjälp slussas vidare till en ekonomi- eller behandlingsenhet, som i det första fallet är inriktad på mer eller mindre rutiniserad socialbidragshantering och i det andra fallet på t.ex. social barnavård.

Till denna typ av specialisering hör även särskilda *utredningsenheter*, som specialiserar sig på att göra exempelvis LVU-utredningar, efter att klienter remitterats från andra enheter.¹⁰ Traditionellt har det varit vanligt att organisera rekrytering, uppföljning och tillsyn av familjehemmen och även verksamheten med kontaktpersoner/kontaktfamiljer i särskilda enheter.

Vid sidan av olika sätt att organisera barnavårdsarbetet *inom* socialbyråns ramar, märks också en framväxt av samorganisering med exempelvis landstingens mödra- och barnhälsovård, genom att man driver verksamhet i gemensamma lokaler med mer eller mindre sammansatta insatser. De socialsekreterare som specialiserar sig på barnavård ska samverka nära med barn-

⁹ Den integrerade organisationen (med socialarbetare som arbetar som "generalister") är vanligast i landets små kommuner, men förekommer även i större kommuner där man gjort geografiska indelningar och där särskilt de små distrikten arbetar integrerat (Eriksson och Karlsson 1989).

¹⁰ Se Pettersson (1988) för en analys av socialvården i Eskilstuna där man sökt kombinera olika typer av organisering.

hälsovårdens personal. På så sätt tänker man sig att särskilt det förebyggande arbetet ska kunna förbättras. Sådana typer av horisontell organisering mellan olika samhällssektorer framhålls som exempel för framtiden i Socialtjänstkommitténs betänkande (SOU 1994:139, s 138).

Det förefaller i högsta grad troligt att de olika principerna för organisering av det sociala arbetet också får olikartade konsekvenser för barnavården. Man kan tänka sig att vissa organisationsprinciper i högre grad osynliggör barnen medan andra bidrar till att öka "barnavårdskompetensen" och gör barnen mer synliga. Somliga organisationsmodeller kan dessutom innebära att problem upptäcks tidigare. Det finns emellertid inga systematiska jämförelser av hur olika organisationsprinciper påverkar innehållet i det sociala arbetet i allmänhet eller i det sociala barnavårdsarbetet.

Utanför socialtjänsten

Oftast tänker man sig att barnavårdsarbete bara bedrivs inom kommunerna. Det är emellertid inte riktigt vare sig i historiskt perspektiv eller om man ser till dagens verklighet.

För det första anlitar socialtjänsten ofta personer eller institutioner utanför den egna organisationen. Det gäller exempelvis familjehem, som arvode-ras för att ta hand om barn, och ibland barn och föräldrar för kortare eller längre perioder. Det gäller kontaktpersoner eller kontaktfamiljer som anlitas för att stödja barn och familjer och det gäller institution, som på privat eller ideell basis arbetar med att utreda eller behandla barn och familjer.

För det andra finns vid sidan av socialtjänsten olika typer av frivilligorganisationer som ägnar sig åt social barnavård. Här märks organisationer som Rädda barnen och BRIS (Barnens rätt i samhället) med sina jourtelefoner för barn och RFFR (Riksförbundet för familjers rättigheter), med stöd till familjer som fått sina barn omhändertagna eller på annat sätt är utsatta för samhällsåtgärder. Hit kan man kanske också räkna organisationer som riktar sig till vuxna, exempelvis olika typer av klient- och patientorganisationer.

I samhället i stort och inom socialtjänsten finns en tendens att underskatta omfattningen och betydelsen av de frivilliga organisationernas arbete. En forskargrupp vid Sköndalsinstitutet har visat, att frivilliginsatser av olika slag spelar en betydande roll inom det sociala fältet.

Bland annat mot bakgrund av den ekonomiska krisen och kritiken mot den offentliga sektorn finns dessutom ett ökat intresse och större förväntningar på frivilligorganisationernas möjligheter att bidra på det sociala fältet (SOU 1993:82 och Bergmark 1994).

De ekonomiska realiteterna tillsammans med en förändrad ideologi med stora inslag av management- och organisationstänkande hämtat från den privata företagsamheten och tillämpat inom den offentliga sektorn, är viktiga faktorer bakom försök att effektivisera socialtjänstens inre organisation med olika typer av beställar/utförarmodeller. Det är organisationsformer som åtminstone idealt innebär att politikernas beslutsfattande koncentreras till målstyrning, och där själva produktionen snarare ska styras av professionella kriterier utifrån de ekonomiska ramar som sätts upp. Förutom inomorganisatoriska förändringar har detta inneburit att uppgifter som traditionellt ansetts vara självklara angelägenheter för socialtjänsten, i vissa kommuner

lagts ut på entreprenad till företag och andra organisationer. Det har förekommit även när det gäller sådana utredningar i barnavårdsärenden som kan leda till tvångsomhändertaganden enligt LVU.

Detta är utvecklingstendenser som på sikt kan bli mycket betydelsefulla för den sociala barnavårdens form och innehåll. Man kan exempelvis tänka sig att mer av behandlingsarbetet läggs ut på privata företag och ideella organisationer, medan ”kärnan” i socialtjänstens verksamhet – myndighetsutövningen (vilket för övrigt är ett mycket oklart begrepp¹¹) och därtill kopplade uppgifter som socialbidragshantering och eventuellt utrednings verksamheten – tydligare ”fredas” från privatiseringar.

I linje med det ökade intresset för frivillig verksamhet finns i förslaget till ny Socialtjänstlag en diskussion av frivilligorganisationernas potential för expansion inom det sociala området, men också av de begränsningar som frivilligorganisationerna har i förhållande till kommunernas ansvar för medborgarnas välfärd (SOU 1994:139, s 367-386).

Sammantaget kan man beskriva den sociala barnavården som ett område vars uppgifter, mål och arbetsformer inte är särskilt exakt beskrivna i lagstiftningen, och där organiseringen kan variera mycket starkt mellan olika kommuner. Det är också ett fält som är beroende av en omgivning där förändringar nu tycks pågå i snabb takt, inte bara inom socialtjänsten utan även i dess förhållande till omvärlden.

Barnavårdens insatser

En avgörande svårighet när det gäller att beskriva den sociala barnavården är bristen på systematiska och nedskrivna kunskaper om arbetets innehåll och resultat.

Det gäller kanske framför allt behandlings- och utredningsarbete som bedrivs inom den kommunala socialtjänsten, men även insatser som initieras, finansieras och administreras, men inte utförs av socialtjänsten, som kontaktfamiljer/kontaktpersoner.

Några av orsakerna till kunskapsbristerna har redan berörts. Om vi håller oss inom socialtjänsten är svårigheterna att organisatoriskt avgränsa barnavårdsarbetet betydande. Den helhetssyn och den familjevårdsprincip som tog sig uttryck i att barnavårdsnämnden, socialnämnden och nykterhetsnämnden slogs samman till en nämnd har – de fördelar som kan finnas till trots – bidragit till att osynliggöra det specifika barnavårdsarbetet. Det gör att det är omöjligt att exakt ange hur många som är sysselsatta med barnavårdsarbete, hur många familjer som omfattas av barnavårdsinsatser eller att på annat sätt tydligt specificera omfattningen.

Till detta kommer att lagstiftningen inte klart anger målen eller innehållet för barnavården. Inte heller utförs det vardagliga sociala barnavårdsarbetet enligt avgränsade, väl beskrivna metoder eller modeller (Andersson 1991). Det gäller särskilt det sociala barnavårdsarbetet som bedrivs inom socialtjänsten. Genom denna frånvaro av överordnad diskurs skiljer sig socialt arbete från mer tydligt professionaliserad verksamhet, som bedrivs av exempelvis läkarkåren.

¹¹ Se SOU 1994:139 s 271-289, för en diskussion.

Inom åtminstone delar av medicinen tycks möjligheterna större att tillämpa ”stabila” vetenskapliga metoder och modeller och låta teoretiska modeller bli styrande för praktiken.¹² Det finns skäl att understryka att det inte är någon tillfällighet att det är på det viset. Det är svårare – och kanske inte alltid önskvärt – att utveckla enhetliga verkningsfulla, systematiska och rationella metoder på ett område med så många inbyggda etiska och moraliska konflikter som inom social barnavård och där spänningen mellan kontrollerande och stödjande åtgärder är så uppenbar.

Svårigheterna att utveckla, definiera och avgränsa vetenskapligt grundade och effektiva metoder hänger alltså delvis samman med att det inte går att inordna de mänskliga problem man möter i enkla diagnostiska kategorier med givna lösningar. I likhet med andra organisationer med otydliga mål och medel och en svårspecificerad ”teknologi” tycks socialtjänsten också ha en tendens att vara resistent mot krav på utvärderingar, ny kunskap och ”teknisk” information av olika slag, dvs. att socialvården inte systematiskt använder sig av de kunskaper som faktiskt finns. Inte heller fungerar den allmänt hållna lagstiftningen som ett särskilt effektivt underlag för utvärderingar och styrning (Lundström 1993; Nilsson och Sunesson 1988; Sunesson 1990).

Frånvaron av systematiska teorigenererade metoder betyder i sig inte att socialt barnavårdsarbete skulle ha dåliga resultat eller att arbetet sker utan någon systematik. Vad det däremot innebär är att de tillgängliga, systematiserade kunskaperna om innehållet i och resultaten av socialt barnavårdsarbete är långt mer begränsade än t.ex. för medicinen. Det sociala barnavårdsarbetets komplexitet och svårigheterna att fånga dess resultat leder dessutom till slutsatsen, att det kräver andra och ofta mer komplexa metoder för beskrivning och utvärdering än vad som gäller på stora delar av det medicinska området.¹³

I det följande ska vi mer noggrant behandla det vetande som trots allt finns om fältet.

Insatsrepertoaren

Det finns olika sätt att närma sig barnavårdsarbetet. Med fokus på barnavårdens kontroll och maktutövning gentemot klienterna kan man analysera det vardagliga barnavårdsarbetet med hjälp av begreppspar som byråkrati – professionalism, tvång – frivillighet och kontrollstöd. Vi ska återkomma till dessa begreppspar men först ska vi beskriva barnavården på vad som skulle kunna kallas det gängse sättet, dvs. det sätt som är vanligt i offentliga utredningar och i lagstiftning.

I sådana texter brukar alla individuellt inriktade insatser utom omhändertaganden (alltså placeringar utanför hemmet) kallas förebyggande, eller med

¹² Ett tydligt exempel på de svårigheter detta leder till när det gäller utvärdering av socialt arbete är SOU 1993:74, som behandlar ”kvalitetsmätningar”. Ett av de områden där utredarna har minst att säga är socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

¹³ De långa uppföljningstider och de olikartade utfallsvariabler som behövs för att värdera resultat av tidiga familjehemsplaceringar är exempel på detta.

mer modernt språkbruk sekundärt och tertiärt förebyggande (SOU 1994: 139, s 137).¹⁴

I förlängningen av begreppet förebyggande finns ofta tanken om att insatserna är till för att förebygga separationer mellan barn och föräldrar. Kanske kan man säga att det finns en implicit tanke om att barnavårdens insatser syftar till att förebygga omhändertaganden snarare än att bota problem. På det sättet blir omhändertaganden alltings mätare. Det är i diskussioner om omhändertaganden som det avgörs om barnavården eller samhället i stort har lyckats eller misslyckats. Det kan möjligen vara ett bidragande skäl till att de övriga insatserna sällan ges en framskjuten plats i offentlig statistik, debatt och forskning.

Barnavårdsarbetet beskrivs ofta i termer av en ”ärendegång” från anmälan, som leder till utredning som i sin tur leder till beslut om insatser med mer eller mindre lång varaktighet. I detta avsnitt ska vi behandla de kunskaper som finns om omfattningen av de olika åtgärderna, för att sedan återkomma till innehållet i de vanligaste insatserna: kontaktperson/kontaktfamilj, förtursplacering på daghem och omhändertagande. Avslutningsvis förs en diskussion om förhållandet mellan det vardagliga sociala arbetet och insatsrepertoaren, dvs. den uppsättning insatser som kan komma till stånd efter anmälan, utredning och beslut.

Anmälan – utredning – insats

Rent formellt inleds ett ärende inom socialtjänsten med en *anmälan* eller genom en *ansökan* från klienten. Innan en utredning kommer till stånd har således en anmälan/ansökan gjorts.

Principen är att när utredningen är klar ska den leda fram till beslut om någon typ av insats, eller att man, på grund av att familjen inte vill ha någon hjälp eller att socialtjänsten inte tycker att det finns underlag att sätta in någon insats, beslutar att ingenting göra. Att utredningen avskrivs utan att någon åtgärd vidtas är inte alls ovanligt. Gränserna mellan anmälan, utredning och insats är i många fall svåra att dra. Det gäller kanske särskilt i de fall när socialtjänsten själv initierar en utredning för en familj som redan är känd på socialbyrån.

Statistiska centralbyrån undersökte under 1993 anmälningar och utredningar i barnavårdsärenden. Det visade sig att vid mättillfället (1 maj 1993) var 10500 barn föremål för utredning. De flesta utredningarna, två tredjedelar, gällde små barn, 0–12 år.

Den vanligaste ”anmälaren” för de små barnen var den egna socialbyrån, som stod för 15 procent, därefter följde barnomsorg, skola, polis, föräldrar/barn, annan kommun och annan person med vardera mellan elva och tolv procent av anmälningarna (SCB 1993).

Utredningar om barn är ett av de områden där socialtjänsten brukar utsättas för mest kritik, både från forskare och i offentliga utredningar. Kritiken har framför allt tagit fasta på de mer omfattande utredningarna, de som kan leda till att ett barn tvångsomhändertas, och bland annat handlat om att bar-

¹⁴Sekundärt förebyggande är sådana som riktas mot definierade riskbarn/riskfamiljer som behöver särskilt stöd, tertiärt förebyggande syftar till att förhindra att situationen för identifierade problem-barn/ problemfamiljer förvärras (SOU 1994:139, s 137).

nen inte ställs i centrum i utredningarna (Hollander 1985; Lundström 1993; Wåhlander 1994). Som framgått förs denna kritik också fram av Socialtjänstkommittén, som föreslår vissa förändringar i lagstiftningen. På grund av frågans vikt kommer utredningar med inriktning på barn att behandlas i ett särskilt kapitel i denna bok.

Insatsernas omfattning

Går vi vidare från anmälan/utredning till insatsrepertoarens innehåll och omfattning är, som framgått, det faktum att barnavården inte utgör en avgränsad organisatorisk enhet ett problem. Det framstår särskilt tydligt när det gäller socialbidrag. Man kan anta att en långt ifrån försumbar del av socialtjänstens barnavårdsinsatser i vid mening utgörs av socialbidrag som, utöver uppehälle, är avsedda att stötta barn och barnfamiljer. I princip kan det gälla allt från medel till terapi till mer avgränsat ekonomiskt stöd för fritidsaktiviteter, vars syfte är att underlätta situationen för eller förebygga problem hos barnen och deras familjer. Hur denna typ av socialbidrag hanteras, varierar givetvis med kommunernas ekonomiska resurser och deras uttolkning av Socialtjänstlagen.

När det gäller socialbidragens betydelse i den sociala barnavården kan det, inte bara på aggregerad nivå, utan också i de enskilda fallen vara svårt att avgöra om stödet i första hand är avsett för barnen, föräldrarna eller familjerna i sin helhet. Det är ju också tanken med socialtjänstlagen; bidragen ska utgå efter en helhetssyn och inte nödvändigtvis fokuseras till den enskilda individen eller dennes problem. Stödet kan vara direkt riktat till barn, i form av pengar till en lägervistelse, till någon av föräldrarna i form av medel till en terapeutisk insats (som mer eller mindre tydligt kan vara avsedd att underlätta barnens situation), eller till familjen som helhet.

Den insatsrepertoar som specifikt är avgränsad till den sociala barnavården är relativt begränsad. Dvs, det finns ett fåtal insatstyper riktade till eller avsedda för barn och barnfamiljer, som är allmänt förekommande i de flesta kommuner. Vid sidan av ekonomiskt bistånd och socialsekreterarnas egna insatser (som ibland betecknas som råd och stöd) handlar det om *kontaktperson/kontaktfamilj*, *familjeterapi/hemma-hos-verksamhet*, *placering med förtur inom barnomsorgen och omhändertaganden*. Förutom dessa "reguljära" insatser finns sådana som bara förekommer på vissa orter och inte sällan är av projektkaraktär. Det kan gälla utvecklade modeller för samverkan med mödra- och barnhälsovården eller särskilda insatser för barn till alkoholmissbrukare (t.ex. Prop 1979/80, del A; SOU 1977:40; SOU 1994:I39).

Hur vanliga är då de insatser som är särskilt riktade mot barn? Här lämnar oss den offentliga statistiken i stor utsträckning i sticket, eftersom de enda insatser inom barnavårdsområdet som registreras av Statistiska centralbyrån är kontaktperson/ kontaktfamilj och omhändertaganden.¹⁵ Det saknas dessutom i hög grad också andra kvantitativa undersökningar som söker kartlägga och beskriva det vardagliga barnavårdsarbetet och dess insatsrepertoar.

¹⁵ SCB använder beteckningarna "vård utom egna hemmet enl. SoL", "omedelbart omhändertagande enl. LVU" och "vård enl. LVU" för det jag väljer att beteckna som omhändertaganden och som jag diskuterar i termer av frivilliga omhändertaganden (enl Socialtjänstlagen) och tvångsomhändertaganden (LVU).

Som framgått är dessutom de kategorier som anges i offentlig statistik men också i andra undersökningar ofta ganska trubbiga. Det fattas således även kunskaper om "underkategorier", exempelvis kontaktfamiljer uppdelade efter variabler som problemtyp hos klienterna eller insatsens omfattning och kvalitet.

En undersökning som genomförts av FoU-enheten i Blekinge och som redovisar åtgärder för knappt 700 barn och ungdomar, vilka under 1989 varit föremål för individ- och familjeomsorgens insatser (Westlund, Wik och Lilja 1991), visar att den vanligaste insatsen, som förekommer bland nära en tredjedel av barnen är det man kallar *enbart socialsekreterarinsats*. Det betyder att barnen, eller rättare familjen, endast har kontakt med socialsekreteraren. Kontakten kan vara av mycket olika slag, allt från några få samtal till mer långsiktiga och omfattande insatser (a a, s 49).¹⁶

I Blekingeundersökningen var *kontaktperson/kontaktfamilj* nästan lika vanligt som *enbart socialsekreterarinsats*. Kontaktfamilj används företrädesvis för de yngre barnen, medan kontaktperson främst riktar sig till ungdomar (a a, s 71–72). Ser man till landet som helhet är också där kontaktfamilj/kontaktperson en vanlig åtgärd. År 1993 hade omkring 17000 barn och ungdomar i Sverige kontaktman. Drygt två tredjedelar av dessa barn var tolv år eller yngre (SCB 1994).

Efter *enbart socialsekreterarinsats* och *kontaktperson/kontaktfamilj* är *förtursplacering inom barnomsorgen* (eller särskild barnomsorg som de benämner det) den vanligaste åtgärden i Blekingeundersökningen.

Denna insats förekommer bland drygt 100 av de 700 barnen. I dessa ärenden anges ofta problem hos både barn och föräldrar som motiv för att barn får plats inom barnomsorgen vid sidan av det normala kö- och inskrivningssystemet.

Så kallad *hemma-hos-verksamhet*, dvs. insatser som görs i hemmen och som kan innehålla allt från familjeterapi till mer praktiskt bistånd, förekommer bland 95 av de 700 barnen. Hemma-hos, som liksom förtursplacering inom barnomsorg ofta kombineras med andra insatser, tycks nästan enbart sättas in när huvudorsakerna finns hos föräldrarna.¹⁷ Mindre vanliga åtgärder är *särskilt stöd i skolan*, *hemtjänst* och *"individuellt stöd"* (Westlund, Wik och Lilja 1991).

Omhändertaganden är det område som ges störst utrymme i SCB:s statistik. Det framgår att det år 1993 påbörjades omkring 2150 frivilliga omhändertaganden (vård utom egna hemmet enl SoL) och 400 tvångsomhändertaganden (vård enl LVU) för barn till och med tolv år. Studerar man siffrorna för antalet barn och unga, inklusive ungdomar över 12 år, som någon gång under ett år är omhändertagna (tvång och frivilligt sammantaget) så var den siffran år 1993 ca 16400, vilket innebär att 8,5 av tusen barn och ungdomar i Sverige *någon gång under ett år* är föremål för omhändertagande. För tvångsomhändertaganden var motsvarande siffror 4700 respektive 2,4 av tusen. Även om placeringarna tenderar att bli mer kortvariga, särskilt för frivilliga omhändertaganden, så har en stor del av dessa barn och ungdomar

¹⁶ Undersökningen bygger på enkäter som besvarats av handläggarna.

¹⁷ Hemma-hos arbete, som har sitt ursprung i Barnbyn Skå, finns relativt flitigt beskrivet i litteraturen, se Dahl m fl (1980), Kjellqvist m fl (1977), Mossberg (1991) och Sandell (1985).

varit placerade under långa perioder och för många av tonåringarna har placeringarna inletts före 12 års ålder.

Om barnavårdens omfattning och struktur

Enligt den offentliga statistiken var ungefär 30 400 barn och unga föremål för omhändertaganden och/eller kontaktperson/kontaktfamilj under år 1993. Det betyder att 16 av tusen barn och ungdomar i Sverige var utsatta för de insatser som registreras i den offentliga statistiken. Det bör understrykas att insatserna för dessa barn kan ha mer eller mindre lång varaktighet och vara av mycket olikartad karaktär. Här inryms såväl barn som placerats i familjehem för en vecka, som sådana vilka tillbringar hela sin uppväxt i familjehem, dessutom barn med kontaktperson för längre och kortare perioder. Det innebär också att bland de äldre omhändertagna barnen finns, som påpekats, sådana som varit placerade många år och som omhändertogs som små. Det är värt att notera att de frivilliga placeringarna ofta är relativt kortvariga: Omkring hälften avslutas inom ett halvt år medan motsvarande siffra för LVU-placeringarna inte är mer än knappt 20 procent.

Den andel barn som årsvis är föremål för insats används ofta för att beskriva långsiktiga trendmässiga förskjutningar eftersom det finns tillgång till statistik ända från slutet av 1920-talet. Även om det finns brister bland annat i form av underrapportering kan man med hjälp av den statistiken visa att den totala andelen omhändertagna barn i befolkningen (frivilligt och med tvång sammanslaget) stadigt minskat sedan mitten av 1930-talet, medan barn med kontaktperson/kontaktfamilj ökat (SCB 1991; 1994).

Sedan Socialtjänstlagen och LVU trädde i kraft har antalet barn och ungdomar under 17 år som är föremål för omhändertaganden fortsatt att minska, från 20600 år 1982 till 16400 år 1993. Det motsvarar en svag nedgång från 11 till 8,5 barn av tusen i andel av befolkningen.¹⁸ Som framgår av figur 1 har denna minskning planat ut de senaste åren.

Andelen tvångsomhändertaganden har minskat snabbare än den totala andelen omhändertagna barn, vilket framgår om man jämför kurvan för LVU med kurvan för tvångsomhändertaganden enligt LVU och frivilliga enligt Socialtjänstlagen. År 1982 motsvarade andelen tvångsomhändertagna barn 5,1 barn av tusen medan den år 1993 hade halverats. Drygt två av tusen barn och ungdomar i Sverige är med andra ord tvångsomhändertagna någon gång under ett år. De flesta av dessa barn tvångsomhändertas med hänvisning till brister i hemmiljön och för omkring hälften av barnen inleds omhändertagandet innan barnet fyllt 13 år. Också för de frivilliga omhändertagandena gäller att omkring hälften inleds före barnet fyllde 13 år.¹⁹

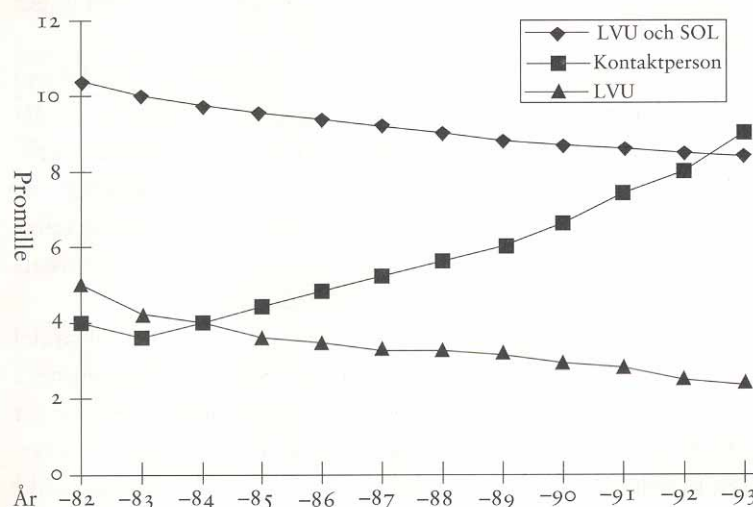
Tittar man på de senaste åren verkar kurvan för LVU antyda en stabilisering av andelen tvångsomhändertagna barn. Den minskning av andelen barn som blivit föremål för tvångsomhändertaganden under 1980-talet beror framför allt på att det avslutats fler omhändertaganden än som kommit till.

¹⁸Siffran för 1993 är inte helt jämförbar med den tidiga sifferserien på grund av att de omedelbara omhändertagandena hanteras annorlunda. Det förändrar emellertid inte den trendmässiga utvecklingen.

¹⁹De sistnämnda siffrorna baserar sig på påbörjade insatser år 1993.

Antalet barn som tvångsomhändertags varje år är således något så när konstant, medan antalet barn som är omhändertagna minskar.

Figur 1. Barn föremål för omhändertagen enligt LVU och Socialtjänstlagen och kontaktperson, andel i befolkningen 0-17 år.



Källa: SCB, 1994.

Av figuren framgår däremot att andelen barn med kontakt familj/kontaktperson ökat kraftigt under 1980-talet och att den under 1993 för första gången överstiger andelen omhändertagna barn. Det bör för övrigt noteras att andelen insatser varierar starkt mellan olika kommuner och att den ofta ligger högt i storstäderna (SCB, 1994b).

Den offentliga statistiken säger emellertid bara en del om barnavårdens *sammanlagda* omfattning. Som framgått är det mycket vanligt med "enbart socialsekreterarinsats", en verksamhet som inte registreras i statistiken. Till detta kommer de barn som får del av andra typer av insatser inklusive socialbidrag med "barnavårdsinriktning" och de som endast anmäls och utreds utan att några övriga åtgärder vidtas.

Det är svårt att dra någon exakt slutsats om hur stor andel av barnen i Sverige som på det ena eller andra sättet kommer i kontakt med socialtjänsten. Den offentliga statistiken visar att 16 av tusen under en ettårsperiod har kontaktperson/kontaktfamilj eller är omhändertagna. Den siffran är en sannolikt ganska grov underskattning av den andel barn som, i den ena eller andra formen, själva eller via sina föräldrar har kontakt med socialtjänsten av "barnavårdsskäl". Om man undersöker hur många som någon gång under sin uppväxt kommit i kontakt med socialtjänstens barnavård, skulle det sannolikt visa sig att den berör en betydande andel av befolkningen.²⁰ Barnavården omfattar troligen mycket större grupper än man vanligtvis förutsätter.

²⁰ Jämför Vinnerljung (1996) där han i en "kvalificerad gissning" (byggd på kohortstudier) menar att andelen vuxna som har erfarenhet av fosterbarnsvård från barndomen är så hög som fyra procent.

Vi ska nu övergå från att diskutera barnavårdens omfattning och sammansättningen av dess insatser till att behandla innehållet i insatserna. Vi börjar med den åtminstone i den offentliga statistiken vanligaste, dvs. kontaktperson/kontaktfamilj.

Kontaktperson och kontaktfamilj

Kontaktperson/kontaktfamilj är, vid sidan av omhändertagande, den insats som har den längsta historiska förankringen, med rötter bakåt i 1902 års lag. I tidigare lagstiftning användes beteckningen övervakare, vilket kunde vara en insats som sattes in med tvång, om en åtgärd med liknande innehåll som dagens kontaktperson/kontaktfamilj. Liksom övervakare innebär kontaktperson/kontaktfamilj att "klientfamiljen" eller barnet ges möjlighet att hålla kontakt med en person eller en familj, som kan bidra med avlastning, råd och stöd. Det kan handla om att ta hand om barnen över en helg och att ha en viss stödkontakt med mor och barn.

En av tankegångarna är att denna insats ska ha en "lekmannaprägel", dvs. kontaktpersonen/kontaktfamiljen ska inte vara en professionell hjälp utan insatsen ska snarare ses som ett ideellt arbete. Kontaktfamiljen/kontaktpersonen ska kunna bygga upp en medmänsklig kontakt med familjen/barnet. Andersson (1991) gör skillnad på kontaktfamilj som fungerar som stödfamilj respektive avlastningsfamilj. Stödfamiljen ska stödja föräldrarna på annat sätt än att ta hand om barnet, medan avlastningsfamiljen uppgift är att ta hand om barnet några gånger per månad.

Kontaktperson/kontaktfamilj är alltså en frivillig insats som förväntas ha förebyggande effekt. Den ska bygga på personlig kontakt och får i princip inte innebära att föräldrarna/barnen kontrolleras och övervakas. Det finns få studier av kontaktperson/kontaktfamilj och inga som systematiskt utvärderar resultatet.

Ett par viktiga studier är dock Anderssons (1992) undersökning av kontaktfamilj/kontaktperson för små barn och Sundells, Humlesjös och Carlssons (1994) undersökning av kontaktfamiljer. Sundell, Humlesjö och Carlsson (1994) behandlar kontaktfamilj institutet i Stockholm och visar att denna verksamhet framför allt är riktad till familjer med små barn upp till tolv års ålder. De familjer som anlitas av barnavården är något mer välutbildade än folk i allmänhet och kvinnorna i kontaktfamiljerna arbetar ofta inom det som brukar kallas "mjuka" samhällssektorer: socialtjänst, skola och hälso/sjukvård, dvs. inom områden där de yrkesmässigt kan förväntas komma i kontakt med barn, men också med "problemfamiljer".

De familjer som får del av biståndet är i stor utsträckning ensamstående mödrar med barn, där fäderna ofta både bokstavligt och bildligt är frånvarande. Familjernas sociala problem beskrivs som relativt allvarliga och inte sällan finns missbruk med i bilden.

I genomsnitt vistas barnen tre dygn per månad hos kontaktfamiljerna. Kontakterna mellan föräldrarna och kontaktfamiljerna är däremot relativt sporadiska. I stor utsträckning verkar kontaktfamiljerna fungera som en avlastning för föräldrarna och som ett medel att ge barnen stimulans, inte som ett sätt att stödja de biologiska föräldrarna i deras fostran av barnen: föräldrarna hämtar och lämnar barnet i kontaktfamiljen, där barnet sedan deltar i

familjens vardagsliv och i ”barnanpassade” aktiviteter. Med Anderssons terminologi fungerar familjerna som avlastningsfamiljer, men knappast som stödfamiljer.

Kontaktperson/kontaktfamilj är idag en frivillig åtgärd som bara kan sättas in när föräldrarna begär det eller går med på det och ska således inte ha några kontrollerande funktioner. I realiteten verkar det emellertid som om insatsen ofta sätts in just för att utöva kontroll och övervakning i situationer där man på mer eller mindre goda grunder tror att barn far illa (Andersson 1992). Undersökningen av kontaktfamiljer i Stockholm visar att det är förvånansvärt dålig samstämmighet mellan kontaktfamiljer/föräldrar och socialsekreterare när det gäller insatsens målsättning och innehåll. Ett skäl till detta tycks vara att socialsekreterarna i så många som upp till en fjärdedel av ärendena menar att insatsen är till bland annat för att övervaka föräldrarna, något som strider både mot vad föräldrarna själva tror och mot lagstiftarens intentioner.

Förutom denna grundläggande skillnad uppfattar föräldrarna att insatsen är till för att avlasta dem, medan socialsekreterarna menar att kontaktfamiljen är till för att stödja barnen (Sundell, Humlesjö och Carlsson, 1994, s 56-61, även Andersson 1992). De bägge sistnämnda åsikterna är förenliga med hur insatsen i praktiken tycks fungera, men pekar ändå på svårigheterna att tydliggöra vad som är syftet.

Även om socialarbetare oftast ser kontaktperson/kontaktfamilj som en positiv och välmotiverad insats och föräldrarna har positiva upplevelser av den (Sundell, Humlesjö och Carlsson 1994), så tycks det enligt Andersson (1992) ofta vara så att åtgärden sätts in slentrianmässigt eller rutinmässigt, utan att socialarbetarna riktigt har tänkt efter vad det ska leda till. Man gör något för att man menar att något behöver göras eller för att man tycker sig behöva kontrollera, ibland i brist på tillräckliga skäl för ett omhändertagande.

Daghemsplaceringar

Begreppsapparaten är oklar även när det gäller placering inom barnomsorgen. I Socialtjänstkommitténs betänkande diskuterar man under rubriken *Placering inom barnomsorgen* tre grupper som kan få del av barnomsorg på särskilda villkor: för det första handikappade barn, för det andra barn med invandrar- och flyktningbakgrund samt för det tredje barn som växer upp under ogynnsamma uppväxtbetingelser. Det är de sistnämnda vi diskuterar i detta avsnitt, för de bägge andra grupperna initieras biståndet ofta från andra än socialtjänsten (SOU 1994:139, s 143-144).

Placering inom barnomsorgen är en vanlig ”första insats” för de små barnen. I Anderssons (1991) undersökning av barnavård för de minsta barnen (0–3 år) var det till och med den allra vanligaste. Den normala ärendegången är att socialsekreteraren skriver en ansökan, där hon anger skälen till att barnet ska ha förtur till daghem eller kommunal dagmamma. Det betyder också att barnet kan vara inskrivet i barnomsorgen utan att mamman/föräldrarna arbetar. Barnet får en ”vanlig” barnomsorgsplats för att det bedöms behöva extra stimulans utanför hemmet och/eller därför att föräldrarna behöver avlastning.

Såväl rutinerna för som möjligheterna att få social förtur till daghem skiljer sig kraftigt åt mellan olika kommuner. Andersson (1992:74) visar att i somliga kommuner kan det vara näst intill omöjligt att få till stånd en social förtur medan andra kommuner kan vara förhållandevis generösa. Vissa kommuner kräver ett särskilt psykologintyg medan andra nöjer sig med ett samtal från socialsekreteraren till barnomsorgsassistenten (s 74).

Rutinerna för uppföljning efter att barnet placerats kan också de skilja sig kraftigt åt. Somliga kommuner informerar inte alls personalen på daghemmet om att barnet har behov av särskilt stöd. Andra nöjer sig med uppföljning per telefon eller i samtal, ibland till och med utan att mamman är informerad. Vissa kommuner är emellertid noga med att i träffar med daghemspersonalen och föräldrarna följa upp och informera om hur insatsen fungerar (Andersson 1992:74, s 74).

Omhändertaganden

Inom den sociala barnvården finns det mest forskning rörande omhändertaganden. Det gäller såväl internationell som svensk. Frågeställningarna inkluderar avgörande frågor om effekter av separationer och av olika typer av placeringar, hur de biologiska föräldrarna reagerar på separationer samt vilka effekter socialtjänstens insatser kan ha. Eftersom Centrum för utvärdering av socialt arbete ger ut en särskild och relativt omfattande översikt av forskningen på detta område, (Vinnerljung 1995) och då de psykologiska skolbildningarnas syn på separationer behandlas på annan plats i denna bok, ska bara ett par aspekter på omhändertaganden lyftas fram här.

I ett historiskt perspektiv kan den minskande andelen omhändertagna barn från 1930-talet och framåt till stor del förklaras med att öppen fattigdom och fysiska sjukdomar som skäl till omhändertaganden försvunnit. Det betyder inte att de familjer vars barn utsätts för omhändertaganden idag, representerar ett genomsnitt av den svenska befolkningen. Tvärtom så tillhör de samhällets socialt sett mest utsatta grupper. En serie studier visar att familjerna i långt större utsträckning än befolkningen i övrigt tillhör socialgrupp 3 eller arbetarklassen (Hessle 1988, s 55; Hollander 1985, s 204 ff). Och då bör det tillfogas att begrepp som socialgrupp eller klass kan ge en felaktig bild av familjernas samhällsposition - de gängse måtten är helt enkelt för grova.

Ofta är föräldrarna utan arbete, ibland har de aldrig kommit in på arbetsmarknaden och de är i stor utsträckning beroende av välfärdsstatens bidragssystem för sin försörjning. Andelen ensamstående mödrar är kraftigt överrepresenterad. Det är ofta kvinnor som lever under svåra förhållanden där den sociala utsattheten är påtaglig och där eget missbruk och missbruk hos barnens fäder är vanliga inslag. Bilden av familjernas sociala utsatthet har snarast förstärkts i ett historiskt perspektiv. Andelen invandrarfamiljer och familjer som består av barn med ensamstående mödrar tycks exempelvis inte bara ligga högre än för befolkningen som helhet utan också öka snabbare (Lundström 1993, s 178 ff).

I den offentliga statistiken saknas uppgifter om skälen till socialtjänstens ingripanden. Även forskningsmässigt lyser sådana uppgifter till stor del med sin frånvaro. Det gäller särskilt frivilliga omhändertaganden. När det gäller tvångsomhändertaganden finns vissa kunskaper. Här tycks föräldrars miss-

bruk av alkohol och narkotika vara det absolut vanligaste av de skäl som anges när omhändertaganden görs på grund av föräldrars tillkortakommanden (alltså i de fall då framför allt småbarn omhändertas).

En undersökning av förändringarna över tid visar att föräldrarnas missbruk som skäl till tvångsomhändertagande har ökat kraftigt från 1930-talet till idag och att det förekommer i nära 70 procent av de fall som var aktuella under 1970- och 1980-talen (Lundström 1993, s 192–203, 289).²¹ De i övrigt vanligast förekommande skälen var ”problem med omvårdnad” som förekom i drygt en fjärdedel av familjerna och ”psykiska störningar” med knappt en fjärdedel. Problem med omvårdnad kan handla om att barnen betraktas som vanvårdade; de får inte ordentligt med mat och kläder. Brister i omvårdnad eller vanvård var de problem som dominerade skälen till tvångsomhändertaganden från 1930- till 1950-talet. Psykiska störningar handlar om situationer där föräldrarna anses psykiskt sjuka eller har andra psykiska problem. Psykiska störningar är skäl som är relativt jämnt fördelade över tid. Däremot tycks det som föräldrars förståndshandikapp som skäl till tvångsomhändertagande minskar från 1960-talet och framåt. Det kan ha att göra med en förändrad syn på förståndshandikappade och ändrade kategoriseringar av förståndshandikapp.

Det bör understrykas att fysisk misshandel och sexuellt utnyttjande endast förekom i ett fåtal av de undersökta ärendena. Det tycks med andra ord finnas en uppenbar diskrepans mellan skäl som har en framskjuten plats i den allmänna debatten och de som tycks vanligast i praktiken (Lundström 1993).

På 1930-talet beskrevs smutsens, vanvårdens och förståndshandikappets konsekvenser som centrala samhällsproblem – idag gäller det missbruk (Lundström, 1993b). Man kan förstås spekulera över varför missbruk under de senaste 20 till 30 åren har en sådan framskjuten plats som skäl till tvångsomhändertaganden. En orsak kan naturligtvis vara att alkoholmissbruket faktiskt har ökat, särskilt bland kvinnor. Dessutom har ju narkotikafrågan och narkotikadebatten tillkommit från 1960-talet. En annan viktig förklaring kan vara den höga legitimitet som finns i Sverige för samhällsins gripanden mot missbrukare. Missbruk uppfattas allmänt som ett avvikande beteende med stor spridning och med allvarliga konsekvenser både för individen och samhället. Kanske är det så att vad som under olika perioder utgör legitima skäl till tvångsomhändertagande i stor utsträckning avgörs på annat håll än i de professionellas diskussioner om barnavården. De skäl som anges i utredningar om tvångsomhändertaganden är centrerade på föräldrarnas problem och utredningarna är koncentrerade på beskrivningar av föräldrarna.

Det är föräldrarnas tillkortakommanden som utreds, eller för att vara mer exakt: Det är mödrarnas brister som fokuseras. Barnen och relationerna mellan barn och föräldrar lyser i stor utsträckning med sin frånvaro i utredningsmaterialet. Det gäller särskilt de äldre utredningarna, men också de som skrivits på 1970- och 1980-talen (Lundström 1993, s 206-247).

²¹ Undersökningen grundar sig på de skäl som finns angivna i utredningar om tvångsomhändertaganden. För ett omhändertagande kan således finnas mer än ett skäl. I många utredningar är således till exempel missbruk hos föräldrar angivet tillsammans med vanvård av barn. De angivna siffrorna bygger på en sammanslagning av två skilda redovisningar av 177 underställda respektive ej underställda ärenden i Lundström (1993).

På så sätt kanske man kan påstå att de traditioner och synsätt som utvecklades i början av seklet fortfarande påverkar barnavårdsarbetet och att de bidrar till att osynliggöra barnen. Fortfarande spelar den typen av moraliska avvikelser eller normavvikelser som står i centrum för de sociala diskussionerna en avgörande roll för utredningarnas innehåll. Detta, snarare än hur föräldrarnas beteende påverkar barnen och hur barnen mår, utgör fokus i de utredningar som behandlar de mest utsatta familjernas förhållanden.

Var placeras barnen?

Den offentliga statistiken anger även i vilka vårdformer de omhändertagna barnen placeras. Det som helt dominerar är familjehem. Av de barn under 13 år som var omhändertagna den 31/12 1993 (ca 6000) bodde omkring 80 procent i familjehem. Större delen av de övriga var placerade i så kallade HVB-hem (*Hem för vård eller boende*), dvs. institutioner som bedriver dygnet runt-vård. Institutionsplaceringar är vanligare för ungdomar äldre än tolv år, särskilt de som är placerade med tvång (SCB 1994).

Även om kunskaperna om fosterbarnsvårdens innehåll och effekter är otillräckliga och delvis motsägelsefyllda, vet man förhållandevis mer om fosterbarnsvård än om institutionsvården i Sverige. Utbudet av HVB-hem är disparat och dessutom är denna placeringsform stadd i snabb förändring. Sedan Socialtjänstlagens tillkomst har det vuxit fram ett stort antal privat drivna ”hem för vård och boende”, där vården ofta drivs i familjeliknande former men med olika typer av professionella inslag. När det gäller landstingens och kommunernas institutioner förefaller inriktningen vara att man i ökad utsträckning anpassar sig efter den efterfrågan som socialtjänsten artikulerar och att institutionerna arbetar under allt mer marknadsliknande former.

Det tycks innebära att man utvecklar särskilda metoder för utredningar och prognoser av barn och familjer, och att fler institutioner satsar på att ta emot hela familjer. Vid en del barnhem finns särskilda ”jourfamiljehem” knutna till verksamheten. Det är vanligt att placeringar inleds på institutioner för att sedan fortsätta i familjehem. Barnhemmet fungerar med andra ord som en plats där barnet vistas, diagnostiseras och utreds under tiden som socialtjänsten skaffar fram ett familjehem eller barnet får återvända till sina föräldrar.

Somliga institutioner söker också upplösa gränserna mellan öppenvård och sluten institutionsvård, på så sätt att de av socialtjänsten tar uppdrag, som innebär att de arbetar med familjer som inte bor på institutionerna. Den tidigare ganska stela strukturen för barnhem är således på väg att försvinna, både när det gäller ägandeformer och innehåll. Samtidigt är de samlade kunskaperna om vad som sker inom denna del av det sociala barnavårdsarbetet påfallande små (Sallnäs 1995; SCB 1994; SOU 1994:139, s 148-151).²² Ytterligare en närbesläktad och relativt nytillkommen fråga är barn som placeras tillsammans med sina föräldrar på vuxeninstitutioner. Även här saknas forskning. I detta fall saknas dessutom uppgifter om hur många bar-

²² Se dock Andersson (1984) för en undersökning av ett barnhem för små barn, med avseende på barnhemsvistelsens orsaker, syften och resultat, Kantner (1993) för en kvantitativ undersökning målgrupper och typer av insatser för landstingsinstitutioner i Stockholms län och Sallnäs (1995) för en undersökning av ett barnhems arbete med utredningar av föräldrars omsorgsförmåga.

nen är, eftersom de som regel inte är formellt sett omhändertagna (SOU 1994:139, s 150).

Övriga insatser

Förutom kontaktperson/kontaktfamilj, placering inom barnomsorgen och omhändertaganden, är det framför allt det som brukar kallas hemma-hos-behandling eller olika former av familjeterapi, som brukar beskrivas som allmänt förekommande insatser på barnavårdsområdet. Den mer praktisk inriktade hemma-hos-behandlingen har sin historiska förankring i Barnbyn Skå, där tanken var att "hemmahosaren" skulle vistas i familjen och delta i dess vardag, ofta som ett alternativ till institutionsvistelse. Tanken var att det skulle vara en insats i hemmet, långt borta från det kliniska terapeutiska samtalet. Gränserna mellan den typen av hemma-hos-insatser och mer terapeutisk teori- och metodstyrd familjebehandling dras nu mer sällan så klart som man försökte göra när hemma-hos-behandlingen växte fram.

Förekomsten av och innehållet i den här typen av insats är idag okänt men varierar sannolikt högst väsentligt mellan olika kommuner. Liksom när det gäller de flesta andra insatser saknas aktuella uppgifter om hur dessa variationer ser ut.²³

I förarbetena till 1982 års Socialtjänstlag fick frågor om hemma-hos-arbete och familjeterapi ett långt större utrymme än i Socialtjänstkommiténs genomgång av dagens insatsrepertoar (Prop 1979/80:1, del A, s 223-226; SOU 1994:139, s 141).

Kanske att det just för att hemma-hos-arbete har sin bakgrund i Skå med sin starka forskningstradition, finns en relativt rikhaltig litteratur som innehåller såväl utvärderande, beskrivande som analyserande ansatser (Dahl m fl 1980; Kjellqvist m fl 1977; Mossberg 1991; Sandell 1985). Tyvärr är det empiriska materialet av relativt gammalt datum och detta inom ett område där förhållandena förändras snabbt.

Vid sidan av de ovan diskuterade insatserna finns förstås en serie mer eller mindre vanliga insatser som riktar sig särskilt mot barn. Insatserna kan, för det första, utgöra en del av olika *samverkansformer* som inkluderar mer eller mindre stabila organisatoriska lösningar, exempelvis sådan mer långsiktig samverkan med mödra- och barnhälsovården som tidigare berörts eller mer löslig samverkan med BUP/PBU och polisen om ärenden som rör sexuella övergrepp mot barn.²⁴ Det kan, för det andra, handla om att tillämpa specifika *metoder* i barnavårdsarbetet. Under senare år är olika typer av nätverksmodeller ett exempel på detta (Hessle 1988). För det tredje, kan det röra sig om särskilda satsningar på klienter som betecknas som *riskgrupper*, exempelvis missbrukande småbarnsmödrar (Billinger, Hägg och Ullén 1986).

²³ Se Wåhländer (1994) för diskussioner av hur insatsrepertoaren bland annat i detta avseende kan skilja sig åt mellan olika kommuner i Stockholm. Se Pålsson (1992) för en beskrivning av ett projekt där familjebehandlare inom socialtjänsten samarbetar med socialsekreterare med utredningsarbete och Abrahamsson (1994) om familjebehandling inom socialtjänsten och en diskussion av gränsdragning gentemot barn- och ungdomspsykiatri och familjerådgivning.

²⁴ Se Wallin (1991), Bing och Tunås (1991) för ett par artiklar som behandlar sådana samverkansformer.

Man kan således tala om en kärna av institutionaliserade insatser som förekommer i de flesta kommuner. Det gäller framför allt kontaktperson/kontaktfamilj, placering inom barnomsorgen och omhändertaganden. Kanske kan man också räkna familjebehandling av olika slag till dessa, men här finns stora variationer mellan olika kommuner när det gäller insatsens förekomst, utformning och innehåll. Utanför denna kärna finns en serie insatser som inkluderar olika typer av metodologiska och organisatoriska grepp. De kan ha olika varaktighet och delvis vara beroende av vad som kanske kan betecknas som modevågor, det vill säga de är avhängiga av de ”problembilder” och de ”metoder” om för tillfället har genomslag i den offentliga och professionella debatten.²⁵

Insatsrepertoaren och socialsekreterarnas barnavårdsarbete

Vi ska återvända till det ”vardagliga” barnavårdsarbetet, dvs. det som bedrivs på socialbyrån av socialsekreterarna själva och diskutera det arbetet i förhållande till insatsrepertoaren. Ett sätt att närma sig det vardagliga sociala barnavårdsarbetet är att kvantifiera arbetets innehåll. Andersson (1991) har utgått från knappt 200 små barn (0–3 år) som varit aktuella för social barnavård i tio kommuner. Hon delar in socialsekreterarnas arbete i förmedling av hjälp och stöd, kontroll och myndighetsutövning, behandlingsinriktat arbete samt enbart utredande arbete (Andersson, a a, s 78–79).

Förmedling av hjälp och stöd följt av *kontroll och myndighetsutövning* är de vanligaste insatserna i barnavårdsärenden (36 respektive 25 procent). Tillsammans med *enbart utredande* (19 procent) utgör de den huvudsakliga insatsen för 4/5 av barnen. *Behandlingsinriktat arbete* utförs enligt Andersson endast bland 1/5 av barnen (och deras familjer).²⁶ Behandling definieras som sådana insatser vilka, utan att vara avgränsade i specifika metoder, utmärks av närhet och personligt engagemang och en utvecklad relation mellan socialarbetare och klient.

Det kan möjligen förvåna att så liten del av barnen, eller kanske rättare sagt deras familjer, får del av sådana insatser som benämns behandling. Visserligen är, som Andersson påpekar, varken utredning eller behandling entydiga begrepp, de flyter ofta ihop. En läsare av Socialtjänstlagen och dess förarbeten får ändå intrycket att fler av familjerna inom den sociala barnavården skulle få del av behandlingsinsatser från socialsekreterarna. Kanske borde framför allt kontroll och myndighetsutövning ha mindre utrymme än de drygt 25 procent, som Anderssons undersökning visar att det har, särskilt som detta sätt att arbeta uppfattas negativt av socialarbetarna själva.

Det tycks som om större delen av det sociala arbete som utförs av socialsekreterarna är byråkratisk snarare än behandlande. Det är styrt av regelverk och rutiner, som härleds ur lagstiftningen och som institutionaliserats på socialbyråerna, snarare än av teori- och kunskapsstyrda metoder, som utvecklats inom professionen eller lånats från andra professioner. Det betyder

²⁵ För en diskussion om problembilders genomslag i den professionella socialarbetardebatten, se Lundström (1993).

²⁶ Detta betyder inte nödvändigtvis att endast 20 procent av socialarbetarnas arbetstid går åt till behandlingsarbete. Behandlingsärendena kan vara mer tidskrävande än de övriga.

inte att det sociala arbetet behöver uppfattas negativt av familjerna. Tvärtom, den vanligaste typen av socialt barnavårdsarbete är enligt socialarbetarna i Anderssons undersökning *förmedling av hjälp och stöd*, som åtminstone enligt socialarbetarna själva, är ett jämförelsevis positivt arbete. Man skulle kunna beteckna denna del av barnavårdsarbetet som ett mer traditionellt eller byråkratiskt socialbyråarbete som kan ha ”behandlande” inslag. Det rör sig till stor del om att se till att familjerna får del av insatser som de har rätt till, exempelvis kontaktpersoner och hemma-hosare.

En mer kritisk och ifrågasättande bild av det sociala barnavårdsarbetet ges av Sunesson (1981,1985), som beskriver det som en till stora delar ritualiserad verksamhet, där maktutövning gentemot de svagare klienterna är ett viktigt moment. Arbetet går ut på att leva upp till mer eller mindre formaliserade regler, som gör att man kan hålla ryggen fri och upprätthålla kontrollen över klienterna. I stället för att stödja och hjälpa familjerna på deras egna villkor följer man regler och upprätthåller ritualer och arbetar på ett sätt som gör klienterna mer eller mindre maktlösa. Bakom en sådan analys finns en tanke om en historisk kontinuitet där ett byråkratiskt, rutiniserat sätt att närma sig uppgifterna ”ärvts” från generationer av socialarbetare. Som exempel på rutiniserade handlingar skulle man t.ex. kunna välja, att en kontaktperson/kontaktfamilj ibland – som tidigare framhållits – tillsätts slentrianmässigt, med kontroll och övervakning som viktiga inslag.

Insatsen uttrycker i en sådan analys socialarbetarnas behov att leva upp till mer eller mindre explicita regelverk och normer, och mindre deras vilja att tillfredsställa familjernas behov.²⁷

Vare sig man utgår från en kritisk eller mer välvillig tolkning av vad som styr barnavårdsarbetet, kan man konstatera att en stor del av dess innehåll tycks utgöras av sortering och vad man med en term, lånad från missbruksforskningen, skulle kunna kalla matchning. Det handlar om att, i en mer eller mindre byråkratisk handläggningstradition bestämma om en anmälan ska föranleda utredning, om en utredning ska leda till en insats, och i så fall vilken. Om man bestämmer sig för att kontaktperson är den rätta insatsen, gäller det att matcha rätt kontaktperson med familjen (eller i värsta fall att leta upp någon acceptabel kontaktperson).

Hur dessa sorterings- och matchningsprocesser går till – vilka barnavårdsklienter som placeras i vilka högar, hur insatsrepertoaren konstrueras och hur en insats (oftast en person eller familj) matchas mot en klient – är dåligt beskrivet i forskning och på annat håll.²⁸ Här, liksom när det gäller andra delar av det sociala barnavårdsarbetet, saknas i stor utsträckning beskrivningar och utvärderingar av de metoder eller kanske snarare handläggningsrutiner som används.²⁹

²⁷ På motsvarande sätt uppvisar utredningar som gjorts av socialarbetare vid tvångsomhändertaganden drag av rutinisering och ritualisering. Den rationalitet och de regelverk och rutiner som tidigt skapades inom barnavården har en stark överlevnadsförmåga (Lundström 1993).

²⁸ Däremot finns som visas i kapitlet Sociala barnavårdsutredningar en hel del forskning om utredningar som pekar på brister i beslutsunderlag och handläggningsrutiner.

²⁹ Ett undantag i det avseendet är den så kallade Kälvesten-metoden som används för urval av familjehem och som tillämpas i många kommuner (Kälvesten, Meldahl 1982).

Några avslutande reflexioner

Läser man de lagar som reglerat barnavården sedan seklets början, blir intrycket entydigt. Det har varit en utveckling som stegvis gått från kontroll, övervakning och straff, administrerad av lekmän i barnavårdsnämnder, till humanistiska behandlingsinsatser, skötta av välutbildade professionella med hela familjens bästa för ögonen. Så enkelt är det naturligtvis inte! Denna bild av ständiga reformer och gradvisa humanisering måste ifrågasättas, om vi ska kunna ställa kritiska frågor till vår tids sociala barnavård. Kontroll och maktutövning – särskilt gentemot socialt utsatta grupper – är viktiga inslag också i dagens barnavård. Det är till syvende och sist professionella ställningstaganden som avgör hur barnen och familjerna ska diagnostiseras och klassificeras, och därmed vilka åtgärder som ska vidtas. I sista hand finns tvångsomhändertagandena som en yttersta åtgärd, om inte föräldrarna eller barnen förändrar sig i den riktning som önskas. Denna möjlighet, eller från klienternas perspektiv detta hot, färgar i större eller mindre utsträckning också det övriga barnavårdsarbetet.

Föräldrarna kan – i många fall med rätta – misstänka att kontaktfamiljen inte bara är till för att avlasta utan också för att kontrollera dem själva och deras barn.

Också i ett barnfokus kan den sociala barnavården ifrågasättas. Kritiken handlar då om att den inte klart och tydligt tar barnens utgångspunkt; barnen syns och hörs inte i utredningarna, socialarbetarna saknar kunskaper om hur man talar med barn och barnperspektivet är frånvarande i det sociala arbetets praktik. I stället koncentreras uppmärksamheten på föräldrarnas och särskilt mödrarnas avvikelser och tillkortakommanden.

Den öppna moralism som tidigare förekom i lagstiftning och barnavårdsutredningar är numera ovanlig. Något förenklat har den ersatts av ett ”professionellt” psykologiserande språk och en till stor del byråkratiserad praktik. Genom rätten att utreda, definiera och benämna familjens problem, är det en praktik som kan innehålla väl så mycket maktutövning som tidigare. Trots att de förändringar som skett delvis kan betraktas som ytliga, och trots att de är motsägelsefyllda när det gäller barnens ställning, vill jag ändå påstå att de förändringar som skett över tid i vissa avseenden är betydelsefulla. Ett exempel som framför allt hänger samman med den ökande välfärden, är att andelen barn som är omhändertagna stadigt minskat sedan 1930-talet. Jag vill också påstå att ökad professionalisering och ökad rättssäkerhet bidragit till att de utredningar, det beslutsunderlag som underställs länsrätter och kammarrätter vid tvångsomhändertaganden – trots avgörande brister – är mer sakliga än tidigare. Föräldrarna och barnen har dessutom större chans att lägga fram sin syn genom att de numera ofta har offentliga ombud.

Sett i ett bredare samhällsperspektiv spelar barnavården en annan och mindre roll idag än den gjorde förr. Tidigare var ofta barnavårdsnämnden tillsammans med skolan de enda offentliga institutioner som utövade kontroll över barn. Idag finns ett betydligt större nätverk av kontrollerande och behandlande instanser. Här märks daghem och deltidsförskolor (ibland med särskilda resurser för ”avvikande” barn), skolor med utbyggda arrangemang för utsatta och besvärliga barn (kuratorer, skolpsykologer, skoldaghem etc.) samt landstingens PBU-verksamhet.

Den sociala barnavårdens relativa samhällseliga betydelse har således minskat, åtminstone i relativa termer. Ändå är den kanske mer betydelsefull än vi ofta tror, inte bara när det gäller att definiera de yttersta gränserna för det tillåtna utan också i kvantitativa termer. Drygt 30 000 barn och unga tar varje år del av insats i form av kontaktperson/kontaktfamilj eller är omhändertagna.

Till detta kommer barn som är föremål för andra insatser eller barn som ”bara” utreds, utan att något görs. Hur många dessa barn är vet vi inte eftersom det inte noteras i den offentliga statistiken. Vi kan ändå slå fast, att i ett livsperspektiv är det många som någon gång under sin barndom eller som föräldrar blir utsatta för den sociala barnavårdens uppmärksamhet.

Kunskaperna om barnavårdens innehåll är långt mindre omfattande än vad vi skulle kunna förvänta oss med hänsyn till dess samhällseliga betydelse och framför allt med tanke på dess många gånger livsavgörande roll för det enskilda barnet eller familjen. De behandlingsinsatser som görs, liksom handlägningsprocesserna, är svåra att kategorisera, och den begreppsapparat som används är ofta för grov för att fånga in insatserna och för att utvärdera resultat. Det saknas i stor utsträckning dokumentation av innehållet i det vardagliga arbetet på socialbyrå. Bristen på kunskap om det sociala barnavårdsarbetets innehåll och svårigheterna att beskriva och avgränsa det, blir särskilt iögonfallande mot bakgrund av de snabba förändringar som pågår i kommunerna, i riktning mot organisationsmodeller som sannolikt kommer att öka kraven på redovisning av arbetets innehåll och resultat av olika typer av insatser.

Även om den sociala barnavården inte kan bli ett område som styrs av alltigenom rationell diagnostik och effektiva metoder med känt utfall, så vore det i högsta grad önskvärt att socialtjänsten i ökad utsträckning, såväl i kvalitativa som kvantitativa termer, finner former för att dokumentera den sociala barnavården och att systematisera de kunskaper som finns. Det gäller såväl utrednings- och sorteringsprocesserna som innehållet i de insatser som utförs av socialsekreterarna själva och av andra. Ökade ansträngningar för att höja kunskapsnivån, både från forskningens och socialtjänstens sida, framstår som särskilt angelägna med tanke på barnavårdens omfattning och de stora ingrepp som insatserna inte sällan innebär för de berörda familjerna.

Referenser

- Abrahamsson, E (1994). En socialbyrås uppgörelse med svensk myndighetstradition. *Socionomen*, nr 1 1994, s 36–37.
- Andersson, G (1991). *Socialt arbete med små barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G (1992). *Stöd och avlastning- om insatsen kontaktperson/-familj*. Meddelanden från Socialhögskolan 1992:2. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Andersson, G (1993). Socialtjänsten, barnpsykiatri och de små barnen. *Psykisk hälsa*, nr 2 1993, s 110-125.
- Andersson, G (1984). *Små barn på barnhem*. Stockholm: Liber.
- Bergmark, Å (1994). *Från bidrag till ersättning. Om kommunernas stöd till de frivilliga organisationerna inom den sociala sektorn*. Sköndalsinstitutets skriftserie, nr 1. Stockholm: Sköndalsinstitutet.
- Billinger, K, Hägg, A och Ullén, I-M (1986). *Vägen till verkligheten*. Stockholm: Liber.
- Bing, V och Tunås, A (1991). Stöd under tidiga barnår – en god investering. *Socionomen*, nr 4 1991, S 9–10.
- Börjeson, B och Håkansson, H (1990). *Hotade, försummade, övergivna – Är familjehemsplaceringar en möjlighet för barnen?* Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Dahl, N m fl (1980). *Att se och bli sedd. Sociala metoder 3*. Stockholm: Socialstyrelsen/Liber.
- Eriksson, B och Karlsson, P-Å (1989). *Organisationsformer inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen/Allmänna förlaget. SoS-rapport 1989:39.
- Heap, K K (1987). *Omsorgssvikt*. Oslo: Oslo universitet.
- Hessle, S (1988). *Familjer i sönderfall*. Stockholm: Norstedts.
- Hollander, A (1985). *Omhändertagande av barn*. Stockholm: Aktuell juridik.
- Kantner, A (1993). *Behövs det fortfarande barnhem?* Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Kjellqvist, E-B m fl (1977). *Vård eller solidaritet*. Stockholm: Liber.
- Kälvesten, A-L och Meldahl, G (1982). *Familjepsykologi*. Stockholm: Liber.
- Lundström, T (1990). Etik inom barnvården. I: Pettersson, U (red) *Etik och socialtjänst*. Stockholm: Gothia.
- Lundström, T (1993a). *Tvångsomhändertagande av barn – en studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Stockholm: Institu-

tionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Rapport 61. Lundström, T (1993b). Missbruk och tvångsomhändertaganden i Sverige. Stoffmissbruk nr 5 1993, s 25–28.

Mossberg, R (1991). *Distans och närhet*. Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan. Rapport nr 50.

Nilsson, K och Sunesson, S (1988). *Konflikt, kontroll och expertis*. Lund: Arkiv.

Pettersson, U (1988). *Vägen ut utvärderad. Om socialtjänstens organisation i Eskilstuna*. Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan. Rapport nr 42. Proposition 1979/80 del A. Om socialtjänsten.

Pålsson, J (1992). Familj i kris. *Socionomen*, nr 4 1992, s 37–46.

Sallnäs, M (1995). Att utreda föräldraskap. *Socialvetenskaplig tidskrift* vol 2 nr 4.

Sandell, G (1985). *Psykosocialt förändringsarbete*. Stockholm: Liber.

SCB (1991). *Socialtjänststatistik 1982–1989*. Stockholm: SCB.

SCB (1993). *Barn som far illa – utredningar enligt paragraf 50 SoL*. Stockholm: SCB. Rapport från Socialtjänststatistiken.

SCB (1994a). Statistiska meddelanden. Insatser för barn och unga 1993. S32 SM 9401.

SCB (1994b). *Statistiska meddelanden. Insatser för barn och unga 1993 – Kommunvis fördelning*. S31 SM 9401.

SFS 1902:67. *Lag angående uppfostran åt vanartade och i sedligt afseende försummade barn*.

SFS 1924:361. *Lag om samhällets barnavård*.

SFS 1960:97. *Lag om samhällets barnavård*.

SFS 1980:620. *Socialtjänstlag*.

SFS 1990:52. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga. *Socionomen* årg 1987–1994.

SOU 1977:40. *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg*.

SOU 1993:74. *Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet*. Rapport till Lokaldemokratiutredningen.

SOU 1993:82. *Frivilligt socialt arbete. Kartläggning och kunskapsöversikt*.

SOU 1994:139. *Ny socialtjänstlag*.

Sundkvist, M (1994). *De vanartade barnen*. Falkenberg: Hjelms.

Sundell, K, Humlesjö, E och Carlsson, M (1994). *Att hjälpa sin nästa. En undersökning av kontaktfamiljer i Stockholm*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. Rapport 1994:15.

Sunesson, S (1981). *När man inte lyckas*. Stockholm: AWE/Gebbers.

Sunesson, S (1985). Outside the Goal Paradigm: Power and Structured Patterns of Non-Rationality. In: *Organization Studies* Vol 6 nr 3:229–246.

Sunesson, S (1990). Familjevården, en del av individ- och familjeomsorgen i socialtjänsten. I: *Sju perspektiv på barns och ungdomars levnadsförhållanden* Stockholm: Socialstyrelsen. SoS-rapport 1990:5.

Wallin, G (1991). Vi finns mitt i livet. *Socionomen* nr 4 1991, s 4–8.

Westlund, P, Wik, L och Lilja, T (1991) 674 ärenden – Med barn och ungdomar som klienter Karlshamn: Blekinge FoU-enhet. Rapport 1991:5.

Vinnerljung, B (1996). *Svensk forskning om fosterbarnsvård – en översikt*. Stockholm: CUS/Liber Utbildning.

Wåhlander, E (1994). *Att allsidigt belysa barns sociala situation*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1994:3.

Gunvor Andersson och Anna Hollander

Om barns rätt och barns bästa

Barns rätt, barns bästa och barns behov är centrala begrepp i frågor som rör barn. Men begreppen är inte entydiga och innebörden av dem varierar beroende på situation och sammanhang. Det är uppenbart att begreppens betydelser är olik, för olika människor. Innebörden förändras också över tid och i takt med att ny kunskap om barn växer fram och värderingar i samhället förändras. Utgångspunkten för vår framställning här är att det inte går att bestämma innehållet i begreppen utan att också ta hänsyn till samhällets utveckling och förändring och hur detta påverkar föräldrars levnadsvillkor och därmed barnens.

Familjen

Familjen spelar en central roll i de flesta samhällen. Familjeförhållanden finns med som en viktig dimension i alla frågor som rör social utveckling. Demografiska förändringar har under de senaste decennierna haft viktiga konsekvenser både för familjemönster och livsvillkor i hela världen. Traditionella livsformer har förändrats och familjelivet har på de flesta håll i världen utvecklats i former som bryter invanda mönster och föreställningar (Ekelaar och Sarcevic 1993). Oavsett hur man ser på familjen och vad man anser en familj vara, är barnens situation starkt beroende av föräldrarnas villkor.

Samhällets intresse för familjen i den sociala förändringsprocessen har ökat under det senaste decenniet. Ett uttryck för detta är att FN proklamerade år 1994 som "det internationella familjeåret". Syftet med familjeåret var att man i alla länder i världen skulle fästa uppmärksamhet på hur familjebildning och familjestrukturer förändras och försöka finnas olika tillvägagångssätt att stärka familjebanden. Villkoren för familjen har förändrats och uppfattningarna går starkt isär både ifråga om vad en familj är och bör vara och ifråga om vad samhällets institutioner får och bör göra i förhållande till familjerna.

Under de senaste decennierna har den svenska familjestrukturen förändrats, från den dominerande modellen med en manlig försörjare till en ökande andel tvåförsörjarhushåll. Kvinnornas förvärvsfrekvens påverkar relationen mellan barn, familj och samhälle på ett avgörande sätt. Förvandlingen har inneburit en utveckling av familjepolitiken med inriktning mot stöd till förvärvsarbetande föräldrar, genom barnomsorg och föräldraledighet. Jämfört med andra länder, där modellen med en manlig familjeförsörjare dominerar, intar Sveriges välfärds- och familjepolitik en annorlunda profil, där båda föräldrarnas ansvar för barnen betonas. Föräldraförsäkring och hälsovårdssystemet syftar till att skapa så goda förhållanden som möjligt för familjer vid tiden före och efter barnets födelse.

En grundtanke i svensk familjepolitik är att främja jämställdheten mellan könen, bland annat genom olika familjebidrag och genom samhällets barnomsorg, som åtagit sig en del av den dagliga omvårdnaden om barnen. Både män och kvinnor ska kunna förvärvsarbeta, ta hand om barnen och utveckla sina personliga och medborgerliga intressen. I den generella familjepolitiken betonas idag samhällets ansvar för att tillhandahålla god barnomsorg för alla barn. Stor vikt läggs vid att barnomsorgen ska vara av god kvalitet (Lindberg och Nordenmark 1980; Köhler 1990). Barns rätt och barns behov av barnomsorg bestäms dock främst med hänsyn till föräldrarnas förvärvsarbete eller studier och inte med utgångspunkt från barnens egna behov.

I den Europeiska Unionen (EU) finns ingen gemensam familjepolitik. Det är varje medlemslands eget ansvar, vilket innebär att familjepolitiken ser mycket olika ut i Europa. De flesta medlemsstater betonar familjens betydelse och statens skyldigheter att stödja den. Skillnader i omfattning och inriktning mellan olika staters familjepolitik förklaras av kulturella och politiska skillnader, men framför allt av vilken roll staten har i det ekonomiska och sociala livet i syfte att underlätta familjebildningen (Social Europe nr 1 1995). Barns behov och familjepolitiska åtgärder har hittills oftast analyserats isolerade från varandra. Den politiska ideologin speglar synen på familjen, relationer mellan könen och inställningen till barnen. Även om intresset för barnen är stort och manifesteras på olika sätt i världen, inte minst genom FN:s barnkonvention, kan vi konstatera att vi vet ganska lite om barns livsvillkor. Barn beskrivs i förhållande till vuxna.

Själva familjeinstitutionen har också förändrats. Den omfattar inte bara föräldrarnas och makarnas inbördes rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnen, utan också föräldrarnas, makarnas och barnens rättigheter och skyldigheter i förhållande till staten. Att barnen börjar ses som självständiga parter med individuella rättigheter ökar komplexiteten i relationerna. Barn växer inte alltid upp i beständiga familjebildningar. Av de föräldrar som skiljer sig har många minderåriga barn. Familjer ombildas. Familjen har blivit mindre stabil och ett mindre privat område, jämfört med situationen i andra länder (Björnberg 1994).

En dryg femtedel av Sveriges befolkning utgörs av barn i åldrarna 0–17 år. De allra flesta nyfödda barn tillhör en familj med både mamma och pappa. Under det första levnadsåret har ca 5 procent av barnen en ensamstående mor. Under barndomens lopp kommer allt fler barn att skiljas från en av föräldrarna men tre av fyra tonåringar mellan 13–17 år lever med sina biologiska föräldrar. För var tionde tonåring har familjeförhållandena ändrats mer än en gång, dvs. de ursprungliga föräldrarna har separerat och föräldern bildar en ny familj.

Däremot saknas nästan helt flergenerationsfamiljer i Sverige. De kommer förmodligen att bli vanligare på grund av att antalet invandrar- och flyktningfamiljer blir fler. Andelen skilsmässor och separationer mellan barn och föräldrar ökade under 1970- och 1980-talen men tycks under 1990 talet ha stabiliserats något (Välfärdsbulletinen nr 3 1992; Ds 1994:85). Synen på skilsmässor har förändrats under den här tiden och det är inte längre stigmatiserande för ett barn att ha en ensamstående förälder vilket det fortfarande är i många andra länder. Föräldrar har idag större kunskap om vikten av att

barn får behålla kontakten med båda föräldrarna och betydelsen av att vuxna kan samarbeta i frågor som rör barnen.

Förändringen av familjesituationen ger större frihet för individerna och skapar möjligheter till relationer utanför familjen för både barn och vuxna. Samtidigt innebär förändringarna också otrygghet, isolering och instabilitet. Familjemedlemmarna blir mer oberoende av varandra men också mer beroende av staten och samhällets institutioner (Donzelot 1979).

Krav på rättigheter och skyldigheter mellan barn, föräldrar och samhället möjliggör perspektivbyten och omdefinierade relationer. Frågan är vad barnen kan erhålla av samhällets institutioner för att stärka sina positioner och motverka svagare familjebindningar (Hollander och Marklund 1983; Ohlander 1992; Trädgårdh 1992).

Vi anser att det är angeläget att värna om samhällets ansvar för barns välfärd och avser inte att ifrågasätta vikten av att samhället försöker tillgodose barns rättigheter och behov, när vi i det följande problematiserar några för den sociala barnvården centrala begrepp. I det här kapitlet ska begreppen barns rätt, barns bästa och barns behov närmare analyseras.

Inledningsvis diskuteras vad som avses med barns rättigheter och barns bästa. Därefter görs en genomgång av begreppet barns behov utifrån olika teoretiska uppfattningar och definitioner om barns behov. Slutligen analyseras vad som menas med barnperspektiv inom den sociala barnvården.

Rättighetsbegreppet och rättighetslagstiftning

Det finns ingen exakt definition på vad en rättighet är och vad som menas med rättigheter. Begreppet används i juridiska sammanhang främst som ett framställningstekniskt hjälpmedel för att beteckna en samling mer komplexa förhållanden. De förutsättningar som krävs för att man ska kunna tala om juridiska rättigheter är att rättigheten finns preciserad i lag. Rättigheten måste också vara utkrävbar, det vill säga att det måste finnas resurser för ändamålet. Den enskilde ska också ha möjlighet att överklaga ett negativt beslut till en oberoende domstol (Hollander 1995).

Lagstiftning har i Sverige och i Norden uppfattats som ett viktigt instrument för att stärka medborgarnas rättigheter. I takt med att synen på barn har förändrats har barns rättsliga ställning också stärkts i lagstiftningen. Olika lagstiftningsstrategier kan användas för att stärka barnens juridiska ställning. Generella lagar som omfattar alla medborgare har hittills varit utmärkande för den socialpolitiska lagstiftningen. På senare år har krav ställts på så kallad rättighetslagstiftning som riktar sig till vissa grupper, t.ex. kvinnor, barn och personer med funktionshinder i syfte att stärka deras rättsliga positioner. Som exempel på sådan lagstiftning kan nämnas kommunens skyldighet att bedriva förskoleverksamhet och skolbarnomsorg för barn till 12 års ålder (Lag 1994:11) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (Lag 1993:3878).

Lagstiftning kan vara mer eller mindre konkret. Avgörande för en lags styrka anses vara hur tydligt förutsättningarna för rättigheterna är formulerade så att den enskilde vet vad hon/han kan kräva. Det viktigaste är dock att lagstiftningen har legitimitet; att den accepteras av dem som ska tillämpa den och att lagen är tvingande, dvs. att det finns sanktioner att tillgripa om

lagen inte följs. Konkret lagstiftning är emellertid inte ett lika flexibelt instrument som mer abstrakt ramlagstiftning. Sådan lagstiftning kan lättare anpassas efter ändrade samhälleliga förhållanden.

Svensk lagstiftning om barn var tidigare inte uppbyggd efter principen att barnet hade rättigheter. Den var i stället formulerad med utgångspunkt i att vissa personer, främst föräldrar och myndigheter, hade förpliktelser gentemot barnet. Detta ansågs innebära att barn hade motsvarande rättigheter (Ewerlöf m fl 1988). På senare år har emellertid lagstiftningens ändrats så att det i lagstiftningen anges att barnet har vissa rättigheter.

Förhållandet föräldrar och barn regleras i Föräldrabalken (FB). Där finns bestämmelser om bl.a. barns rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran samt vem som ska ha vårdnaden om barnet. Vårdnadshavare är i regel föräldrarna eller en av dem. Med vårdnaden följer skyldighet att ge barnet fysisk och psykisk omsorg. Reglerna om vårdnad och umgänge i Föräldrabalken ändrades i viktiga hänseenden 1983 och 1991. Barns rättigheter sattes i fokus, bl.a. genom betoningen av att barn har rätt till båda sina föräldrar.

”Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.” (FB 6:1)

Som framgår av lagtexten är barnet subjekt. Predikatet här är inte så starkt. Begreppen omvårdnad och trygghet bygger på bedömningar om vad som anses vara god omvårdnad om barn och vad som ger barn trygghet. Av lagmotiven framgår att det är minst lika viktigt att barn får såväl sina psykiska som materiella behov tillgodosedda. Den barnpsykiatriska forskningen om barns behov har visat betydelsen av att barn får känna att de behövs och att barn får pröva sin förmåga och utveckla sina inneboende resurser för att efterhand frigöra sig från beroende av vårdnadshavarna.

Vad som teoretiskt ska avses med barns behov är mer omstritt och analyseras i nästa avsnitt. Kunskap om barns behov förutsätts dock finnas både hos föräldrar och i samhället. Av lagtexten framgår vidare att barn ska behandlas med aktning för sin person. Ska är en stark formulering. Den innebär att en förälder som gör sig skyldig till missbruk eller försummelse eller i övrigt brister i omsorgen om barnet på ett sätt som medför bestående fara för barnets hälsa och utveckling kan förlora vårdnadsrätten (FB 6:7). Den regeln kan aktualiseras när barnet tagits om hand med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). I första hand ska socialtjänsten erbjuda stöd och hjälp. Om en återförening med föräldrarna inte kan komma till stånd trots omfattande insatser kan det bli nödvändigt att begära en överflyttning av vårdnaden om barnet till familjehemsföräldrar. Sådana vårdnadsöverflyttningar är ovanliga i Sverige.

Socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) innehåller också bestämmelser till skydd för barnet. Enligt SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att barn och ungdomar får växa upp under goda och trygga förhållanden. Socialnämnden är skyldig att ingripa om nämnden får kännedom om att ett barn far illa i sitt hem. Nämnden ska också ingripa om barnet självt lever under sådana omständigheter att det finns en påtaglig risk för dess hälsa och utveckling. Huvudprincipen i socialtjänstlagen är att socialtjänstens insatser ska vara frivilliga. Detta gäll-

er också vården av barn och ungdomar. Genom LVU har undantag gjorts från frivillighetsprincipen under vissa förutsättningar.

Enligt LVU kan den unge omhändertas för vård eller beredas annat stöd utanför hemmet också när samtycke inte föreligger från vårdnadshavaren och den unge, om hon eller han fyllt 15 år (prop 1989/90:28). Om samhället brister i sitt ansvar för barnet finns det däremot få möjligheter för barnet att självständigt hävda sina rättigheter i förhållande till samhället.

FN:s konvention om barns rättigheter

Kraven på att stärka barns rättigheter resulterade bl.a. i FN:s konvention om barns rättigheter. Beslutet att i FN utarbeta en konvention för barns och ungdomars rättigheter kom inte automatiskt och utan diskussion. En viktig invändning var att det redan finns en mängd normer om mänskliga rättigheter som också gäller barnen. Samtidigt var det uppenbart att de gällande normerna för mänskliga rättigheter är otillräckliga för barns speciella behov. Barns verkliga förhållanden runtom i världen var i sig argument för en särskild konvention. Ett annat skäl för att utarbeta en konvention var att den skulle kunna göra det möjligt att samla alla väsentliga normer för barn och ungdomar i ett dokument. Inställningen till barnens rättigheter förändrades under arbetet med konventionen. Dels blev man medveten om barns psykiska behov, dels började allt fler länder inse att barn och deras vårdnadshavare och samhällets företrädare inte sätter barns intressen främst. Att många barn far illa inom familjen men också inom samhällets institutioner har blivit uppenbart.

När konventionen om barnets rättigheter öppnades för undertecknande i januari 1990 skrevs den under samma dag av 62 stater. Ingen tidigare konvention om de mänskliga rättigheterna har fått motsvarande uppslutning så snart efter sitt antagande. Att underteckna konventionen innebär inte att staten blir bunden av den. Därtill krävs att staten ratificerar eller ansluter sig till konventionen. Ett undertecknande kan ses som en viljeförklaring av en regering att verka för en ratificering av konventionen (UD informerar 1990:6).

Konventionen trädde i kraft den 2 september 1990 sedan den ratificerats av 20 stater. Sverige var en av dessa stater. 1993 hade 144 stater stadfäst barnkonventionen. Genom ratificeringen har Sverige iklätt sig en internationell, folkrättslig förpliktelse att följa konventionens bestämmelser. Till skillnad från situationen i många andra länder är dock internationella konventioner inte direkt tillämplig rätt i Sverige. Domstolar är därför inte bundna av konventionens regler såsom svensk lag. Däremot kan konventionsbestämmelser användas när man tolkar svensk rätt, så att tolkningen står i överensstämmelse med våra internationella åtaganden.

Konventionen är indelad i 13 inledande paragrafer och 54 artiklar. Den innehåller ett antal rättigheter som traditionellt hänförs till medborgerliga och politiska rättigheter respektive ekonomiska och sociala rättigheter. Dessa rättigheter är olika till sin natur. Den första kategorin brukar betecknas som absoluta och måste respekteras av alla stater, oavsett utvecklingsnivå. De ekonomiska och sociala rättigheterna är mer av målsättningskaraktär. Skyldigheten att respektera dem är beroende av ett lands resurser. Men även

fattiga länder ska söka garantera dessa rättigheter genom ett maximalt utnyttjande av tillgängliga resurser (UD informerar 1990:6). Det finns dock inga sanktioner att tillgripa mot stater som inte följer barnkonventionen.

Till skillnad från t.ex. konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter innehåller barnkonventionen inte någon möjlighet att anföra klagomål till den övervakningskommitté som tillsatts för att följa konventionens tillämpning. Bestämmelserna om konventionens genomförande kan sägas vara byggda på grundtanken att en dialog ska komma till stånd mellan staterna och att de olika staterna har en vilja att uppfylla konventionens målsättning.

År 1992 lämnade Sverige en första rapport till FN om hur Sverige följer konventionen. Rapporten har granskats av FN:s övervakningskommitté för barnets rättigheter. Enligt kommittén återspeglar svensk lagstiftning allmänt såväl konventionens bestämmelser som de generella principer som tjänar som vägledning för dess tillämpning. Barnombudsmannen, en befattning som inrättades 1993, menar dock att svensk lagstiftning så långt som möjligt bör överensstämma med formuleringarna i FN:s barnkonvention. Barnombudsmannen har därför i en skrivelse till Socialtjänstkommittén krävt lagändringar i Socialtjänstlagen, som innebär konkreta hänvisningar till barnkonventionen så att barnperspektivet kommer till uttryck och synliggörs på ett bättre sätt än för närvarande (SOU 1994:139, s 316f).

Barns rättigheter

Diskussionen om barns rättigheter är intensiv och förs på många olika områden. Att värna om barns rättigheter kan tyckas självklart. Samtidigt är det svårt att veta vad stärkande av barns rättigheter faktiskt innebär. Många forskare vill använda rättighetsterminologin enbart för juridiska frågor. Verkligheten har emellertid avlägsnat sig långt från en sådan tolkning (Vererman 1992). Det framgår inte minst när barns rätt till omvårdnad och trygghet ska bedömas. Tankar om barns rättigheter kan härledas ur rättsfilosofiska idéer om att barnet ska ha fullt och lika människovärde som vuxna, d v s barn ska ses som självständiga individer. Det är också den bärande tanken i barnkonventionen om barns rätt.

Barn är inte heller ett entydigt begrepp. Med barn avses oftast en person under 18 år. Myndighetsåldern är i Sverige 18 år. Det är också den myndighetsålder som anges i Barnkonventionen (Artikel 1). Att barn ska ses som fullvärdiga människor med egna rättigheter och skyldigheter står delvis i motsättning till att barn är barn och ska ses som skyddsvärda objekt med begränsat ansvar för sina handlingar. Barn har även begränsad rättslig handlingsförmåga och behöver därför vuxnas skydd i både personligt och ekonomiskt hänseende.

Det vanligaste är att föräldrarna som vårdnadshavare företräder barnet. I vissa situationer kan dock barn och föräldrar ha motstridiga intressen. I sådana fall behöver barnet företräddas av någon annan vuxen, t.ex. en god man. Sociala myndigheter har ibland rätt att föra barnets talan. Barn är beroende av att vuxna företräder deras rätt även om barnet kan uttrycka sin mening, sin vilja och sina önskningar. Barnets vilja ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. I vilken utsträckning det görs är bero-

ende av vilka frågor och vilka situationer det handlar om och vilken hänsyn vuxna tar till barn.

Att barns rättigheter ska iakttas innebär att barns intressen, i betydelsen barns vilja och önskningar, ska komma i främsta rummet vid beslut och avgöranden i frågor som rör barnet. Det ska gälla vid alla åtgärder, vare sig de vidtas av föräldrarna, offentliga eller privata myndigheter.

Detta betyder inte att barnen själva får bestämma vad som är bäst för dem. Tolkningar och bedömningar av vad barnets rätt och bästa görs av vuxna och kan ske i många olika sammanhang. De kan vara pragmatiska, politiska (ideologiska och i förening med en diskussion om barns rättigheter i barnkonventionen (Backe-Hansen 1995).

Att olika familjemedlemmar uppfattas som självständiga i förhållande till varandra bryter med den helhetssyn som hittills har präglat synen på familjen. Relationerna i familjen främst bestämts av den gemensamma helheten (familjens bästa), där anses inga legitima särintressen finnas, där finns plikter men inga egentliga rättigheter.

Att erkänna att barn har självständiga rättigheter i förhållande till sina föräldrar tydliggör, att uppfattningen om familjen som gemensamhets struktur håller på att lösas upp och gå upp i en mer omfattande samhällslig struktur, en struktur där relationerna bygger på självständiga mer eller mindre oberoende parter med gemensamma intressen, men också med intressen som kan stå i konflikt med varandra.

Ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

Utvecklingen av barns rättigheter och barns rättsliga ställning kan beskrivas på olika sätt. Barns: sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter har hittills stärkts huvudsakligen genom stöd till familjen och till föräldrarna. Utvecklingen har varit likartad i alla industrialiserade länder, oberoende av om de har haft en allmän eller selektiv välfärdspolitik. Vi ger här några exempel på hur denna utveckling har skett i Sverige.

Den allmänna läroplikten som infördes genom 1842 års folkskolestadga får anses vara en av de viktigare rättigheterna för barn i ett historiskt perspektiv. Denna lag ger alla barn rätt till grundskoleutbildning, även psykiskt utvecklingsstörda och barn med omfattande funktionshinder. Folkskolereformen både skapade och blottade barnens situation i samhället, framför allt underklassens barn (Sandin 1986). År 1902 antogs den första barnavårdslagen i Sverige. Den skrevs för de mest utsatta barnen, fosterbarnen och de barn som ansågs vara vanartade och i sedligt avseende försummade.

Under 1900-talets första hälft genomfördes ett antal reformer i syfte att stärka barns sociala och ekonomiska situation i allmänhet, men det var främst ogifta mödrars barn som stod i centrum för reformarbetet. Barnavårdsmannainstitutionen som infördes 1917 innebar att alla barn som var födda utom äktenskapet hade rätt till en barnavårdsman.

Barnavårdsmannens uppgift var att tillvarata både den ogifta moderns och barnets ekonomiska och sociala intressen. Regler om faderskap och underhållsskyldighet infördes. Barn födda av ogift mor fick arvsrätt efter sin mor och hennes släktingar. Men det kom att dröja till 1972 innan barn födda utom äktenskap fick arvsrätt efter sin biologiska far. Att skillnaden mellan barn födda utom äktenskap och i äktenskap togs bort i lagstiftningen har

haft stor betydelse för barns rättsliga ställning i Sverige jämfört med andra länder. Detta har också haft betydelse för synen på familjen och föräldrars rättigheter och skyldigheter i förhållande till sina barn (Therborn 1993).

Det allmänna barnbidraget infördes 1948 och omfattade alla barn oberoende av föräldrarnas inkomster eller civilstånd. Under 1940- och 1950-talen inrättades särskilda barnavårdscentraler, skolhälsovården och den psykiska barna- och ungdomsvården byggdes upp. Genom 1960 års barnavårdslag kom samhället att ta ett allt större ansvar för barns uppväxtvillkor. Det förebyggande arbetet betonades i lagen och lagstiftningens målsättning var att på olika sätt förebygga att barn och ungdomar för illa.

Under 1970-talet genomfördes en särskild lag om barnomsorg som innebar att kommunerna fick ansvar för att tillhandahålla barnomsorg för i första hand de barn vars föräldrar förvärvsarbetade och för barn med särskilda behov. 1995 skärptes som nämnts dessa regler, och kommunerna är nu i princip skyldiga att tillhandahålla barnomsorg för alla barn i åldrarna 1–12 år som har behov av sådan omsorg.

Genom socialtjänstreformen 1982 betonades samhällets ansvar för barnen ytterligare. Enligt SoL har kommunen ansvar för att alla barn utvecklas gynnsamt både fysiskt, psykiskt och socialt. Samarbetet med hemmet betonas särskilt i lagen.

Socialtjänstreformens syfte var att bryta med det gamla fattigvårdstänkandet och skapa förutsättningar för ett rättighetstänkande som riktade sig till utsatta grupper i samhället. I Socialtjänstlagen betonas respekten för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Syftet är att skapa möjligheter för den enskilde att aktivt medverka och ta ansvar för beslut som rör honom eller henne. Detta förhållningssätt ska också gälla barnen. Placeringar av barn utanför det egna hemmet får enbart göras om hänsynen till barnets bästa motiverar det (12 §). Det är dock först när barnet fyllt 15 år som hon eller han själv kan ställa krav på reellt inflytande, i den meningen att ett samtycke krävs som verkligen ger uttryck för barnets vilja.

I Socialtjänstlagens 71 § ges en uppmaning till allmänheten att anmäla om en underårig misshandlas i hemmet eller på annat sätt behandlas där så att det är fara för barnets hälsa eller utveckling. Syftet med bestämmelsen, som inte är straffsanktionerad, är att ge socialnämnden bättre möjligheter att få kännedom om när en underårig far illa i hemmet. Vissa myndighetspersoner, vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, är skyldiga att anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till barns skydd. Skyldigheten att göra anmälan och lämna uppgifter tar över sekretesslagens bestämmelser och bestämmelserna om tystnadsplikt. Det har ingen betydelse om befattningshavaren arbetar i offentlig eller privat tjänst.

Enligt Socialtjänstkommitténs förslag till ny Socialtjänstlag vidgas anmälningsuppmaningen till att omfatta även sådana fall där det inte är klarlagt men man har anledning att misstänka att ett barn far illa. Uppmaningen gäller oavsett om misstanken rör förhållanden i eller utanför hemmet (SOU 1994:139). Bestämmelser om anmälan och uppgiftsskyldighet kan också ses som allvarliga ingrepp i det mest privata och risker finns för integritetskränkningar.

Regler om anmälningssplikt har funnits sedan 1924 års barnavårdslag. Det finns en bred enighet om vikten av att socialtjänsten så tidigt som möjligt får kännedom om att ett barn far illa. Allmänhetens medverkan i det avseendet anses ha stor betydelse. Det har motiverat att anmälningssplikten i Socialtjänstlagen finns kvar och att den föreslås bli utvidgad. På så sätt görs varje medborgare ansvarig för barns välbefinnande.

Den positiva utvecklingen av barns ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har skett under förhållanden av ekonomisk tillväxt och politisk balans. Men utvecklingen har inte varit och är inte entydigt harmonisk och konfliktfri. Krav på rättigheter är en fråga om makt och resurser. De senaste åren har en mer repressiv vind börjat blåsa. Den riktas särskilt mot barn och ungdomar.

Det ställs krav på hårdare tag mot unga lagöverträdare, mot de sk värstingarna. Skärpning av lagstiftningen aviseras. Besparingar och omstruktureringar i kommunerna har skett, samtidigt som arbetslösheten har ökat och familjers ekonomi försämrats. Det är svårt att särskilja effekterna av olika förändringar, men de ger viktiga signaler om konsekvenser för barnen. Många barn lever under pressade förhållanden och är speciellt känsliga för försämringar inom barnomsorg, skola, fritidsverksamhet etc (Socialstyrelsen 1994:4).

Att ensidigt försöka avvärja och bemästra störningar hos barn är en ohållbar strategi. Vid försök att genomföra djupare förändringar stöter man på stora hinder. Kanske det normativa tänkandet om trygghet och omvårdnad leder till ensidiga observationer av avvikelser hos barn. Problemen kan knappast återföras till föräldrarna eller till förstärkande av familjen utan att den samhälleliga och kulturella grunden för barns villkor granskas (Bardy 1991).

Rättigheter som syftar till att stärka barns människovärde

Ett viktigt incitament i arbetet för att stärka barns rättigheter och människovärde är inställningen till kroppssaga. I Sverige förbjöds aga i skolan 1958. Agaförbudet i Föräldrabalken infördes 1978. Föräldrabalken innehöll före 1978 inte någon bestämmelse om förbud mot aga. Men enligt Brottsbalken var aga, om den skadade barnet eller medförde smärta som inte hastigt gick över, straffbar som misshandel. Den nuvarande bestämmelsen i Föräldrabalken (6 kap I §) förbjuder alla former av kroppsliga bestraffningar. Lagen förbjuder även psykiska bestraffningar, t.ex. att låsa in barn, att hota, skrämja eller förlöjliga barnet (Ewerlöf m fl 1988). Barn ska behandlas med aktning för sin person och sin egenart.

Kroppssaga av barn har alltså varit både juridiskt acceptabelt och legitimt ända fram till våra dagar. Det är ingen tvekan om att agaförbudet har väckt uppmärksamhet inte bara i vårt land utan även utomlands. Argument mot lagstiftningen har varit att samhället inte ska lägga sig i hur föräldrar ska uppfostra sina barn, att barn inte tar skada av stryk samt att lagen saknar sanktioner och därför inte fyller någon funktion. Idag är det få vuxna och barn som inte känner till att aga av barn är förbjudet. I vilken omfattning barn utsätts för våld är dock svårt att veta. Det finns inte någon heltäckande statistik över barnmisshandel och sexuella övergrepp. Mörkertalet är förmodligen högt.

Barnmisshandel liksom kvinnomisshandel är olika sidor av familjevåld. Många misshandelssituationer äger rum i hemmen, och kommer aldrig till allmänhetens kännedom. Forskning om barns och ungdomars erfarenheter av föräldravåld visar att det är betydligt vanligare än vad man anade. Även om en ökande andel av befolkningen börjat ifrågasätta äga som uppfostningsmetod är det fortfarande många som anser att äga i vissa situationer är nödvändigt (Persson 1992).

Principen om barnets bästa

Den bärande principen i barnkonventionen är barnets bästa och uppfattas som synonym med idén om barnets rätt. Innebörden av begreppen barns rätt ska, som tidigare visats, tolkas så att hänsyn ska tas till barns intressen vid alla beslut och insatser som rör dem (Artikel 3).

Det anses numera självklart att principen om barnets bästa ska vara standard vid beslutsfattande som rör barn (Ds 1994:85). Men som nämndes inledningsvis är begreppet inte entydigt, och ska det vara till hjälp behöver det fyllas med ett innehåll. Detta innehåll varierar också beroende på vilket beslut som ska fattas.

Vid beslut som rör förhållanden mellan barn och föräldrar anses barnets bästa bäst bli tillgodosett om föräldrarna kan komma överens. Om detta inte är möjligt ska domstolen fatta beslut som överensstämmer med barnets bästa. Många hänsyn och intressen gör sig dock gällande i t.ex. vårdnads- och umgängesfrågor. En huvudfråga blir om barnets intresse ska vara avgörande för beslutet eller om hänsyn även ska tas till föräldrarnas intressen, om och hur i så fall deras intressen ska avvägas inbördes och i förhållande till barnets. Dessutom kan samhällseliga hänsyn komma att vägas in, t.ex. målsättningen att stärka mäns ställning som vårdnadshavare. Att använda barnets bästa som beslutsprincip förutsätter att alla alternativ är kända och att det är möjligt att göra rationella val (Elster 1989; Sandberg 1992).

Praxis utvisar att barns vilja, önskningar och uppfattningar mer sällan klarläggs. Om det görs är det svårt att uttala sig om vilken betydelse den kunskapen har för de beslut som fattas. Barn kan inte själva kräva sin rätt till vårdnad eller umgänge med en förälder som inte vill vara vårdnadshavare eller vill umgås med barnet. Barns uppfattningar, önskningar och vilja kan också vara svåra att tolka (se vidare i kapitlet om barnets röst).

För att barns rätt och bästa ska kunna uppnås i mål och ärenden som berör dem, är det viktigt att barn ges konkreta möjligheter att själva komma till tals. I det avseendet kan den svenska lagstiftningen kritiseras för att inte överensstämma med FN:s barnkonvention i både familjerättsliga och sociala mål och ärenden. I artikel 12 i FN:s barnkonvention betonas att barn ska ha rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som berör dem. Svensk lagstiftning anses inte stå i direkt konflikt med barnkonventionen i detta avseende men det finns utrymme för förbättringar. Det gäller särskilt invandrar- och flyktingbarnens situation och barn med funktionshinder. Barnen är inte heller synliggjorda i sociala utredningar, och socialsekreterarna har många gånger inte träffat barnen, än mindre klarlagt barns vilja, önskningar och uppfattningar.

Frågorna har fått ökad betydelse bl.a. genom FN:s barnkonvention. I syfte att undanröja brister i lagstiftningen som kan innebära att barnets uppfattningar och önskningsar inte blir beaktade i önskvärd utsträckning eller på rätt sätt, har regler i bl.a. Föräldrabalken ändrats. De behandlas närmare i nästa avsnitt.

Talerätt för barn samt rätten att i övrigt komma till tals

Att barn har talerätt betyder att de kan vara part i en viss rättegång, d v s de är partsbehöriga. Alla fysiska och juridiska personer, även barn, kan vara partsbehöriga. Men för att ett barn ska ha talerätt i en rättegång måste barnet ha viss anknytning till det som rättegången handlar om. Talerätten innefattar rätt att starta en process (initiativrätt), att framföra sina synpunkter i en process (argumentationsrätt) och att överklaga beslut (klagorätt).

Det är dock inte självklart att talerätten innefattar samtliga dessa moment. Det finns möjligheter att utforma talerätten på ett sådant sätt att man undviker de delar som kan vara särskilt konfliktskapande eller på annat sätt medföra nackdelar (SOU 1987:7).

Talerätten för barn skiljer sig på ett praktiskt plan ganska mycket från vuxnas talerätt. De små barnen kan inte själva bilda sig en uppfattning om frågor som rör dem, utan de behöver en vuxen som ställföreträdare.

Små barn kan varken uppträda själva i en rättslig process eller ge direktiv till ett ombud. Det gör att talerätt för barn i allmänhet blir mer problematisk än talerätt för vuxna. Det går därför inte att bortse från hur frågor om ställföreträdare och processbehörighet ska utformas när talerätt för barn diskuteras.

Även en person som inte är part i ett mål eller ärende kan dock ha intresse av utfallet. Ibland finns det regler som syftar till att en sådan persons uppfattning ska bli beaktad. Sådana regler gäller ofta barn och handlar om rätt att komma till tals. Det är detta som definierats som själva kärnan i uttrycken barns rätt och barns rättigheter. I vilken utsträckning barnets åsikter tillmäts betydelse är dock beroende av barnets ålder och mognad och varierar med den lagstiftning som berörs. Regler om barns rätt att komma till tals och barns talerätt och process behörighet är olika strategier för att stärka barns rättsliga ställning i frågor som rör dem. I det följande ska några regler i familjerättsliga och sociala mål och ärenden granskas, med avseende på barns talerätt, processbehörighet samt barns rätt att komma till tals.

Familjerättsliga mål och ärenden

Reglerna om talerätt i mål om vårdnad och umgänge bygger på uppfattningen att vårdnaden är en rättighet och en skyldighet för föräldrarna. Det är normalt enbart föräldrarna som är parter och har talerätt i dessa mål. Det kommer till uttryck i flera av bestämmelserna om vårdnad och umgänge i Föräldrabalken 6 kap. En ändring av vårdnaden kan i allmänhet komma till stånd enbart på initiativ av en av föräldrarna eller båda (4–6 §§). I 15 § finns regler om talerätt i mål om umgängesrätt. Om vårdnadshavaren motsätter sig det umgänge som begärs av någon som inte är förälder har socialnäm-

den talerätt. Barnet har i regel inte talerätt, därför saknas regler om barns processbehörighet i Föräldrabalken 6 kap.

Även om barn alltså saknar talerätt i de flesta mål om vårdnad och umgänge, finns det vissa möjligheter för barnet att komma till tals i sådana mål. I 6 kap 5 § regleras bl.a. frågan om vem av föräldrarna som ska få vårdnaden om ett barn när någon av dem vill att den gemensamma vårdnaden inte längre ska bestå. Domstolen ska då besluta efter vad som är bäst för barnet. Enligt förarbetena till bestämmelsen är det ytterst domstolens uppgift att utreda om barnet har några egna synpunkter på vårdnadsfrågan (prop 1981/82:168). Om barnet har en bestämd uppfattning och har nått sådan mognad att dess önskemål bör respekteras, bör domstolen i allmänhet följa barnets önskan. Frågan om när barnet nått sådan mognad kan emellertid inte besvaras generellt och ska också bedömas med utgångspunkt från barnets ålder.

Det kan vara mycket svårt att utreda barnets innersta önskan. Domstolen är i allmänhet hänvisad till att väga in barnets egna uppgifter i den helhetsbedömning av samtliga omständigheter som aktualiserats i målet. Även när det gäller att besluta i umgängesfrågor bör barnets egen inställning till umgänget tillmätas stor betydelse. Barn anses dock, enligt lagstiftningen, under inga omständigheter behöva ta direkt ställning i en vårdnadskonflikt mellan föräldrarna eller i övrigt i ett vårdnadsfall.

Barn får höras inför domstol om särskilda skäl talar för det och det är uppenbart att barnet inte kan ta skada av att höras (6 kap 19 § Föräldrabalken). De synpunkter barnet kan vilja få fram i de tvistiga vårdnads- och umgängesfallen, ska normalt komma fram i den vårdnadsutredning eller umgängesutredning som ofta inhämtas från socialnämnden. Någon direkt reglering av hur en sådan utredning ska bedrivas finns inte. Som nämnts är det inte ovanligt att utredarna enbart har träffat barnen vid något enstaka tillfälle eller inte alls.

En markering av att barnets vilja ska beaktas även av vårdnadshavaren enligt Föräldrabalken 6 kap 11 §. Enligt den bestämmelsen är vårdnadshavaren skyldig att i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.

Frågan om att stärka barns talerätt och rätt att komma till tals har varit föremål för ett omfattande utredningsarbete under nästan 20 års tid (SOU 1979:63, SOU 1987:7). Det tyder på att frågorna är kontroversiella. Den senaste utredningen (Ds 1994:8 5) har resulterat i ändringar i bl.a. Föräldrabalken (prop 1994/9 5:224). De nya reglerna syftar främst till att skapa garantier för att barn får komma till tals i domstolen i må och ärenden om vårdnad, umgänge, adoption, namnändringen m fl. Handläggarna i sådana ärenden ska utröna hur barnet: behov bäst kan tillgodoses. Barnets vilja och önskningar måste bedömas med sakkunskap och med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Processbehörighetsåldern bestämdes till 15 år i stället för 12 år som utredningen föreslagit.

Lagändringarna innebär alltså inte att barn generellt få ställning som part, dvs. har formell talerätt. Syftet med lagregleringen är att markera vikten av att barns vilja kommer fram och blir beaktad. En generell talerätt för barn anses inte tillgodose det ändamålet. Argument för detta ställningstagande

var att barn genom talerätten dras in i konflikten mellan föräldrarna och att det skulle försvåra relationerna mellan barn och föräldrar på sikt.

En begränsning av talerätten för barn harmonierar dock inte med den allmänna principen i rättsordningen att var och en som har ett av rättsordningens skyddat intresse också ska ha talerätt i dessa mål.

Högsta domstolen har i en dom den 26 juni 1995, som bl.a. gällde vårdnaden om Maria, 13 år, ansett att en lösning i enlighet med Marias bestämda vilja inte kunde anses medföra bestående fara för hennes hälsa och utveckling. Vårnaden anförtroddes fadern, trots att faderns lämplighet av olika skäl ifrågasattes. Maria hade klart och otvetydigt förklarat att hon inte ville leva med sin mor utan fadern skulle ha vårnaden om henne. Maria ansågs ha en mognad som var normal för hennes ålder. Högsta domstolen ansåg att Maria hade uttryckt en så bestämd uppfattning att den kunde tilläggas avgörande betydelse i målet.

Frågor om barns talerätt och rätt för barn att i övrigt komma till tals uppkommer i många andra familjerättsliga mål och ärenden, t.ex. i mål om verkställighet av avgöranden om vårdnad, mål om faderskap, adoptionsärenden, mål om underhållsbidrag, arvs- och testamentsärenden m fl. Det finns inte utrymme att här närmare analysera dem. Lagändringarna begränsas även i dessa frågor till att främst förstärka barns rätt att komma till tals och inte genom en formell talerätt.

Sociala mål och ärenden

Till skillnad mot barns ställning i familjerätten har barnet talerätt från 15 års ålder i sociala mål och ärenden. Det framgår av 56 § SoL och 36 § LVU. Med sociala mål och ärenden avses i detta sammanhang mål om bistånd och vård av barn enligt SoL och mål enligt LVU. Exempel på sådana mål är socialnämndens medgivande, att en underårig tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem, mål om förbud för en person att utan nämndens medgivande ta emot andra barn för sådan vistelse i hemmet som inte är tillfällig (27 § SoL) och mål om vård enligt LVU (2–4 §§).

Förslaget att sänka processbehörighetsåldern till 12 år fick inte heller stöd med avseende på sociala mål och ärenden. Enligt lagreglerna får en underårig som fyllt 15 år själv föra sin talan i en process. Det är dock något oklart vad barnet kan åstadkomma med sin talerätt och vidare hur den rätten ska utövas när barnet saknar processbehörighet (Ds 1994:85, s 27).

Barn har liksom andra medborgare rätt till bistånd för sin försörjning och sin livsföring i övrigt (6 § SoL). Ekonomiskt bistånd ges vanligtvis inte direkt till barnet utan i stället till den eller dem som har vårnaden om barnet. Det är en konsekvens av att vårdnadshavaren ansvarar för barnet i personligt hänseende. Det är också en följd av socialtjänstens helhetssyn på familjen. Regeringsrätten har prövat två mål om bistånd enligt 6 § Socialtjänstlagen på ansökan av barn 15 respektive 16 år (RÅ 83:2:14 och 2:18). Regeringsrätten fann i båda målen att socialnämnden inte har rätt att bevilja barn under 18 år ekonomiskt stöd när vårdnadshavaren motsätter sig sådant bistånd. Vårdnadshavaren har också talerätt, eftersom insatsen inkräktar på hans/hennes vårdnads ansvar. Föräldrarna är skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kostnader för bistånd till barnet.

Barn är således teoretiskt part och har talerätt i frågor som rör rätten till bistånd. Från 15 års ålder har barnet rätt att själv föra sin talan. Det praktiska värdet av barns talerätt begränsas av att vårdnadshavaren kan motsätta sig att bistånd beviljas. Talerätten för barnet får däremot betydelse genom att barnet kan motsätta sig förslag till frivilliga insatser och vård enligt Socialtjänstlagen.

Talerätt innebär som nämnts inte att barnet alltid har initiativrätt. I mål om vård enligt LVU saknar både barnet och föräldrarna sådan rätt. Barn kan inte väcka talan om att bli ställd under vård. När det gäller barn som är yngre än 15 år måste barnets talan föras av en ställföreträdare. Även om barnet har ett offentligt biträde har vårdnadshavaren hittills alltid varit den legala ställföreträdaren för barnet.

I dessa mål kan vårdnadshavare och barn ha motstridiga intressen, men det kan också finnas tillfällen då socialnämndens uppfattning om vad som är till barnets bästa inte stämmer överens med barnets vilja. Då kan det vara rimligt att barnet kan agera oberoende av både vårdnadshavare och socialnämnd.

I LVU-mål har barnet genom sin rätt till offentligt biträde en starkare ställning än i familjerättsliga mål och ärenden. Förklaringen är att barnet och föräldrarna ofta bedöms ha motstridiga intressen. Det offentliga biträdet kan ta initiativ till en utredning för att tillvarata barnets rätt, om en sådan inte kan fås genom den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Biträdets roll har hittills begränsats av att hon eller han inte är ställföreträdare för barnet. Biträdet har därför inte kunnat överklaga beslut och inte heller företa andra processhandlingar utan fullmakt. Fullmakten kan lämnas av barnet om det är processbehörigt (15 år) men för mindre barn har den legala ställföreträdaren varit vårdnadshavaren.

Det har inneburit att barn under 15 år inte kunnat överklaga ett domstolsavgörande utan vårdnadshavarens medverkan. Enligt LVU bör barnet dock höras, om det kan vara till nytta för utredningen och det kan antas att barnet inte tar skada av det.

Genom lagändringen ska det offentliga biträdet också kunna vara ställföreträdare för barnet. Det innebär att för barn som inte fyllt 15 år, ska biträdet företräda barnet i processen och framföra barnets åsikter. Biträdet kan överklaga ett beslut om vård. Det är socialnämndens uppgift att anmäla till länsrätten när det finns behov av ett offentligt biträde för barnet. I annat fall är vårdnadshavaren ställföreträdare.

Regeringsrätten har i ett avgörande (RÅ 1983 2:19) ansett, att en god man haft rätt att för barns räkning överklaga ett beslut angående vård enligt LVU. Den möjligheten finns fortfarande, under förutsättning att förordnandet är så utformat att det innefattar att företräda barnet i frågan om LVU-vård (FB 11:2, FB 12:2).

Sammanfattningsvis kan sägas, att de lagändringar som gjorts för att stärka barns rättsliga ställning främst syftar till att stärka barns rätt att komma till tals i frågor som personligen rör dem. Att ge barn en generell talerätt i familjerättsliga och sociala mål och ärenden vann inte gehör, och inte heller förslaget att sänka åldern för barns processbehörighet från 15 år till 12 år. Viktiga argument för dessa ställningstaganden har varit att barn inte ska behöva ta ställning i juridiska konflikter. Den rättsliga processen bedöms

skada barn mer än den kan tillgodose barns intressen. Avgörande motiv var att lagstiftningens ändamål är att barns vilja verkligen kommer fram och blir beaktad. Detta ändamål anses bäst bli tillgodosett genom att i lagstiftningen uttryckligen betona barns rätt att komma till tals och inte genom att införa en generell talerätt för barn.

Barns behov

Begreppen barns bästa och barns behov hör ihop. I förslaget till ny socialtjänstlag påpekas det att socialtjänstens uppgift att svara för att barn får sina grundläggande behov tillgodosedda, kräver både goda kunskaper om barns behov och utveckling och ett förhållningssätt som sätter barnets bästa i främsta rummet.

Där påpekas också: ”Vad som är barnets bästa är inte en gång för alla givet. Begreppet är relativt och betyder olika saker för olika människor beroende på hur man uppfattar barns behov.” (SOU 1994:139, s 318)

När begreppet behov används inom social barnavård lämnas det ofta odefinierat eller ses som givet och oproblematiskt. Föräldrar bör ha kunskap om barns behov, kunna se sina barns behov, tillgodose barns behov och prioritera barnens behov framför sina egna. Begreppet kan tolkas som att barn har oomstridda, väldefinierade behov, som framför allt föräldrar bör tillgodose. Kunskap om barns behov förutsätts också finnas i samhället. Om föräldrarna inte kan eller förmår att tillgodose barnens behov, har samhället genom socialtjänsten skyldighet att träda in och ge föräldrarna bistånd i den uppgiften eller, om det bedöms nödvändigt, flytta barnen hemifrån. Därmed övertar samhället ansvaret för att barnens behov tillgodoses.

Olika indelningar av behov, såsom medfödda och förvärvade behov, primära och sekundära behov, biologiska, psykologiska och sociala behov återfinns i olika teorier. Behov kan definieras som i Kurt Lewins fältteori på 1930-talet, där interaktionen mellan individens behov och psykologiska miljö betonas, något som vidareutvecklats i utvecklingsekologisk teori (t.ex. Bronfenbrenner 1979; Andersson 1986; Garbarino 1993; Garbarino & Scott 1992). Det har gjorts rangordningar av behov i en behovshierarki eller behovstrappa, som av Abraham Maslow på 1950-talet: först kommer kroppsliga behov, sedan trygghets behov, gemenskaps- och tillgivenhetsbehov, behov av uppskattning, behov av självförverkligande. Behovshierarkin innebär att vissa behov är mer grundläggande än andra och måste tillgodoses innan det är meningsfullt att gå vidare. Psykoanalytiskt orienterade teorier har haft stort inflytande på vår (västerländska) syn på barns behov och utveckling. Man definierar där olika slag av behov såsom biologiska behov, psykosexuella och aggressiva driftsbehov, behov från det växande jaget.

Det finns således olika teoretiska uppfattningar om hur man ska definiera behov och i vad mån det finns grundläggande mänskliga behov, som är universella, i vad mån behov är sociala konstruktioner, som är kulturellt bestämda, och i vad mån behov är individuella preferenser och önskningar. Len Doyal och Ian Gough (1991) tillhör dem som problematiserar begreppet behov, och kommer fram till att det finns vissa grundläggande mänskliga behov, t.ex. av fysisk hälsa och autonomi, lika väl som det finns en rik vari-

ation i sätt att tillfredsställa dessa behov - och olika uppfattningar om i vad mån behov bör tillgodoses.

I social barnavård är bedömning av behov ofta kopplade till skada – om barns behov inte tillgodoses i hemmet kan barns hälsa eller utveckling skadas. Maritta Törrönen (1994) granskar olika definitioner av barns behov i social barnavård och påpekar, att om behov ses alltför relativt och subjektivt inom varje enskilt samhälle kan de inte så lätt tillgodoses och är inte så lätta att se som rättigheter. En rättighet innebär att det finns en möjlighet att tillgodoses behoven.

Socialtjänsten har inom ramen för förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg ett särskilt ansvar för barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling. De är barn med särskilda behov eller behov av särskilt stöd. Barn inom social barnavård får ofta ”social förtur” till barnomsorg på grund av sina särskilda behov. Agneta Lindh-Munther (1986) visar på svårigheterna att ange bestämda kriterier för dessa barns särskilda behov. Bedömningen blir i första hand en bedömning av hemmet och föräldrarna.

Barns behov särskiljs ibland från barns relationer. Föräldrars brister i omsorgen är ett vanligt skäl för insatser från samhällets sida. Det kan t.ex. betyda att föräldrarna inte bedöms klara av, att på ett tillfredsställande sätt tillgodoses barnens grundläggande behov av mat, sömn, hygien, stimulans, rutiner i vardagen, skötsel vid sjukdom, gränssättning eller tillsyn. Barn behöver tillräckligt god omsorg för överlevnad, utveckling och välbefinnande. Föräldrarna eller den ensamstående mamman bedöms ofta brista i omsorgen (på grund av fattigdom, brist på stödjande nätverk, missbruk, psykisk sjukdom eller utvecklingsstörning) men kan ändå ha en godtagbar eller god relation till sitt barn. Brister i omsorgen beskrivs ofta som brister i förmågan att tillgodoses barnets behov, vilket särskiljs från bedömningen av föräldrar/barnrelationer.

Behovs- eller relationsorienterat synsätt

Begreppet barns behov har använts på ett särskilt sätt i vårdideologisk debatt om svensk familjehemsvård. Det finns - och fanns i högre grad för några år sedan - en motsättning mellan dem som företräder ett s k behovsorienterat respektive ett relationsorienterat synsätt. Anna Freud var med om att starta den debatten genom att själv ta ideologisk ställning till hur hennes psykoanalytiska teori om barn borde tillämpas på barn i fosterhem.

Hon var med om att föreslå sådana lagändringar i Storbritannien, att varje placering av barn, utom när det uttryckligen gällde en kortare period, skulle bli lika permanent som det nyfödda barnets hos sina biologiska föräldrar (Goldstein et al 1978). Barn i krisgruppen (som bildades på Barnbyn Skå) introducerade med inspiration från USA och David Fanshels forskning (Fanshel & Shinn 1978) ett annat, relationsorienterat synsätt, som tog fasta på fosterbarns biologiska relationer och vikten av att för identitetens skull behålla relationer till föräldrar och hemmiljö.

Det behovsorienterade synsättet kallades till en början också ”barnets rätt” och stod då i motsats till föräldrars rätt. Den bok, som det framför allt hänvisas till är *Beyond the best interests of the child* (1973; i svensk översättning 1978, Barnets rätt – eller rätten till barnet), skriven av Joseph Gold-

stein, Anna Freud och Albert Solnit. Författarna menar att psykoanalysen ger en mängd värdefull kunskap om barns behov och klargör barns behov av obruten känslokontinuitet och stimulerande relationer med en vuxen.

Barnets kropp behöver vårdas, få näring och beskyddas. Barnets intellekt behöver stimuleras och uppmärksammas på vad som händer i omgivningen. Barnet behöver hjälp med att förstå och reda ut sina känslor och föreställningar. Barnet behöver människor att älska och ta emot kärlek av, människor som också ska tjäna som måltavlor för vrede och aggression.

Barnet behöver hjälp av de vuxna att tygla och dämpa sina primitiva drifter (sex och aggressioner). Barnet behöver förebilder att identifiera sig med för att bygga upp ett samvete – detta ger föräldrarna. Och framför allt behöver barnet känna sig accepterat, respekterat och önskat som en medlem i familjen (s 17).

Författarna betonar att de emotionella banden är spröda under våra tidigaste år och behöver stabila yttre arrangemang för att kunna utvecklas samt att behovet av kontinuitet bör sättas i relation till barnets ålder. Samma tillfälliga separation mellan föräldrar och barn, som skulle utgöra ett avbrott i kontinuiteten för t.ex. ett spädbarn, skulle ha föga eller ingen betydelse för ett skolbarn. De föreslår mottot ”det minst skadliga av tillgängliga alternativ för att trygga barnets uppväxt och utveckling” i stället för ”för barnets bästa”. Då är det minst skadliga alternativet den handläggning av ärendet som tar mest hänsyn till: 1) barnets tidsupplevelse och vår begränsade förmåga till långtgående förutsägelser; 2) barnets möjligheter att känna sig önskat och välkommet; 3) barnets möjligheter att kunna bibehålla kontinuerliga relationer med åtminstone en vuxen som är eller kan bli dess psykologiska förälder.

Barn i kris-gruppen, som är förespråkare för ett annat, ett sk relationsorienterat synsätt, lyfter i boken *Barn i kris* fram motsättningen mellan de båda synsätten (Vinterhed et al 1981). Anna Freud (Goldstein et al 1978) företräder enligt författarna ett behovs orienterat synsätt, som utgår ifrån barns behov och i vilken grad de blir tillgodosedda. Anna-Lisa Kälvesten (1973) hänförs till samma synsätt, eftersom hon uttryckt att barnet, för att undgå sitt negativa sociala arv, måste genomgå en omstämning, där känslor för de biologiska föräldrarna överflyttas till fosterföräldrarna som nya psykologiska föräldrar.

Enligt *Barn i kris*-gruppen markerar Bengt Börjeson med boken *I föräldrars ställe* (1976) en övergång till en annan linje i synen på svensk fosterbarnsvård, den linje som betonar de biologiska relationerna mer än behoven. Inte barnets behov som barn utan dess identitets utveckling står i centrum.

Om barn förlorar kontakten med sina biologiska föräldrar, förlorar de också kontakten med en del av sig själva. (Börjeson och Håkansson 1990; Cederström och Hessle 1980; Cederström 1990; Hessle 1988; Lindén 1982, 1984).

Det behovsorienterade respektive relationsorienterade synsättet har blivit etablerade begrepp som också påverkat lagstiftningen. Det framgår t.ex. i socialberedningens betänkande *Barns behov och föräldrars rätt* (SOU 1986:20) och i en handbok om socialtjänsten (Grönwall et al 1991) samt i en riksdagsskrivelse (Rskr 1992/93:16) som ger Socialstyrelsen i uppdrag att se över familjehemsvården. Westlund (1986) gör en noggrann genomgång av

hur talesmännen/kvinnorna för ”barnens rätt” respektive ”barn i kris” utvecklats olika sätt att se på hur socialtjänsten kan och bör arbeta med utsatta barn och föräldrar. Hessle (1988) menar att de båda synsätten bl.a. implicerar olika uppfattning om fosterföräldrars roll:

”Behovslinjens företrädare väljer ut fosterhem i första hand utifrån deras möjlighet att fungera psykologiskt och socialt stabilt på lång sikt för fosterbarnet. Barnet ska rota sig där under en lång initialfas, utan kontakter med sin ursprungsfamilj som kan störa anpassningen. Relationslinjens förespråkare väljer ut fosterhem i första hand efter deras vilja och förmåga att samarbeta med barnets ursprungsfamilj utifrån deras gemensamma uppgift att barnet ska återvända. En tät och regelbunden kontakt förutsätts mellan fosterhem och ursprungsfamilj.” (s 16.)

Teoretisk anknytning

Både det behovsorienterade och det relationsorienterade synsättet har sina rötter i psykoanalytiskt orienterade teorier om utvecklingen av objektrelationer. Dessa teoriers främsta bidrag är att peka på vikten av objektrelationer, men de har olika syn på objektrelationers ursprung och funktion. De som utvecklat psykoanalytisk teori i riktning mot jag-psykologi menar, att objektrelationsutvecklingen (utvecklingen av känslomässiga relationer till andra människor) är sammanvävd med jag-utvecklingen. Det innebär att barnets relation till föräldrarna utvecklas efter hand som barnet mognar och som en följd av det dagliga samspelet med dem som ger omvårdnad, kärlek och annan behovstillfredsställelse (t.ex. A Freud 1960, 1967; Erikson 1965, 1985; Mahler, Pine och Bergman 1984). De som däremot utvecklat psykoanalytisk teori i riktning mot klassisk objektrelationsteori menar att behovet att relatera till andra är lika primärt som andra behov. Barnet har primitiva objektrelationer från början. De utvecklas efter hand i förhållande till dem, som besvarar barnets signaler, men inte som en följd av annan behovstillfredsställelse utan som ett behov i sig (t.ex. Igra, 1983, om Klein, Winnicott, Balint, Fairbairn i Klein 1975).

John Bowlby hörde hemma bland de klassiska objektrelationsteoretikerna innan han började intressera sig även för etologisk forskning. Bowlby (1969) och Ainsworth (1979), som haft stor betydelse för forskningen om barn och mor/barn-relationer, talar hellre om anknytning och anknytningspersoner (attachment-teori) än om objektrelationer och kärleksobjekt. De menar att barnets anknytningsbeteende och strävan efter anknytning är lika ursprungligt som andra behov och utvecklas gentemot den som besvarar barnets anknytningsbeteende, oberoende av om anknytningspersonen tillfredsställer andra behov hos barnet. Jeremy Holmes (1995) beskriver hur Bowlby placerade sig mitt emellan den tidens stora psykoanalytiska auktoriteter i Storbritannien, Anna Freud och Melanie Klein. Han förde också in ett mer vetenskapligt synsätt i psykoanalysen – därför fick han större inflytande i USA (jfr Fahlberg 1991).

Man kan ha en snäv definition av objektrelationsteori och mena klassisk objektrelationsteori till skillnad från jag-psykologi. Man kan emellertid också, som Kernberg (1976, 1980), ha en vidare definition och inkludera båda dessa inriktningar, eftersom båda fäster stor vikt vid barnets objektrelationsutveckling, särskilt vid utvecklingen av föräldrar/barn-relationer, som grund

för uppfattningen om sig själv och andra. Patricia Tudor-Sandahl (1992) talar om ett objektrelationstänkande som omfattar många inom och utanför de formella psykoanalytiska organisationerna.

Förhållandet mellan psykologiska teorier och vårdideologiska ställningstaganden är problematiskt. Skiljelinjerna sätts olika när Anna Freud och Margaret Mahler ställs mot varandra i vårdideologisk debatt, trots att deras teorier om objektrelationsutvecklingen inte ligger så långt ifrån varandra. Ingen av dem kan hänföras till klassisk objektrelationsteori utan snarare till jag-psykologi. Anna Freud gick emellertid ett steg vidare, när hon själv formulerade hur hon tyckte att hennes teori borde tillämpas i fosterbarnsvården.

Sådana ställningstaganden formulerade aldrig Margaret Mahler. Det är vår uppfattning att man i familjehemsvården inte behöver betona skillnaderna mellan olika psykoanalytiskt orienterade teorier om föräldrar/barn-relationer, när likheterna är så mycket viktigare för barn i familjehem. De har lärt oss att se vikten av föräldrar/barn-relationer, att barn är ömtåliga och sårbara för störningar i relationer och avsaknad av relationer, att separationer kan vara skadliga. Det finns ännu såmycket som inte omsatts i praktiken, som de olika teorierna är helt överens om är viktigt för barns välbefinnande.

Placering av barn utanför hemmet

När det gäller att fatta beslut om placering av barn utanför det egna hemmet, är inte psykologiska kunskaper om föräldrar/barn-relationer avgörande. Barn omhändertas vanligen inte och placeras inte i familjehem på grund av ställningstaganden om deras känslomässiga relation till föräldrarna utan på grund av ställningstaganden om föräldrarnas omsorgsförmåga och sociala missförhållanden i hemmet (t.ex. Andersson 1984, 1991; Hollander 1985; Socialstyrelsen 1989).

När det gäller barn som redan finns inom samhällsvården, kan socialtjänstens intentioner närmast jämföras med ett relationsorienterat synsätt. Det betonas i lagen att vården i annat hem än det egna bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och kontakt med hemmiljön samt att inriktningen bör vara återförening.

Men ofta görs inget aktivt från socialtjänstens sida för att föräldrar och barn i familjehem ska upprätthålla kontakten med varandra och för att barn ska kunna återvända hem (t.ex. Riksdagens Revisorer 1991; Rskr 1992/93:16; Sverne 1985).

Barn behöver goda relationer till sina föräldrar. De behöver också goda relationer till andra vuxna i ett utvidgat socialt nätverk. Alltmer uppmärksammas i fosterbarnsforskningen och i forskningen om riskfaktorer och skyddande faktorer också behovet av goda relationer till syskon, kamrater och andra vuxna, som i ett livslopp kan vara nog så viktiga som föräldrarelationer (t.ex. Berridge och Cleaver 1987; *Patterns & Outcomes in Child Placement* 1992; Rutter 1990; Werner och Smith 1992). Goda och kontinuerliga relationer bör också ses som behov, om man med behov menar sådant som barn behöver för överlevnad, utveckling och välbefinnande.

Detta sätt att se på behov är förenligt med vad June Thoburn (1994) finner i sin genomgång av barnavårdsforskning. Två begrepp rymmer det som

framhålls som särskilt viktigt för barn: varaktighet (trygghet och stabilitet i kärlek, familjeliv, vardagsliv) och identitet (behålla relationer med viktiga personer i det förflutna, ha kontakt med ursprungsfamilj, integrera det nuvarande med det som varit, få vara den man är). Det gäller att upprätthålla balansen mellan dessa två begrepp i barnavårdsarbetet. I första hand gäller att arbeta för ökad trygghet och stabilitet i familjen, så att barnet kan växa upp i sin ursprungsfamilj. I andra hand kan trygghet och stabilitet tillgodoses genom familjehemsplacering och identitet genom bibehållna relationer till föräldrar, syskon och andra viktiga personer.

Thoburn finner att socialarbetare inte behöver vara ängsliga för att barns relationer med ursprungsfamiljen ökar risken för oplanerade avbrott (sammanbrott, breakdown) i familjehemsplacering – tvärtom. Om det redan finns risk för sammanbrott i placeringen, kan den risken däremot öka om kontakt med ursprungsfamiljen förhindras. Om det inte finns möjlighet att upprätthålla relationer eller kontakt, är det viktigt för barnets identitet att socialarbetaren arbetar med barnets livshistoria och ger det regelbunden information om förändringar i ursprungsfamiljen.

Det stora problemet är inte hur föräldrars fortsatta kontakt med barn i familjehem ska regleras eller begränsas, för att inte skada barnen. Det stora problemet är, menar Thoburn, hur man ska hjälpa och uppmuntra föräldrar att bibehålla kontakten för barnens skull, även om det kan vara smärtsamt för dem själva. Det är viktigt att komma ihåg, menar Thoburn, att hur det än varit i familjehemmet, så återvänder de allra flesta fosterbarn vid någon tidpunkt i livet till sina föräldrar eller till sin hemkommun. För dem som är med om sammanbrott i placeringar och omplaceringar kan kontakten med ursprungsfamiljen vara det enda som garanterar varaktighet och kontinuitet, menar Thoburn. Det ligger nära till hands för oss att formulera det så att barn har behov av stabilitet och identitet, i den meningen som Thoburn lägger i begreppen.

Både begreppen stabilitet och identitet används i Socialtjänstens mål och medel Handboken om socialtjänsten (Grönwall m fl 1991), där de omväxlande definieras som barns behov och barns rätt:

Enligt prop 1989/90:28 bör särskild uppmärksamhet alltid riktas mot barnens behov... Barns rätt till kontinuitet och stabilitet bör vara ett övergripande mål för alla hjälpinsatser, oavsett om det gäller stöd i hemmet eller vård utom hemmet. Det är ett grundläggande behov hos alla barn att känna tillhörighet och i största möjliga utsträckning slippa utsättas för avbrott i betydelsefulla relationer. Barn och ungdomar som omhändertagits för samhällsvård har också rätt till respekt för och kontakt med sin egen historia och sin sociala och kulturella bakgrund. Detta är ett mänskligt behov som måste tas i beaktande även i de fall man planerar för en långsiktig placering. (s 368)

Martin Woodhead (1990) är en av dem som finner att barns psykologiska behov blivit en hjärtefråga i offentlig debatt (i västerländska samhällen). Han är kritisk till begreppet barns behov, därför att det döljer de värderingar och känslor som finns inbakade, döljer att det finns olika värderingar och uppfattningar om barns behov vid olika historiska tidpunkter, i olika samhällen och i olika sociala och etniska grupper. Woodhead gör tankvärda reflexioner, när han prövar att omformulera begreppet barns behov till vad som är önskvärt för barn, vad barn önskar eller borde ha, vilket låter mindre

objektivt, vetenskapligt och universellt. Han jämför formuleringarna: barn behöver kärlek; föräldrar bör ge sina barn kärlek; samhället bör se till att barn får kärlek. Den första antyder objektiva fakta, den andra föräldrarnas val och den tredje ger anledning till politisk diskussion.

Det är en svår fråga i social barnavård att ta ställning till när barns behov blir tillräckligt väl tillgodosedda i familjen (jfr begreppet *good enough care*), när samhällets bistånd till familjen är tillräckligt (jfr begreppet *reasonable efforts*), när gränsen är nådd för samhället att ta över vården av barnen, hur mycket resurser som ska användas för att tillgodose barns behov samt hur man ska kontrollera att samhällsvården av barn på institution eller i familjehem tillgodoser barnens behov på ett bättre sätt än familjen. Var ska ambitionsnivån ligga? Var går den undre gränsen för tolerabel nivå? Frågan om barns behov är kopplad till synen på barn, familj, samhälle, till värderingar, ställningstaganden och välfärds ambitioner. Kanske gör vi bäst i att inte använda begreppet barns behov, om det föreligger risk för att det definieras som något vetenskapligt fastställt, som gäller alla barn i alla tider, oberoende av livssammanhang och var man bor i världen. Om begreppet barns behov för tankarna till något som kommer inifrån barnet och begreppet barns rätt för tankarna till något som kommer utifrån samhället, kanske vi bör söka ett annat begrepp som omfattar både barn, familj och samhälle? Vi kan också välja att ansluta oss till socialtjänstkommitténs slutsatser (SOU 1994:139):

En lagstiftning som har barnets bästa som ledstjärna måste slå vakt om barns grundläggande behov. I vårt samhälle finns det olika meningar om hur barns behov bäst ska tillgodoses. Vi vill av den anledningen särskilt framhålla betydelsen av att socialtjänstens bedömningar vilar på vetenskaplig grund samt systematisk uppföljning och utvärdering av socialtjänstens insatser för barn och ungdomar (s 318).

För att tillgodose barns behov eller barns bästa behövs insatser både på samhällsnivå, grupp- och områdesnivå samt på individnivå.

Barns perspektiv

Begreppet barns perspektiv används allt oftare, inte minst i social barnavård. Det används också i rubriken till det kapitel i socialtjänstkommitténs betänkande (SOU 1994:139) som handlar om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals. Det är inte entydigt vad begreppet barns perspektiv innebär, eftersom det finns utrymme för olika tolkningar. Att hävda barns perspektiv kan vara liktydigt med att hävda barns bästa, slå vakt om barns rätt, värna om att barns behov tillgodoses, tänka på barns välbefinnande. Det kan också handla om att försöka se ur ett enskilt barns synvinkel utifrån dialog med barnet, att tala med barn, som är föremål för barnavårdsutredning, stödinsatser eller placering utanför hemmet, att ta reda på hur olika förhållanden och missförhållanden uppfattas av det enskilda barnet och vad barnet själv har för önskemål och synpunkter. Det kan synas självklart att barnet är i fokus i social barnavård, men det är ett alltmer uppmärksammat faktum att så inte är fallet (t.ex. Andersson 1991, 1995; Claussen 1992; Hollander 1985; Wåhlander 1994; Socialstyrelsen 1995).

Många barnperspektiv är, påpekar t.ex. Anne Trine Kjørholt (1991), vuxenkonstruktioner, där forskningsmetoderna och de egna kulturella och personliga förutsättningarna är utslagsgivande för vilket barnperspektiv man väljer. Det är alltså inte möjligt att ta en annans perspektiv förutsättningslöst, utan det sker utifrån vissa uppfattningar, som man bär med sig, vare sig man är medveten om det eller inte.

Det är också viktigt, menar Kjørholt, att vara uppmärksam på faran att överföra egen längtan efter en förlorad barndom till romantiska föreställningar om hur barn är, oavhängigt av social och kulturell kontext. Idyllisering av barndomen är att göra våld på de intressen och intentioner, som begreppet barnperspektiv har för avsikt att tjäna. Man får inte glömma att ålder, kön, social klass och en rad andra förhållanden inverkar på barns upplevelse av livet och världen runtom sig.

Begreppet barnperspektiv associerar Per Olav Tiller (1991) först och främst till hur världen ser ut för barn. Det är vad barnen ser, hör, upplever och känner, som är deras verklighet. Det gäller att gå in i barnens värld och försöka se den med barns ögon. Att se barnet som en sakkunnig informant är också, menar Tiller, ett uttryck för en forskningsstrategi. Barnforskningen har hittills i påfallande liten grad ansett barnet vara en brukbar informant om sin egen situation, i stället har vi fått vår kunskap om barn, såsom de framstår för föräldrar, lärare, barnhälsovårdspersonal, barnavårdspersonal, läkare etc (och i detta sammanhang kan vi tillägga socialsekreterare).

En ny syn på barn som aktiva subjekt och medskapare av sin sociala värld, är en anledning till att i högre grad intressera sig för barns perspektiv. I slutet av 1960-talet och under 1970-talet började det komma kritik mot den sociologiska vetenskapens syn på barn som passiva objekt för sociala strukturer och processer. Man vände sig mot att barn sågs som föremål för socialisation mot den psykologiska vetenskapens syn på barnets utveckling enligt generella lagar, som antogs gälla i alla samhällen och vid helt olika historiska tidpunkter (t.ex. Barn 1991; Alanen 1988; James & Prout 1990).

Barnperspektiv handlar inte om information om faktiska förhållanden och krav på sakliga och korrekta utsagor, utan om att vilja veta något om hur barn uppfattar och upplever sig själva, människorna och världen runt omkring sig, hur de tänker och funderar och formulerar sig språkligt (Lindh-Munther 1989). Det gäller att blicka ut i världen genom barnens ögon, inte att blicka in i barnens huvud (Pramling 1989). Agnes Andenæs (1991) diskuterar hur man kan göra barn till medforskare i stället för undersökningsobjekt och få tag på barnets egen förståelse av sig själv och sitt liv och det sociala sammanhang det ingår i. Hon menar att i sociologin har barn – liksom kvinnor – varit osynliga. I psykologi och pedagogik har barn haft en mer central plats, men man har inte brytt sig om barns vardagsliv som källa till förståelse av barns utveckling. I ringa mån har man använt förskolebarn som informanter om detta vardagsliv. Det har varit vanligare, menar Andenæs, att undersöka barn, och en rad metoder har utvecklats och standardiserats för detta ändamål.

Ett argument för att i större utsträckning dra in barn som informanter är att barns perspektiv ofta är annorlunda än de vuxnas. Perspektivskillnaderna ses av somliga som intressemotsättningar mellan barn och vuxna och av andra som yttrandefrihet och rätten för barn att komma till tals. Det senare

ser Andenæs som ett uttryck för en kulturell rörelse mot att i ökande grad betrakta barnet som en självständig person med egna rättigheter och krav.

Att i större utsträckning än hittills försöka ta reda på de barns perspektiv – att se ur de barns synvinkel som omfattas av social barnavård, finner vi vara en angelägen uppgift. Den betydelse vi vill lägga i begreppet barnperspektiv är då, att både i det sociala arbetet och i forskningen se barn, lyssna på barn, samtala med barn och ta reda på och försöka förstå hur det individuella barnet uppfattar de händelser de varit med om, de förhållanden de lever i, de relationer de har till familjemedlemmar, kamrater, lärare och andra personer, som på olika sätt är viktiga för dem.

Det betyder inte att till barnen överlåta svåra beslut eller att ställa dem inför svåra val, men det betyder att som vuxen väga in barnens perspektiv, när man t.ex. har att utreda barns situation, välja insatser i familjen, följa upp institutions- och familjehemsplaceringar (jfr Buder och Williamson 1994).

Referenser

- Ainsworth, M D S (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advances in the study of behaviour* Vol 9, 1–51.
- Alanen, L (1988). Growing up in the modern family. Rethinking socialization, the family and childhood. In: Ekberg, K and Mjaavatn, P E (eds.) *Growing into a modern world*. Trondheim: University of Trondheim, The Norwegian Centre for Child Research. Konferensrapport, Vol II.
- Andenæs, A (1991). Fra undersøkelseobjekt till medforsker? Livsformsintervju med 4–5-åringar. *Nordisk Psykologi* 43 (4), 274–292.
- Andersson, B-E (1986). *Utvecklingsekologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G (1984). *Små barn på barnhem*. Lund: Psykologiska institutionen, Lunds universitet. Akad. avhandling.
- Andersson, G (1990). Barns förhållande till föräldrar och fosterföräldrar. *Nordisk Psykologi* 42, 59–74.
- Andersson, G (1991). *Socialt arbete med små barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G (1995). *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Backe-Hansen, E (1995). *Til barnets beste*. Oslo: Tano.
- Bardy, M (1991). Barndomspolitik och forskning inom barnskyddet. *Nordiskt Socialt Arbete* nr 3 1991, s 63–71.
- Barn (1991). *Nytt fra forskning om barn i Norge*. Om ”Barneperspektivet”. Inlägg fra forskere ved Norsk Senter for barneforskning. *Barn* nr 1 1991.
- Berridge, D and Cleaver, H (1987). *Foster Home Breakdown*. Oxford: Basil Blackwell.
- Björnberg, U (1994). Familj mellan marknad stat och politik. En fråga om kön, klass och makt. *Sociologisk Forskning* nr 2 1994, s 26–37.
- Bowlby, J (1969). *Attachment and loss*. Vol I: Attachment. London: Hogarth Press.
- Bronfenbrenner, U (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Butler, I and Williamson, H (1994). *Children Speak. Children, Trauma and Social Work*. Essex: Longman NSPCC.
- Börjeson, B och Håkansson, H (1990). *Hotade, Försummade, Över givna. Är familjehemsplacering en möjlighet för barnen?* Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Börjeson, B (1976). *I föräldrars ställe. En studie i fosterbarnens livssituation*. Stockholm: AWE/Gebers.
- Cederström, A (1990). *Fosterbarns anpassning – en relationsproblematik*. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet. Akad.avhandling.

- Cederström, A och Hessle, M (1980). *Barn i kris. Yt- och djupanpassning hos fosterbarn – en teoretisk förstudie*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, Barnbyn Skå, rapport nr 50.
- Claussen, C J (1992). Barnevernets svik. *Socionomen* nr 16 1992, s 16–17.
- Donzelot, J (1979). *The Policing of Families. Welfare versus the State*. London: Hutchinson University Library.
- Doyal, L and Gough, I (1991). *A theory of human need*. London: MacMillan.
- Ds 1994:85. *Barns rätt att komma till tals. Regler för familjerättsliga och sociala mål och ärenden*. Justitiedepartementet.
- Eekelaar, J and Sarcevic, P (1993). *Parenthood in Modern Society. Legal and Social Issues for the Twenty-First Century*. London: Martinus Nijhoff Publishers.
- Elster, J (1989). *Solomonic Judgements. Studies in the Limitation of Rationality*. New York: Cambridge University Press.
- Erikson, E H (1965). *Barnet och samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Erikson, E H (1985). *Den fullbordade livscykeln*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ewerlöf, G m fl. (1988). *Barnets Bästa. Om föräldrars och samhällets ansvar*. Stockholm: Publica.
- Fahlberg, V (1991). *A Child's Journey through Placement*. Indianapolis: Perspectives Press.
- Freud, A (1960). Discussion of Dr John Bowlby's paper. *Psychoanalytic Study of the Child* Vol 15, 56–63.
- Freud, A (1967). *Barnets psykiska hälsa*. Stockholm: Prisma.
- Garbarino, J and Stott F M (1992). *What Children can tell us*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Garbarino, J (1993). Childhood: what do we need to know? *Childhood*, nr 1 1993, S 3-10.
- Goldstein, J, Freud, A och Solnit, A (1978). *Barnets rätt- eller rätten till barnet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Grönwall, L, Holgersson, L och Nasenius, J (1991). *Socialtjänstens mål och medel. Handbok om socialtjänsten*. Stockholm: Gothia.
- Hessle, S (1988). *Familjer i sönderfall. En rapport från samhällsvården*. Göteborg: Norstedts.
- Hollander, A (1995). *Rättighetslag i teori och praxis: en studie av lagstiftning inom social- och handikappområdet*. Uppsala, Justus.

- Hollander, A och Marklund, S (1983). Den terapeutiska rättens framväxt. Om barnlagstiftningens förändringar och samhällsliga karaktär. *Retfærd* nr 24 1983, s 7–29.
- Hollander, A (1985). *Omhändertagande av barn*. Stockholm: Aktuell juridik förlag. Akad. avhandling.
- Holmes, J (1993). *John Bowlby & Attachment Theory*. London: Routledge.
- Igra, L (1983). *Objektrelationer och psykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- James, A and Prout, A (1990). *Constructing and reconstructing childhood: Contemporary issues in the sociological study of childhood*. London: Falmer Press.
- Kernberg, O (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O (1980). *Internal world and external reality. Object relations theory applied*. New York: Jason Aronson.
- Kjørholt, A T (1991). Barneperspektivet: Romantiske frihetslengsler og nostalgisk søken etter en tapt barndom, eller nye erkjennelsesdimensjoner? *Barn* nr 1 1991,66–70.
- Klein, M (1975). *The development of a child*. The Writings of Melanie Klein, vol I. London: Hogarth Press.
- Kälvesten, A-L (1973). *40 fosterfamiljer med Skåbarn*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Köhler, L (red) (1990). *Barn och barnfamiljer i Norden*. Lund Studentlitteratur.
- Lindberg, I och Nordenmark, L (1980). *Familjepolitik för små barn*. Stockholm Liber.
- Lindén, G (1982). *Byta föräldrar. En bok om familjevårdens möjligheter och omöjligheter*. Malmö: Liber Förlag.
- Lindén, G (1984). Den goda föräldern. Om samhällets roll vid omhändertagande av barn. *Nordisk Psykologi* 36 (4), 211–227.
- Lindh-Munther, A (1986). *Stöd och stimulans i förskolan? Barn med särskilda behov och förskolan som utvecklingsstöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindh-Munther, A (1989). *Barnintervjun som forskningsmetod*. Uppsala: Uppsala universitet, Centrum för barnkunskap. Rapport om barn nr 1.
- Mahler, M, Pine, F och Bergman, A (1984). *Barnets psykiska födelse. Symbios och individuation*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ohrlander, K (1992). *I barnens och nationens intresse*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Patterns & Outcomes in Child Placement. Messages from current research and their implications*. (1992). London: HMSO.

Pramling, I (1989). Att se världen genom barns ögon. I: Lindh-Munther, A (red) *Barnintervjun som forskningsmetod*. Uppsala: Uppsala universitet, Centrum för barnkunskap. Rapport om barn nr 1.

Proposition 1981/82:168. *Gemensam vårdnad*.

Proposition 1989/90:28. *Vård i vissa fall av barn och ungdomar*.

Proposition 1994/95:224. *Barns rätt att komma till tals*.

Riksdagsskrivelse 1992/93:16. *Uppdrag om familjehemsvården*. Stockholm: Socialdepartementet.

Rutter, M (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. I: Rolf, J, Masten, A S, Cicchetti, D, Neuchterlein, K H and Wintraub, S (eds) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge: Cambridge Univ Press.

Sandberg, K (1992). *Barnets beste. Om barnfordeling, rettspraxis og rettferdighet*. Oslo: ad Notam Forlag.

Sandin, B (1986). *Hemmet gatan fabriken eller skolan. Folkundervisning och barnuppfostran i svenska städer 1600–1850*. Lund: Arkiv. Akad. avhandling.

Social Europe nr 11995.

Socialstyrelsen (1989). *Osedda barn – om socialbyråernas barnavårdande arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen. SoS-rapport 1989:5.

Socialstyrelsen (1994). *Barns villkor i förändringstider. Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:4.

Socialstyrelsen (1995). *Barn i fokus-projektet, Regeringsuppdrag att utarbeta ett åtgärdsprogram för att höja kompetensen i arbetet med barn inom Individ- och familjeomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen, Barn- och familjeenheten.

SOU 1979:63. *Barnets rätt 2. Om föräldraansvar m m*.

SOU 1986:20. *Barns behov och föräldrars rätt. Socialtjänstens arbete med utsatta familjer*. Betänkande av socialberedningen.

SOU 1987:7. *Barnets rätt*. Delbetänkande av utredningen av barnens rätt.

SOU 1994:139. *Ny socialtjänstlag*. Huvudbetänkande av Socialtjänstkommittén.

Sverne, T (1985). *Barn i familjehem – en undersökning av hur socialnämnderna fullgör sina uppgifter inom familjehemsvården*. Riksdagens ombudsmän. Dnr 2989.

Therborn, G (1993). The Politics of Childhood: The Rights of Children in Modern Times. In Castles, F (eds). *Families of Nations*. Sydney: Dartmouth.

Thoburn, J (1994). *Child Placement: Principles and practice*. Aldershot: Arena.

Tiller, P O (1991). "Barneperspektivet": Om å se og bli sett. Vårt perspektiv på barn – eller omvendt? *Barn* nr 1 1991, s 72–77.

Trädgårdh, L (1992). Vem skyddar oss mot familjen? *Dagens Nyheter* den 6 augusti 1992.

Tudor-Sandahl, P (1992). *Den fängslade verkligheten. Objektrelationsteori i praktiken*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Törrönen, M (1994). *Need definitions and child welfare*. Helsinki: Central Union for Child Welfare, Publication 93.

UD informerar 1990:6. *Mänskliga rättigheter. Konventionen om barnets rättigheter*.

Veerman, P (1992). *The Rights of the Child and the Changing Image of Childhood*. London. Martinus Nijhoff Publishers.

Vinterhed, K, Börjeson, B, Cederström, A, Fredin, E, Hessle, M och Hessle, S (1981). *Barn i kris. En bok om separation*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Werner, E E and Smith, R S (1992). *Overcoming the Odds*. London: Cornell University Press.

Westlund, P (1986). *Rationalitetens begränsningar. Tanke och handling i socialt arbete*. Stockholm: Nordiska Institutet för samhällsplanering. Akad. avhandling.

Woodhead, M (1990). Psychology and the Cultural Construction of Children's Needs. I: James, A and Prout, A (eds) *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. London: Fairner Press.

Wåhländer, E (1994). *Att allsidigt belysa barns sociala situation. En undersökning av barnavårdsutredningar vid tre socialdistrikt i Stockholm*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1994:3.

Välfärdsbulletinen nr 3 1992.

Barnintervjun och barnets röst

I många institutionella sammanhang är det viktigt att fånga barnets röst. Socialt arbete rör sig inte sällan i ett komplext fält av motstridiga röster. Vad vill barnet själv i vårdnads mål? Inför en fosterhemsplacering? I familjeterapi? I medicinsk behandling?

På samhälls nivå har vi idag ålagt oss ansvar för att låta barn bli hörda i viktiga frågor som berör dem själva. Detta är en av flera rättigheter som Sverige bundit sig för genom att ansluta sig till FN:s barnkonvention. Aktuella svenska rapporter pekar emellertid på att ett litet barn exempelvis kan genomgå flera omplaceringar (fosterhem, tillfälligt hem etc) utan att någon av de ansvariga tjänstemännen själva talar med barnet (Hagbard och Esping 1992; Hollander 1985; Vinnerljung 1996). Det är inte lätt eller oproblematiskt att fånga barnets röst. Utifrån olika forskningsrön ska jag i det följande behandla grundläggande svårigheter vid allt intervjuarbete (bl.a. språkets polyfoni) och särskilt då komplikationer vid intervjuarbete med barn.

Barnsliga tankeformer och barnets "egen" röst

Utifrån psykologisk forskning kan man förvänta sig vissa kvalitativa skillnader mellan barns och vuxnas tänkande. Modern forskning pekar på att dessa skillnader kanske är mindre än vad vi tidigare har trott. Barn är rationella på sina premisser. I sin logiskt matematiska stadieteori (under sin senare forskningsperiod) utmålar utvecklingspsykologins portalgestalt, Jean Piaget, barnet som något av en annorlunda varelse, någon som på olika sätt definieras som bristfällig i förhållande till moderna modeller för logiskt matematiskt tänkande. I sin första fenomenologiska, problemorienterade forskning presenterar Piaget däremot inte någon välavgränsad stadiemodell (Piaget 1973, ffg 1926). I stället beskriver han olika barnsliga tankeformer; *kognitiv egocentrism* (en relativ oförmåga att inta andra perspektiv), *animism*, *participation* och *magi* (idén om att allt hänger samman), *idén om vuxen insyn*. (något av ett specialfall av magi, tanken att vuxna på magisk väg vet och förstår barnets tankar), *finalism* (idén om att allt har ett syfte), *svar till varje pris* (idén om att frågor måste besvaras). Många av dessa tankeformer baseras på barnets underordnade ställning i familjen och samhället – barnet måste underkasta sig mer eller mindre obegripliga krav, där vuxna ofta presenterar färdiga (men för barnet delvis obegripliga) förklaringar (Piaget 1968, ffg 1932). På så vis har de barnsliga tankeformerna alltså en rationell bas.

Vuxnas auktoritet är också en viktig bakgrundsfaktor till det Piaget kallar *moralisk absolutism* (moralisk realism). Yngre barn menar att det alltid, obetingat, t.ex. är fel att stjäla, medan äldre barn kan tänka sig situationer (t.ex. svält) där det finns klart förmildrande omständigheter.

På samma sätt tycks yngre barn också se regler som absoluta och oomkullrunkeliga. Äldre barn tänker mer utifrån moralisk relativism, t.ex. utifrån att regler måste kunna omförhandlas med hänsyn till speciella omständigheter. Den moraliska absolutismen innebär i viss mån en svart-vit bild av vad som är rätt och fel.

Favat (1979), som skrivit om barns sagoförståelse utifrån den tidige Piaget, menar att den här typen av fenomen kan bidra till att förklara yngre barns fascination inför sagor och andra berättelser med stereotypa mönster av hjältar och skurkar.

Piaget menar att de aktuella tankeformerna är karakteristiska för barns tänkande, men att det inte finns någon absolut gräns för när vi exempelvis slutar att tänka egocentriskt. Vid trötthetstillstånd eller inför okända faror är sannolikheten högre att också vuxna tänker egocentriskt eller magiskt (jfr användningen av maskotar inför tävlingar, faror etc). Barnsliga tankeformer blir därmed delvis en fråga om statistisk sannolikhet och bakgrundskunskaper, snarare än en absolut vattendelare mellan vuxet och barnligt tänkande.

Tidiga tankeformer och social barnavård

I socialt barnavårdsarbete finns det ibland anledning att skärskåda barns situation utifrån barnsliga tankeformer. Vilken roll spelar exempelvis kognitiv egocentrism för barns tendens att inte sällan ta på sig skulden för föräldrars skilsmässa, styvpappans sexuella närmande, föräldrars drickande etc? Rent allmänt är barn, enligt Piaget, mindre förmögna än vuxna att decentrera, dvs. ta andras perspektiv. Det egna perspektivet; det naturliga, självklara. I en stressande situation tilltar dessutom kognitiv egocentrism. Detta gäller både för vuxna och barn.. Däremot är varken alla barn (eller alla vuxna) kognitivt egocentriska alltid. Snarare får man se barnsliga tankeformer som något som varierar med tankeuppgifter och situationer.

Vid omplaceringar till och från fosterhem är det inte ovanligt att ingen talar med barnet själv (Hagbard och Esping 1992; Hollander 1985; Vinnerljung 1995). I ett betydande antal fall föreligger det mer eller mindre allvarliga konflikter mellan fosterhem och ursprungshem (Vinnerljung 1996). På vilket sätt förvärras barnets lojalitetskonflikter av moralisk absolutism? Och av idén om finalism och att allt har en förklaring? ”Pappa är bara dum, för det säger mamma – om pappa är dum måste jag också vara dum, eftersom jag tycker om pappa” osv. Hur kan ett yngre barn då överhuvudtaget förstå själva förflyttningen? ”Ingen vill ha mig, alltså måste jag vara mindervärdig?” När man talar med barn finner man också sådana tankar, hos barn när de själva försöker förstå eller förklara uppbrotten. I sin genomgång av barns reaktioner på familjehemsplacerade barn pekar Hagbard och Esping (1992) på att åtskilliga barn skapar sina egna förklaringsmodeller till placeringen. Några barn tror att fosterhemsplaceringen är ett straff (för bus eller elakhet), andra förstår överhuvudtaget inte varför de har placerats i fosterhem och vet heller inget om framtiden. Gäller placeringen en månad, ett halvår, ett år eller tio?

En del av forskningen kring fosterhemsplaceringar har bara tagit upp oplanerade omplaceringar (fosterhem A – fosterhem B) som en försvårande faktor i barns uppväxt. Uppenbart är både ”planerade” och oplanerade pla-

ceringar i viss mån oplanerade för barnet självt, eftersom det sällan blir vidtalat av socialarbetaren. När barnet återförs till den biologiska modern/fadern registreras inte alltid detta som en omplacering.

Självfallet måste också ett sådant uppbrott kunna vara plågsamt på ett upplevelseplan. "Varför vill fostermamman inte ha mig längre?" "Varför får X stanna kvar i fosterhemmet men inte jag?" Barnet måste själv skapa mening i uppbrotten. Dels utifrån motsägelsefulla och kanske hatiska vuxna partsröster, dels utifrån egna skuldkänslor och kluvna lojaliteter. I det sociala barnavårdsarbetet lämnas barn inte sällan ensamma med svåra frågor kring sociala uppbrott.

I andra typer av social barnavård vet vi också att barnet självt ofta "väljer" att inte tala med någon. Jag tänker då på incestövergrepp, som inte sällan kan pågå under avsevärd tid innan något kommer fram. I en TV-dokumentär sade en kvinna (som åter blickade på år av lidande) att hon som flicka valde att aldrig tala om vad som hände och att inte tänka på det. På ett affektivt plan kan detta ses som ett effektivt psykologiskt försvar, som isolering eller förnekande. På ett kognitivt plan kan det kanske delvis tolkas utifrån barns tidiga magiska föreställningar. Genom att inte prata om övergreppen och inte tänka på dem så finns de inte heller.

Föreställningar av detta slag kan naturligtvis också gå hand i hand med idén om vuxen insyn; tanken att vuxna vet och ser allt. "Mamma borde förstå och borde stoppa det här." Det ökade antalet anmälningar under senare år kan kanske delvis ses som en följd av allmän debatt och medvetenhet. Viss roll spelar troligen också medvetenheten om att samhället har ett ansvar och att den drabbade måste berätta. Den vuxna allmänheten är mer medveten om långsiktiga skador av sexuella övergrepp, men det är troligen också så att fler barn och ungdomar har blivit medvetna om sina rättigheter och att de därför väljer att vittna. Ofta går det emellertid lång tid innan den drabbade väljer att göra sin röst hörd. Delvis beror detta troligen på de stora och komplicerade lojalitetskonflikter som gäller i dessa frågor. Fortfarande vet många barn inte riktigt sin rätt. Och eftersom ingen stoppar övergreppen "kan det nog inte vara fel".

Socialvårdens röst

Svensk forskning om så kallade familjehemsplaceringar (fosterhem m m) baseras ibland uteslutande på utsagor från socialarbetare (för en översikt, se Vinnerljung 1996). Placeringens kvalitet skattas i vissa studier exempelvis av samme socialarbetare som har iscensatt placeringen ett par år tidigare eller kanske ännu längre tillbaka. Några forskare menar att han/hon inte längre är medveten om sina ursprungliga tankar om denna placering, vilket gör att man därför kan forska utifrån de senare skattningarna av placeringens "framgång". Utifrån konstruktivistiska teorier om minne och tänkande ter sig dessa resonemang ganska orealistiska. Uppenbart har socialarbetaren ganska starka egenintressen i placeringen om han/hon ansvarat för den ursprungliga placeringen. Det verkar rimligt att anta att han/hon ibland omedvetet väljer att inte se obekväma fakta. Den som i god tro väljer "bra" familjer har ju heller inte anledning att ifrågasätta sättet att fungera.

Måtten på "framgång" hämtas således direkt från dem som också ansvarar för denna "framgång", dvs. socialvården och fosterhemmet. Forskningen pekar dessutom på att direktkontakterna med det placerade barnet ofta är få (Hagbard och Esping 1992). Detta ökar rimligen möjligheten att ibland tolka placeringen utifrån visst önsketänkande.

Socialarbetarens röst blir därmed lätt systemets röst. Det kräver tid och resurser för att rekrytera bra fosterhem. Socialvården har inte råd att förlora alltför många. Ett personligt samtal med barnet kan kanske ses som ett missstroende från fosterhemmets sida? Något som skulle kunna antagonisera fosterfamiljen? Nya socialarbetare avlöser den som gjort placeringen. Ingen känner egentligen barnet och ingen är längre ansvarig för placeringen. Men fosterfamiljen klagat inte, alltså måste placeringen vara lyckad. Omplaceringar eller helt nya lösningar (hemplacering med kraftfulla stödkontakter, adoption etc) aktualiseras därför heller inte. Status quo är naturligare än radikala förändringar. Detta tycks också kunna gälla om barnet flyttar gång på gång på gång.

Det svenska samhället erbjuder kvartssamtal både i förskole- och skolmiljö. PBU och Familjerådgivningen kompletterar med mer ingående samtal när något går snett. För den "vanliga" familjen finns ett rikt utbud av möjligheter när det gäller att prata sig igenom större och mindre problem. Missbruk, kriser och svåra levnadsförhållanden gör att barn troligen alltid kommer att drabbas av uppbrott (hem – fosterhem – hem – fosterhem etc). Den biologiska föräldern har i många fall en mänsklig röst att tala med från socialvården; en övervakare, en stödperson, eller kanske den social sekreterare som handlägger socialbidraget. Han eller hon kan bevaka föräldrarnas intressen, t.ex. att kunna få hand om barnet under perioder av minskat missbruk. Det placerade barnet har däremot ofta inte en bestämd person att vända sig till, en naturlig kontaktperson inom socialvården. Socialvårdens röst blir därför en anonym röst. Ur barnets perspektiv kan man ibland kanske se det så att byråkratiska skuggfigurer, utan ansikte och utan röst, kommer att handlägga livsavgörande beslut om var barnet ska tillbringa de viktiga uppväxtåren.

Barn som drabbas av återkommande uppbrott (fosterhemsplaceringar m m) blir ofta inte hörda, men det märkligaste är kanske att de inte heller har någon att lyssna till, någon att prata med. Någon som kanske skulle kunna begripliggöra några av de paradoxer som barnet ställs inför i komplicerade vårdnadskarriärer. I många andra sammanhang drabbas individen av besvärliga placeringar (t.ex. fängelse), men det finns då alltid tydligt identifierbara överklagningsinstanser och individuella röster, som kan begripliggöra det som sker (försvarsadvokater, övervakare m fl). Barn och unga placeras däremot ibland utan egentlig motivering eller får kanske nöja sig med en partsinlaga från det mottagande hemmet (fosterhem/biologiskt hem) som kanske försöker smutskasta det rivaliserande hemmet. ("Dom orkade inte med dig.") Andra barn drar liknande eller värre slutsatser helt på egen hand. Paradoxalt nog kan tvångsomhändertagande ge större rättssäkerhet eftersom någon då också måste höra barnet.

Systemet visar sina brister i ytterlighetsfallen, vilket kan diskuteras utifrån ett typfall som man kan finna i åtskilliga aktmaterial. En tonåring har bott hemifrån större delen av sitt liv. De biologiska föräldrarna är formellt

vårdnadshavare, men pojken eller flickan har större delen av tiden bott i olika fosterhem. En socialarbetare svarade för den första placeringen. Sedan avlöser nya socialarbetare som tar hand om kontakten med den biologiska mamman och olika fosterföräldrar. Ofta debuterar olika problem i tonåren (jfr Vinnerljung 1996). Fosterhemmet kan då säga upp kontakten med barnet med omedelbar verkan, även efter flera års samboende. Familjehemskontraktet är ensidigt, snarare än ömsesidigt. Fosterfamiljen kan sköta alla diskussioner med socialtjänsten och utan att någon därifrån behöver tala med barnet. Inget regelverk kräver explicit ett sådant samråd. Den biologiska föräldern har kanske inte träffat barnet på åtskilliga år. Inget annat fosterhem finns kanske disponibelt för tillfället och tonåringen blir då hemsänd (till det hem som tidigare ansågs omöjligt). Hur ska fosterbarnet kunna skapa mening i vad som sker?

Målsman är bokstavligen den som ska föra barnets talan. Normalt sett är det barnets förälder (ofta mamman) som är målsman också efter många års fosterhemsplaceringar. Hur för man talan åt ett barn som är delvis okänt? Men om den biologiska föräldern inte känner barnet, vem kan då föra barnets talan? Fosterfamiljen som har givit upp? Socialvården som inte har träffat barnet?

Intervjuer och narrativ sanning

En levande och trovärdig dialog spelar ofta en nyckelroll i socialt arbete med barn; i vårdnadsmål, vid familjehemsplaceringar, vid misstänkt vård etc. Detta gäller inte bara vuxen-barndialog utan också samtal mellan vuxna. I olika sammanhang är vittnesmål betydelsefulla i social barnvård; i komplicerade vårdnadsmål, liksom i incestärenden och i andra fall av misstänkta övergrepp eller försummelse. Som lekmän ser vi gärna "sanning" som något absolut. En person är trovärdig eller inte; hon ljugar eller framställer verkligheten på ett korrekt sätt. Modern minnesforskning och vittnespsykologi pekar på att bilden är betydligt mer komplicerad. Vi minns dels vad vi faktiskt själva sett men också vad andra senare har sagt eller vad vi i ett senare sammanhang har sett. I så kallad utsageanalys (Trankell 1972) forskar man kring hur utsagor förändras med varje ny dialog. Det är meningsfullt att studera en utsagas förhistoria, eller vilka tidigare utsagegenerationer som förekommer. Vem har förhört eller pratat med individen förut? Utifrån vilka föreställningar?

Omedvetet införlivar vi ny information genom motpartens sätt att ställa frågor. När polisen efter ett brott exempelvis frågar "Åt vilket håll sprang han?" är det mer sannolikt att vittnet konsekvent tänker på förövaren som en mansperson. Vittnespsykologen Elizabeth Loftus (1979) har i en serie experiment pekat på hur själva utfrågandet kan förändra "minnesbilden" av en händelse.

Efter en film eller bildvisning (t.ex. av en bilolycka) låter hon försökspersonen komma tillbaka en tid senare för ett första "förhör" och därefter vid ytterligare en senare tidpunkt. Om ett antal grupper får se videofilm av en och samma bilkörning, kan exempelvis senare hastighets skattningar påverkas signifikant av den första utfrågarens formuleringar.

En fråga som "How fast did the cars go when they bumped into each other?" ger exempelvis betydligt lägre hastighetsskattningar än "How fast did the cars go when they crashed?". Loftus har också visat att man genom sättet att fråga ut också kan *inplantera* (implant) nya minnen. Försökspersoner kan minnas byggnader eller detaljer (t.ex. glassplitter) som överhuvudtaget inte fanns i den ursprungliga händelsen (originalfilmen). Loftus har i sina försök bland annat kunnat påverka hastighets bedömningar, bedömningar av gruppstorlek, kroppslängd, bilfärg m m (genom att en utfrågare frågar "how fast did the blue car go?" kan en bil ändra färg (till blå) i nästa vittnesmål. Vittnet avger således ett sammansatt vittnesmål som speglar dels ursprungshändelsen, dels senare utfrågningar.

I sitt arbete som expertvittne har Loftus också kunnat visa hur polisens porträttparader ibland kan påverka vittnens minnesbilder på ett förödande sätt. (Loftus och Ketcham 1991). Vittnet "minns" att han/hon sett personen förut (men inte att det var i polisens porträttgalleri snarare än under den verkliga händelsen). Om polisen bara visar ett litet antal bilder eller ett snedvridet urval kan ett stort antal vittnen med stor säkerhet hävda att de faktiskt sett den tilltalade personen. Först när ytterligare en annan person erkänner brottet ställs då dessa falska "ögonvittnen" mot en oomtvistlig realitetstestning. Det är viktigt att inse att dessa vittnen normalt sett inte har "ljugit". De mindes att de hade sett den misstänkte personen, men inte att det var i ett helt annat sammanhang.

Utifrån konstruktivistisk teoribildning kan man förstå falska minnen som ett sätt att skapa sammanhang. I en tillämpbar diskussion av sanningsbegreppet talar Spence (1982) om narrativ sanning som han särskiljer från historisk sanning. I psykoanalytiskt arbete, i litteratur eller i socialt arbete arbetar vi ofta med *narrativa sanningar* snarare än med *historisk sanning* eller "fakta". Utifrån olika partsintressen och mer eller mindre omedveten påverkan skapar olika aktörer olika inre bilder av ett förlopp; exempelvis vem som är försumlig i en familj eller vem som verkar trovärdig.

Barn som vittnen

En konstruktivistisk analys av intervjusituationen manar alltså till viss försiktighet när det gäller att förstå barns intervjusvar. Barn arbetar intensivt med att skapa mening i en förhållandevis komplicerad verklighet. Utifrån barnens annorlunda bakgrundskunskaper blir tänkandet också mer "primitivt". Barn försöker exempelvis att vara till lags i intervjusituationer. Yngre tvåspråkiga barn kan exempelvis ge olika svar på vad som är deras starkaste eller "bästa" språk, beroende på om intervjuaren själv talar deras första eller andra språk (Aronsson 1978).

Yngre barn tycks inte ha integrerat äldres idéer om att svarskonsistens har ett moraliskt egenvärde. Åtskilliga studier kring barns tillförlitlighet pekar på mer eller mindre bristfällig reliabilitet, åtminstone bland yngre barn (Edelbrock et al 1985; Luus och Wells 1992). Samtidigt visar några studier att även förskolebarn kan fungera som korrekta och reliabla vittnen (Goodman och Schwartz-Kenney 1992). Vissa studier pekar alltså på att barn ger korrekta vittnesmål, medan andra inte gör det.

En av förklaringarna ligger troligen i den roll barnsliga tankeformer spelar. Om barnet inte har någon anledning att själv försöka skapa mening i något obegripligt, blir troligen utsagan mer korrekt. Likaså är det lättare för barn att registrera eller minnas vad som är intressanta föremål eller fenomen för dem själva, medan de helt kan undgå att t.ex. notera ovanliga byggnader eller andra egenheter i den fysiska miljön (Biel och Torell 1979; Evans 1980; Torell 1990).

Både vuxna och barn minns ibland inte bara faktiska bilder utan också inplanterade bilder. När det gäller amerikanska förskolebarn har Loftus och hennes medarbetare exempelvis visat hur vissa barn efter filmvisningar ”kommer ihåg” ett antal fenomen – båt, björn, bin m m – som inte fanns med i de faktiska filmerna men som däremot funnits med i en vuxen intervjuares frågor (Dale, Loftus och Rathbun 1978). Ett barn som tillfrågades ”Did you see some candles start the fire?” kom senare spontant ihåg att ljuset satte igång eldsvådan. I filmen fanns det emellertid inget stearinljus.

I experimentsituationer har barn visat sig vara mer korrekta vittnen vid en relativt öppen och ostyrd utfrågning, dvs. om de har fått avge egna berättelser om det aktuella skeendet (Dent 1992; Dent och Stephenson 1979; Luus och Wells 1992). Särskilt yngre barns tillförlitlighet sviktar lätt vid specifika och mer detaljerade frågor. I en experimentell studie av vittnesmål hos barn (8 år) ungdomar (12 år) och vuxna visade det sig exempelvis att 8-åringar var lika tillförlitliga som övriga grupper vid en relativt ostyrd utfrågning, men att de var mindre tillförlitliga än äldre personer vid korsförhör, dvs. vid en mer styrd (och mer ledande) utfrågning (Luus och Wells 1992). De aktuella forskarna menar att dessa yngre barn troligen var mer angelägna än övriga försökspersoner om att vara till lags inför en vuxen auktoritetsperson. Förväntade idéer om ”bra” svar får troligen också större spelrum vid mer styrda frågor. I försökssituationer med förskolebarn har det t.ex. visat sig att barn tror att man måste svara så fort som möjligt (Hedegaard 1981). Andra gånger kan förväntan gå ut på att svara ”ja”. Eller barnet kan tro att man alltid måste svara på en fråga; att det inte passar sig att säga ”vet inte” (jfr Piaget om små barns tendens att ”svara till varje pris”). Barn är inte passiva svarsmaskiner utan snarare verkar de bygga upp egna teorier om vad en intervjusituation går ut på. Olika egna teorier kan således spela in i förskolebarns svarsmönster.

Ju mer obegriplig själva intervjusituationen är desto större spelrum får då också egna teorier om vad den egentligen går ut på. En mängd detaljerade frågor om sådant som verkar oväsentligt för barnet kan ju lätt leda till en idé om att den vuxne vill ha så många svar som möjligt. Eller att föregående svar var fel och att det nu gäller att komma med ett nytt svar. Också för vuxna vittnen och tilltalade kan det vara mycket förbryllande (och kränkande) att poliser och andra intervjuare ställer samma frågor vid upprepade tillfällen (Adelswärd, Aronsson, Jönsson och Linell 1988). För barn måste detta vara än mer förbryllande, och borde lätt kunna leda till idéer om att intervjuaren inte är nöjd och vill ha viss variation i svaren. Det blir då rationellt att svara på olika sätt vid olika tillfällen och behöver inte innebära att barnet ”ljuger”, snarare att det försöker anpassa sig till en obegriplig samtalssituation.

Styrda och specifika frågor blir troligen extra vanskliga i intervjuer som gäller närståendes skuld (som i incestmål), då också lojaliteter kan spela in i vad som berättas och inte berättas. I många incestmål är det slående hur det ofta går mycket lång tid innan barnen berättar för någon om vad som hänt (Aronsson och Ortsäter 1995). I vissa fall beror detta på explicita (eller implicita) hot från förövaren, men i ett stort antal fall beror det troligen också på komplicerade lojaliteter och på att barnet inte har förstått sina rättigheter. Till och med i det ”goda hemmet” utsätts barn för åtskilliga krav, som initialt ter sig obegripliga eller svåra. Samma barn som får ett raseriutbrott för uteblivet lördagsgodis kan under lång tid inordna sig i kränkande sexuella handlingar. För barn finns det normalt ofta inget klart facit för vad man kan begära och inte begära. I vissa fall har skakade mödrar frågat varför barnet inte har sagt något tidigare. Det händer då att barnet svarar med att ”ingen frågade”. Detta är en typ av svar som delvis kan förstås bättre utifrån barnsliga tankeformer, som idén om magisk insyn från vuxenvärlden.

Samtal i den sociala barnavården kan ha svåra konsekvenser. Barn kan avslöja sådant som leder till smärtsamma och komplicerade utredningar och på längre sikt också till ingripande förändringar i barnets liv. Samtalet rör sig inte sällan på minerad mark. Omgivningen har starka – och ibland helt motstridiga – önskemål om vad barnet bör säga och tycka. Var går skiljelinjen mellan historisk sanning och narrativ sanning. Vems berättelser hör vi genom barnet? Hur förvanskas barnets utsagor genom dess egna teorier om vad samtalet går ut på? Vilken roll spelar barnsliga tankeformer i barnets berättelser?

Om röst, perspektivitet och polyfoni

Michael Bakhtin (1973) har betonat språkets *perspektivitet*. I vårt sätt att uttrycka oss förmedlar vi inte bara information utan också attityder och förhållningssätt. Genom att imitera tonfall eller ordval visar talaren t.ex. hur han ser på tidigare talare. Samtalet här och nu kan på så vis fänga det löjliga eller aggressiva i något som har sagts tidigare, av en helt annan talare i ett annat sammanhang. Olika mer eller mindre skämtsamma förhållningssätt kan på samma sätt peka på grundläggande förhållningssätt. I talarens sätt att parodiera, ironisera eller raljera talar han/hon om hur man kan se på omtalade personer eller på omtalade förhållanden. Andra gånger använder vi oss av begrepp som signalerar ideologisk eller politisk hemvist; vi talar exempelvis med överhetens språk eller på andra sätt som visar på politiska sympatier.

Bakhtin (1981) har också diskuterat språkets *polyfoni* (flerstämmighet). En och samma talare kan tala med flera olika röster eller stämmor. Dessa stämmor återspeglar tidigare röster (exempelvis föräldrars, lärares, andra inflytelserika röster). Det lilla barnet läxar exempelvis upp sina dockor med föräldrarnas förmaningsord och vi kan höra ekot av tidigare generationskonflikter. Språkvalet präglas således av historicitet. Vi talar både med våra egna och med andra tidigare röster.

Bakhtin är primärt litteraturvetare och han resonerar oftast om romanens eller litteraturens polyfoni, men hans modell har på senare år haft genom-

slagskraft också i annan forskning om mänsklig kommunikation (Aronsson och Rundström 1989; Aronsson och Cederborg 1994; Wertsch 1991).

Röstbegreppet kan inte analyseras friställt från resonemang om språk och makt. Röstbegreppet hos Bahktin är ofta knutet till specifika institutioner eller sociala kategorier (maktens röst; kvinnans röst; rivalens röst etc). Detta innebär också att röstbegreppet är kopplat till idéer om sociala styrkeförhållanden. Institutionella samtal med barn belyser tydligt sådana asymmetrier. Vid Linköpings Universitet har vi under en följd av år forskat kring hur barn gör sig hörda i samhället (skola, sjukvård, rättsväsende). Vi har ännu inte analyserat polisförhör med barn eller andra samtal i samband med sexuella övergrepp. Däremot har vi i en serie studier analyserat vissa generella problem när det gäller vuxen–barn-samtal. Medicinska barnmottagningar aktualiserar åtskilliga problem kring asymmetri och makt, eftersom patienten är i ett dubbelt underläge, som patient å ena sidan, som barn å den andra. I sådana sammanhang visar det sig att aktörerna tycks exploatera dessa makt-skillnader.

Exempelvis vänder sig doktorer ibland till barnen med kritik snarare än till deras föräldrar. Detta tycks användas som ett sätt att ta udden av kritiken, men att ändå samtidigt föra fram den. Doktorn för inte fram kritiken till den mer jämnstarke vuxne motparten, utan till en svagare part (barnet), som kan ses som mindre viktig i sammanhanget. Doktorn kritiserar alltså barnet (inte föräldern). Samtidigt tycks föräldern uppfatta sig som tilltalad. Detta kan vi se i det faktum att föräldern de facto ofta svarar å barnets vägnar i sådana situationer (Aronsson 1991; Aronsson och Rundström 1988, 1989).

Exempel 1

Dr:	Du får ta det lite lugnt
Mor:	Ja, det får du
Barn:	Mm

I barnmottagningar visar det sig ibland att läkare talar med institutionens röst (exempelvis ”vi rekommenderar...”, ”vi menar nog...”). Föräldrar kan i sin tur ibland tala med familjens röst. Detta behöver inte nödvändigtvis innebära att man uttrycker sig i vi-form. Snarare kommer röstvalet fram i typ av ordval eller resonemang. I en fallbeskrivning visar det sig exempelvis hur en mamma som opponerar sig mot medicinering av sonen, inte bara tycks uttrycka en personlig protest utan något av en samlad protest från sig, maken och en förtrogen grannfru (Aronsson 1991). Hon gör sig på så vis till talesman för icke-närvarande röster. Dessa källor framkommer i en efterintervju med forskarteamet där mamman visar att hon i hög grad också tycks tala å dessa andra parter vägnar.

I terapeutiska sammanhang visar det sig ibland att eventuella problem just ligger i att frilägga olika röster (Aronsson och Cederborg 1994). I en fallstudie visas hur en terapi mellan två tonårs barn och deras föräldrar i hög grad handlar om hur de olika medlemmarna ska göra sig hörda som egna individer och inte som talesmän åt andra familjemedlemmar. I det terapeutiska arbetet visar det sig att sonen ibland talar å egna vägnar, ibland å mammans vägnar. Dottern talar å broderns vägnar eller å faderns vägnar. Gång på gång tycks de olika aktörerna uttrycka vad man vet eller tror att

andra familjemedlemmar vill ha sagt eller vill höra, snarare än vad man personligen vill säga.

Samtalsrum och barnets röst

I institutionella sammanhang är barnets röst ofta svag i det avseendet att andra aktörer hörs mest rent kvantitativt. En enkel summering av alla ord i ett samtal (t.ex. barn-läkareintervjuer) ger ett grovt mått på samtalsrummet (Aronsson och Rundström 1988). Det visar sig att barn i institutionella sammanhang i allmänhet upptar en relativt liten del av samtalsrummet.

I läkar-patientintervjuer på allergimottagningar svarar barn i skolåldern (5–15 år) i allmänhet för 8 procent av samtalsrummet, medan doktors står för 58 procent och förälder/föräldrar för 34 procent. I ett första familjeterapisamtal (som ofta har något av intervjukaraktär) står förskolebarn för 4 procent mot 38 procent för experten (terapeuten) och 57 procent för föräldrarna tillsammans. I samma typ av förstagångsmöte svarar skolbarn i genomsnitt för 10 procent av talrummet och tonåringar för 27 procent. Med stigande ålder gör sig barn alltså mer hörda, även om det först är i tonåren som de upptar ungefär lika stor plats i talrummet som någon av föräldrarna.

Men barn kan uttrycka sig på andra sätt än verbalt. I en analys av förskolebarns terapideltagande pekar Aronsson och Cederborg (1994) dels på hur det ligger viss makt i att inte delta, dels på hur barnet kan signalera olika känslor genom att lämna den terapeutiska arenan eller genom att på annat sätt uttrycka sig icke-verbalt (t.ex. genom att krypa upp i pappas knä).

I några fall uttrycker barn i efterintervjuer (t.ex. Aronsson 1991) att de hade kunnat säga mer under en läkarmottagning, men att de inte fann det meningsfullt, eftersom föräldrarnas åsikter ändå är vad som avgör hur olika ting faller ut i framtiden. Föräldrar, inte doktorer (eller barnet själv), avgör ofta i sista hand om ett astmatiskt eller allergiskt barn ska få delta i fotboll, göra en utflykt till ett stall, besöka vänner med hund etc. För allergifamiljer är vardagslivet inte sällan fullt av vardagliga beslut som ligger i skärningspunkten mellan det intima livet och det offentliga (i detta fall barnets sjukjournal och doktorernas beslutssfär).

Intervju och tolkningsramar

I några allergimottagningar visar det sig att föräldrar tycks vara högst medvetna om detta spänningsfält och att de också hjälpligt försöker skydda sig mot pinsam insyn (när ideal och vardagspraktik inte stämmer). Barnen tycks inte ha samma behov att skydda familjens sociala fasad och när en doktor ställer ingående frågor om kattinnehav kan en liten pojke villigt presentera tidigare okända heminteriorer för doktorn, t.ex. att familjen med djurepitelsallergi inte bara haft en katt i många år utan att den rentav har vistats i pojkens rum (Aronsson och Rundström 1989). Barn skyddar alltså inte familjens sociala fasad på samma punkter som föräldrarna. Troligen har föräldrarna andra insikter i medicinska tolkningsramar och därmed i vad som kan anses som känsligt eller pinsamt att exponera för utomstående experter vid en läkarmottagning. Dessa skillnader mellan barn och föräldrar beror troligen

gen inte på lojalitetsskillnader utan snarare på skillnader i medicinska insikter.

Vid många tillfällen framgår det alltså hur vuxna och barn inte sällan har olika *tolkningsramar*. I allergimottagningar handlar åtskilliga frågor om barnets kondition och fysiska prestationer (eftersom detta har bäring på barnets tillstånd och medicinering). Doktorer ställer därför ofta frågor om huruvida barn brukar delta i gymnastiken, om de spelar fotboll etc. Barn uppfattar dessa frågor som specifika frågor – utifrån en vardaglig tolkningsram – som just frågor om fotboll, medan föräldrarna i högre grad tolkar frågorna utifrån en medicinsk tolkningsram.

Exempel 2

Dr:	Brukar du spela fotboll i gymnastiken?
Barn:	Nä
Mor:	Ja, men annars brukar du ju spela fotboll

Mamman träder här in som något av en översättare. Hon inser att doktorn inte primärt är intresserad av vad man gör på gymnastiken utan fastmer av barnets allmänkondition. I allergimottagningar finner man att åtskilliga andra exempel pekar på liknande skillnader mellan barns och föräldrars tolkningsramar.

Exempel 3

Dr:	Brukar du cykla?
Barn:	Nä
Mor:	Men du springer ju i trappor och hoppar på studs matta och...

En fråga kan inte bara förstås utifrån sin precisa formulering utan måste också sättas in i ett institutionellt sammanhang. I det aktuella fallet talar doktorn med en medicinsk eller institutionell röst och frågan bör därför placeras in i en medicinsk tolkningsram. Samma frågor hade kunnat besvaras annorlunda om doktorn ställt dem i egenskap av granne eller bekant. I så fall hade mammans översättningsarbete kanske varit överflödigt. I de aktuella fallen ser man emellertid att föräldrars översättningsarbete de facto kan vara påkallat av den medicinska situationen.

Förälder som mäklare och tolk

Andra gånger träder föräldrar in som tolkar eller mäklare när det är mindre uppenbart påkallat.

Exempel 4

Dr:	Hur gammal är du?
Barn:	7 år
Mor:	7 år och 1 månad

Doktorn sitter med journalmaterial framför sig och kan själv läsa barnets födelsedatum och andra liknande fakta. Den fråga han ställer får snarast ses

som ett försök att få en egen direktkontakt med barnet. Mamman kanske å sin sida ser hela läkarbesöket som en situation som kräver största möjliga precision. Föräldrar måste ibland svara å barnets vägnar för att översätta och lägga till rätta. Därmed etableras ibland ett svarsmönster som sedan blir mer eller mindre automatiskt. I vissa familjer svarar föräldrarna i stället för barnet i genomsnitt 63 procent av alla gånger som doktorn vänder sig till barnet, medan andra föräldrar övertar barnets röst i 33 procent av alla tillfällen som barnet inbjuds att yttra sig.

Den mest aktiva föräldragruppen uppvisar också ett antal andra kontrollmönster; de tar exempelvis över kommandot i hälsningssekvensen på ett sådant sätt att läkar-patientsituationen i någon mån omdefinieras som en läkar-föräldrakontakt snarare än en läkare-barnkontakt. I den aktuella studien finns det inte någon signifikant skillnad mellan barnens åldrar i de två grupperna. Snarare tycks det röra sig om olika familjetraditioner, där föräldrar går in mer eller mindre aktivt i rollen som tolk, mäklare och primär yttre kontakt.

Om socialt arbete och pediatrika samtal

Kan vi lära något om intervjuarbete utifrån pediatrika samtal? Barn är inte sällan fåordiga i samtal med okända vuxna. De vuxna har därmed goda chanser att ta över i samtalet. Dessa mottagningar visar hur vuxna ofta är mycket aktiva i flerpartssamtal med barn. Och att en vuxen lätt tar på sig en mäklar- eller översättarroll. Ett barn bör kanske gärna ha med sig en trygg och bekant person i en samtalssituation med okända vuxna. Samtidigt är det inte sällan så att just de personer som ska utgöra barnets trygghet kanske också är parter i en pågående konflikt.

I socialt arbete har vuxna aktörer ofta mer eller mindre starka personliga intressen av att barn svarar "rätt". Det är uppenbart att parter i en konflikt (mer eller mindre omedvetet) kan styra samtalet i viss riktning. Det är kanske inte lika uppenbart att utomstående också kan ha omedvetna intressen av att styra samtalet. Men ibland är det så att rent professionella intressen spelar in. I England har exempelvis Helen Dent (Dent 1992) visat hur rutinerade intervjuare, poliser (utifrån professionella effektivitetsambitioner?) utvinmer mer information än icke-professionella vid förhör med barn. Å andra sidan lockar de också fram en större andel felaktig information. Detta visar hur ett legitimt professionellt intresse (t.ex. önskemål om maximal information) kan vara kontraproduktivt i förhållande till önskemål om korrekthet. Andra yrkesgrupper kan ha andra egna intressen. Exempelvis kan socialarbetare kanske omedvetet vilja lotsa fram ett svar som inte äventyrar en placering som ter sig överkomlig och rimligt "bekvämt" (jämfört med att kanske på nytt stå med ett olöst ärende). Likaledes kan psykologer och läkare lotsa fram svar som "passar in" i professionella föreställningar (t.ex. om vem som är lämplig och olämplig i en vårdnadsfråga). Som experter kan vi alla gå in i intervjusituationen med egna teorier som gör att vi lyssnar selektivt eller ställer frågor som bäddar för vissa narrativa sanningar.

Vad kan man då göra vid intervjuarbete med barn? Utifrån denna forskningsdiskussion kan man formulera något av en checklista. (Tabell, s 120).

Intervjuarbete med barn är kanske en av de största utmaningarna i socialt arbete. Att tala med barn är en konst. Men att verkligen lyssna är en ännu svårare konst. Alla som arbetar med barn kan någon gång ställa fel frågor och lyssna in fel. Vi kommer att höra andra röster än barnets röst. Å andra sidan är det ofta möjligt att i efterhand lyssna igenom band eller utskrifter och försöka frilägga olika röster.

Barnets egna teorier kan ibland förklara dess tystnad eller ovilja att göra sig hörd. Ett barn som tar på sig skulden för övergrepp eller familjesammanbrott kanske har svårare att prata än den som inte bär på sådana tankar. Den som har barnets förtroende får i högre grad än andra insyn i hur barnet tänker och i barnets grundade och ogrundade rädslor. Men många gånger ställer vuxna troligen inte rätt frågor (också då det finns ett förtroende) eftersom den vuxne inte vet vad som bör efterfrågas.

Att intervju barn är en utmaning av stor dignitet, och en utmaning som vi i institutionella sammanhang ibland har skyggat för. Ett sätt att komma närmre barnets sanningar är troligen att genomlys intervjusituationen och att göra ingående analyser av intervjuens premisser och förhistoria. Med vilka egna teorier och tankar kommer barnet till intervjun?

Uppenbart krävs det ofta stor inlevelseförmåga och tålamod (upprepade samtal, tillgänglighet) för att komma fram till vad barnet varit med om eller vad barnet vill. Barnets egna upplevelser förträngs eller döljs och egna önskningar skymms av andras önskningar. Barnets röst dränks lätt bland olika motstridiga röster. Dessutom är inte sällan de egna tankarna och känslorna svåråtkomliga, ibland initialt fördolda för barnet självt, ibland undanträngda av komplicerade lojaliteter och magiska förhoppningar. Men barn som far illa måste veta att någon vill lyssna och försöka förstå; att vuxna satsar tid och engagemang. Om ingen försöker nå barnet innebär det något av ett avpersonifierande. Barnet blir en icke-person i det sociala arbetet. En trevande dialog är därför bättre än den tystnad som ibland omger barn i socialt arbete.

Tabell I. Checklista för barnintervjuer

Att skapa ett tillåtande samtalsklimat:

Utan tidspress; "Vet inte-svar" tillåtna

Att ge barnet en chans att berätta ostört utan ledande eller alltför specifika frågor

Att sätta in frågor i ett rimligt sammanhang så att inte barnet skapar egna missvisande tolkningsramar

Att tillämpa realitetstestning av barnets utsagor

Grad av konkretion i berättandet?

Detaljrikedom?

Rapportering av personliga känslor eller reflektioner?

Rapportering av dialog?

Smärre självkorrigeringar (som visar att berättelsen inte är inlärd)?

Rimlig koherens i berättelsen?

Att analysera lojalitetsbindningar och rädslor

Att identifiera barnsliga tankeformer hos barnet

Kognitiv egocentrism

Tror t.ex. barnet att han/hon är skuld till en familjekris?

Magi

Tror t.ex. barnet att händelser kan omintetgöras genom att man inte talar om dem?

Idén om vuxen insyn

Tror t.ex. barnet (felaktigt) att vuxna redan känner till övergrepp och godkänner dem, eftersom ingen förbättring inträffat?

Finalism

Tror barnet att övergrepp kan ha ett högre syfte? Offertankar?

Svar till varje pris

Svarar barnet ibland lite slumpmässigt för att undvika "vet inte" svar?

Att analysera röster i samtalet?

Vad sägs spontant och vad sägs som svar på fråga?

Vad sägs som svar på öppna frågor och vad sägs som svar på specifika frågor? .

Vem pratar å vems vägnar?

Vems röst blir hörda?

Referenser

- Adelswärd, V, Aronsson, K and Lineli, P (1988). Discourse of blame. Courtroom construction of social reality from the perspective of the defendant. *Semiotica* 71, 261–284.
- Aronsson, K (1978). *Language concepts and children's classification strategies*. Lund University Sweden, Department of Psychology. Dissertation Series 1–17, 1978.
- Aronsson, K (1991). Facework and control in multiparty talk. A pediatric case study. In: Marková, I and Foppa, K (eds.), *Asymmetries in dialogue*. New York: Harvester.
- Aronsson, K and Cederborg, A-C (1994). Conarration and voice in family therapy. Voicing, devoicing and orchestration. *Text*, 14,(3), 345–370.
- Aronsson, K and Nilholm, C (1992). Storytelling as collaborative reasoning. Storytelling in incest case accounts. In: McLaughlin, M L, Cody, M J and Read, S J (eds.) *Explaining one's self to others*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Aronsson, K och Ortsäter, A (1995). *Sexuella övergreppsmål* (ej avslutad studie).
- Aronsson, K and Rundström, B (1988). Child discourse and parental control in pediatric consultations. *Text* nr 8 1988, s 159–189.
- Aronsson, K and Rundström, B (1989). Cats, dogs and sweets in the clinical negotiation of reality. On politeness and coherence in pediatric discourse. *Language in Society* nr 18 1989, 4s 83–504.
- Bakhtin, M (1973). Problems of Dostoevsky's poetics. Manchester: University of Minnesota Press and Manchester University Press. Bakhtin, M (1981). *The dialogical imagination. Four essays by M. Bakhtin*. Austin: University of Texas Press.
- Biel, A och Torell, G (1979). The mapped environment. Cognitive aspects of childrens drawings. *Man-Environment Systems* nr 9 1979, s 187–194.
- Dale, P S, Loftus, E F and Rathbun, L (1978). The influence of the form of the question on the eyewitness testimony of preschool children. *Journal of Psycholinguistic Research* nr 7 1978, s 269–277.
- Dent, H (1992). The effects of age and intelligence on eyewitness ability. In: Dent, H and Flin, R (eds.) *Children as witnesses*. Chichester: John Wiley.
- Dent, H R and Stephenson, G M (1979). An experimental study of the effectiveness of different techniques of questioning child witnesses. *British Journal of Social and Clinical Psychology* nr 18 1979, s 41–51.
- Edelbrock, C, Costello, A J, Dulcan, M K, Kalas, R and Calabro Conover, N (1985). Age differences in the reliability of the psychiatric interview of the child. *Child Development* 56, 265–275.
- Evans, G W (1980). Environmental cognition. *Psychological Bulletin* 88, s 259–287.
- Favat, F A (1979). *Child and tale. The origins of interest*. NCYE no19. Urbana, Illinois.

- Goldstein, J, Freud, A and Solnit, A J (1973). *Beyond the best interests of the child*. New York: Free Press.
- Goodman, G S. och Schwartz-Kenney, B M (1992). Why knowing a child's age is not enough: influences of cognitive, social and emotional factors on children's testimony. In: Dent, H and Flin, R (eds.) *Children as witnesses*. Chichester: John Wiley.
- Hagbard, S och Esping, U (1992). *Med barns ögon. Om ett barnrelaterat förhållningssätt i familjehemsvården*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Hollander, A (1985). *Omhändertagande av barn*. Stockholm: Aktuell Juridik.
- Loftus, E (1979). *Eyewitness testimony*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Luus, E and Wells, G L (1992). The perceived credibility of child eyewitnesses. In Dent, H and Flin, R (eds.) *Children as witnesses*. Chichester: John Wiley.
- Piaget, J (1968). *The moral judgment of the child*. London: Routledge och Kegan, P (första utgåvan 1932).
- Piaget, J (1973). *The child's conception of the world*. St. Albans: Paladin.
- Spence, D P (1982). *Narrative truth and historical truth. Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: W. W. Norton.
- Thorell, G (1990). *Children's conception of large-scale environments*. Göteborg: University of Göteborg, Department of Psychology. Akad. avhandling.
- Trankell, A (1972). *Reliability of evidence. Methods for analyzing and assessing witness statements*. Stockholm: Beckmans.
- Wertsch, J (1991). *Voices of the mind. A sociocultural approach to mediated action*. New York: Harvester.
- Vinnerljung, B (1996) *Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt*. Stockholm: CUS. Liber Utbildning.

Sven Hessle, Nils Stenström,
Knut Sundell och Eva Wåhlander
Sociala barnavårdsutredningar

I det här kapitlet är syftet att belysa en av de känsligaste verksamheterna inom den sociala barnvården, den utredningsprocess som dras igång vid misstanke om att barn är i fara. En barnavårdsutredning kan riskera att medverka till att intressekonflikter mellan föräldrar och socialtjänst kan blomma upp och fördjupas under bitter kamp i olika rättsliga instanser. Men en barnavårdsutredning kan enligt vår uppfattning också bli en kunskapsgenererande plattform för inblandade parter där barn i svaga positioner kan få förändrade villkor till det bättre utan att behöva drabbas ytterligare av övergrepp via motsättningar till myndigheter. Det har blivit särskilt angeläget att uppmärksamma barnavårdsutredningar, eftersom socialtjänstlagen efter revidering nyligen har lyft fram barns bästa i förgrunden för verksamheten (se närmare kapitlet Om barn rätt och barns bästa).

När vi talar om barnavårdsutredningar associerar nog människor i allmänhet till något diffust, ”det sociala” eller barnavårdsnämnden och till barn och familjer med problem. Begreppet kan väcka positiva känslor som möjlighet till hjälp och allas vårt ansvar för barn som har det svårt, medan andra tänker på kontroll, förtryck och förmynderi.

I Sverige påbörjas varje år mer än fem tusen sociala utredningar med fokus på barn i fara (SCB 1994). Utredningarna handlar både om föräldrar som misstänks svikta i sin omsorgsförmåga och om ungdomar som genom sitt eget leverne utsätter sig själv, eller andra för fara genom kriminalitet eller missbruk. De startas genom ansökningar från föräldrar eller barn själva, genom anmälningar från personer som genom sitt arbete är skyldiga att rapportera om de misstänker att barn far illa (t.ex. läkare och lärare) eller från andra personer som kommer i kontakt med familjen (t.ex. grannar). Gemensamt för dessa utredningar är att det är socialnämnden (eller motsvarande) som har ansvaret att utreda om det föreligger behov av insatser från socialtjänsten, samt att i förekommande fall föreslå hur barnet och familjen på bästa sätt ska bistås: ”Socialnämnden skall utan dröjsmål inleda utredning av vad som kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.” (SoL § 50.)

I praktiken förekommer en hel del ansökningar om bistånd eller rapporter om missförhållanden som inte leder till att en utredning påbörjas. Det kan t.ex. bero på att ansökan återtas eller att en begäran om hjälp är så vagt formulerad att socialsekreteraren (som normalt är den som genomför sociala utredningar) inte uppfattar att det är en biståndsansökan. Anmälningar om missförhållanden kan lämnas outredda om de förhållanden som anmälan avser redan är kända av socialtjänsten. Men det förekommer också att utredningar avslutas utan att något beslut om insats fattas.

Wåhlander har i en studie visat att knappt en av tio utredningar avslutades utan beslut om insats (Wåhlander 1994). Det kan tolkas så att själva utred-

ningsprocessen var en tillräcklig stöd- och hjälpinsats i sig. Men det kan också vara tvärtom, dvs. att en person får råd, stöd eller hjälp från socialtjänsten utan att denna insats har föregåtts av någon utredning.

Rådgivning och information liksom uppsökande verksamhet och behandlingsarbete behöver inte föregås av en utredning. Socialtjänstens öppna utåtriktade verksamheter omfattar just sådana stöd- och hjälpinsatser som inte kräver någon föregående utredning. Vi vill dock redan inledningsvis understryka, att sambanden mellan en ansökan eller anmälan, den följande utredningen och de insatser som blir resultat av utredningen inte alltid är direkta och okomplicerade.

Synen på hur utredningar ska genomföras har varierat sedan 1950-talet och framåt. I och med 1960 års Barnavårdslag blev utredningen ett viktigt instrument i det sociala arbetet, bland annat eftersom många beslut om bistånd flyttades från nämnden och nämndemännen till tjänstemännen. Under slutet av 1960-talet kritiserades Barnavårdslagen bland annat för att den ansågs uppmuntra till utredning i stället för behandling (t.ex. Börjeson 1968). 1982 ersattes, som vi tidigare beskrivit, den tidigare sociallagstiftningen med Socialtjänstlagen samt med särskilda tvångslagar: Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Socialtjänstlagen kom att innebära ett uppbrott från den tidigare synen på människor som behövde samhällets hjälp. Den nuvarande Socialtjänstlagen har som grundsyn en tilltro till människors egen förmåga att påverka sin situation. I allt utredningsarbete ska de inledande paragraferna i Socialtjänstlagen beaktas, dvs. att verksamheten bland annat ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet.

Ett ökat intresse för sociala utredningar har vuxit fram under senare år. Sedan 1993 har exempelvis ett 20-tal systematiskt genomförda studier som behandlar sociala utredningar om barn publicerats, att jämföra med en handfull under hela 1980-talet. Ett annat exempel på ökat intresse för utredningar är att det inom socialtjänsten skapats särskilda sektioner som enbart sysslar med utredningsarbete (jfr t.ex. Upplands Väsby socialförvaltning 1993).

Stora skillnader har påvisats mellan regioner, byråer och socialarbetare vad gäller utbetalning av socialbidrag (Gustafsson, Hydén och Salonen 1993) respektive beviljande av hemhjälp (Bender 1991). Ur rättssäkerhetssynpunkt är utredningens dokumentation självfallet viktig, om inte annat för att andra än ordinarie socialsekreterare ska kunna ta vid och handlägga ärendet och för att utredningen ska kunna granskas i efterhand.

Vad är en utredning?

Enligt Socialstyrelsen (1994) är en utredning ”all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt att fatta beslut i ett ärende och som återfinns som dokumentation i ärendet”. En utredning ska enligt förarbetena till socialtjänstlagen ges en sådan omfattning att den kan leda till ett sakligt korrekt beslut (prop 1979/80:1, del A, s 562). Ett annat sätt att beskriva en utredning är att en frågeställning formuleras (t.ex. far barnet illa i hemmet på grund av föräldrarnas missbruk?), information samlas in som belyser frågeställningen (t.ex. genom att intervjua grannen), informationen värderas (hur tillförlitlig

är grannens uppgifter om att barnet misshandlas?) och vägs samman till ett eller flera beslutsalternativ.

Det är viktigt att notera att en utredning inte är liktydig med ett bistånd, men att ett bistånd alltid förutsätter en utredning (figur s 88). För socialsekreterare som både utreder, fattar beslut och ansvarar för att klienten får bistånd, kan det vara svårt att skilja mellan utredningsfas och biståndsfas. Från rättsäkerhetssynpunkt är det olyckligt eftersom utredning och bistånd har olika grundförutsättningar. Utredningens grundkaraktär är informationsinsamlande och har inte som mål att förändra klienten eller klientens situation. Biståndet har däremot förändring som mål. En konsekvens av en oklar distinktion mellan utredning och bistånd är att kontakten mellan klienten och socialtjänstemannen kan bli otydlig.

Aktualiseringen, utredandet, dess skriftliga produkt (utredningen) samt beslutet bildar tillsammans det som kallas ett ärendes handläggning. Beslutet fattas av socialnämnden eller av en av nämnden delegerad tjänsteman, antingen arbetsledaren eller socialsekreteraren. Att socialsekreterare fattar beslut vid utredningar är mycket vanligt. I en undersökning av samtliga barnavårds ärenden under ett år i tre socialdistrikt i Stockholm fattades över 80 procent av besluten av tjänstemän (Wählander 1994).

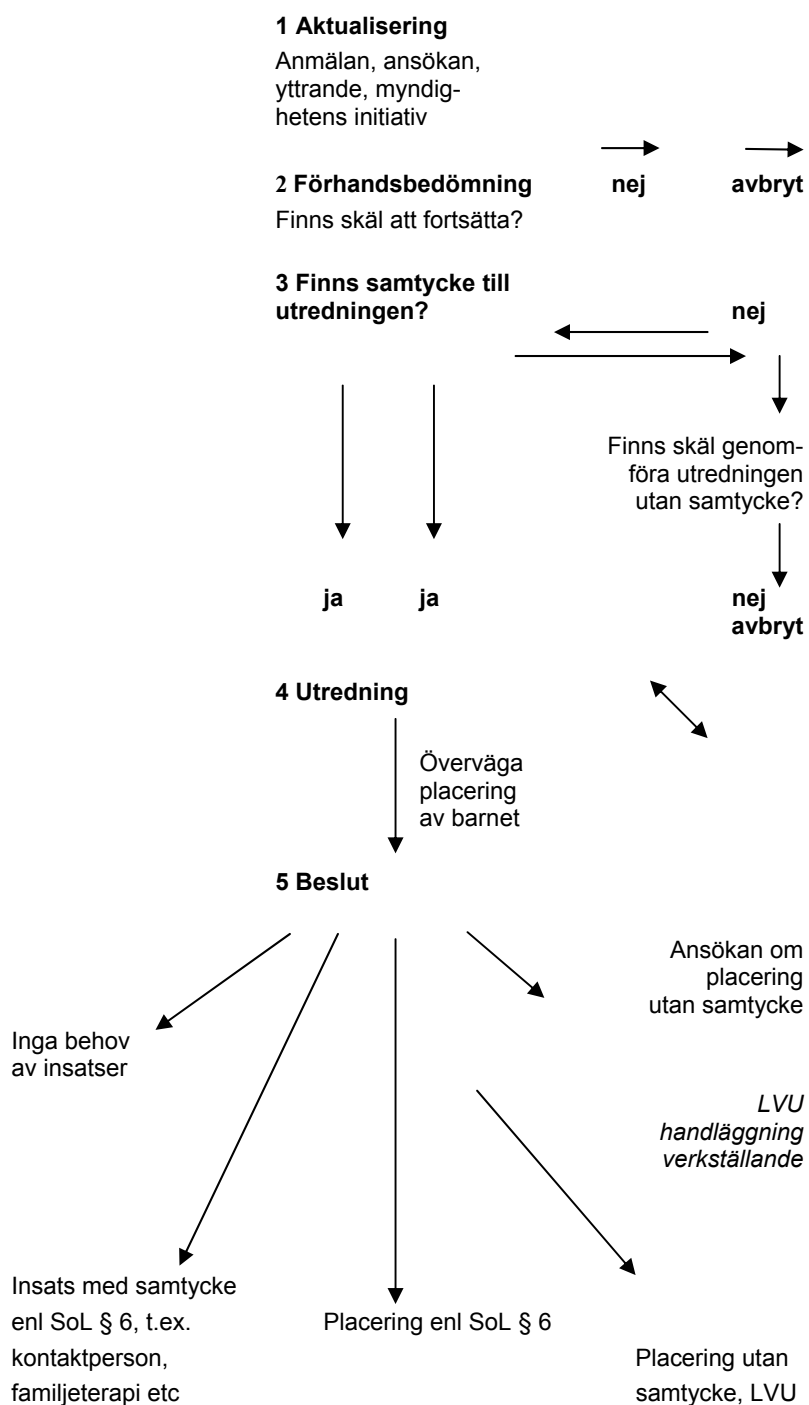
Det är vidare viktigt att förstå att sociala utredningar ibland innehåller flera frågor som behöver utredas var för sig. Först är uppgiften att klargöra om det föreligger behov av insatser från socialtjänsten. Far exempelvis just det här barnet så illa, att lagen är tillämplig? Eller kan det handla om ett barn som visserligen växer upp under olyckliga omständigheter, men som inte faller inom nuvarande normer för särskilt bistånd från samhället?

Om barnet emellertid bedöms ha behov av bistånd från socialtjänsten kan det vara aktuellt att utforma en vårdplan. Vårdplanen utgör sålunda också en fråga som behöver sättas i fokus för en särskild utredning. Vårdplanen är ovillkorlig vid tvångsvård enligt LVU och innebär ett ställningstagande till vilken typ av vård som anses nödvändig i det enskilda fallet. Enligt Socialstyrelsens anvisningar 1994 kan vårdplanen ibland ersättas av en arbetsplan som innebär en överenskommelse mellan den enskilde och socialtjänsten om hur arbetet med ett problem ska bedrivas. Eller så kan den få formen av en behandlingsplan som utgör en detaljerad plan över tilltänkta behandlingsåtgärder.

En tredje fråga som också behöver särskild utredning i samband med vårdplaner, berör var det nödvändiga biståndet kan erbjudas.

Även om ansvaret för att utreda barn som misstänks fara illa alltid faller på socialnämnden, betyder det inte att det alltid måste vara socialsekreterare som utför alla delar i utredningsförfarandet. På socialsekreterarens uppdrag kan yrkesgrupper med specialistkompetens utses att utföra kompletterande undersökningar. Det är t.ex. vanligt att PBU (Psykiska barna- och ungdomsvården) eller andra barnpsykiatriska team anlitas som socialtjänstens konsulter i samband med ställningstaganden i svåra barnavårdsärenden. Daghemspersonal är ett annat exempel på representanter från den professionella arenan som kan anlitas i samband med barnavårdsutredningar. Naturligtvis kan också släktingar, grannar och andra personer i familjens sociala nätverk tillföra utredningen viktig information.

Figur 1. Formell utrednings- och beslutsgång vid sociala utredningar av barn i fara.



Krav på sociala utredningar

För att tillvarata klientens rättigheter finns en rad rättsregler bl.a. Förvaltningslagen, Socialtjänstlagen och Sekretesslagen som socialsekreteraren ska beakta (se även Socialstyrelsen 1994; Nordström och Thunved 1995). Det gäller bland annat krav om att

- utredningen ska inledas utan dröjsmål och genomföras skyndsamt
- relevanta uppgifter ska antecknas
- klienten ska ha rätt att ta del av utredningen
- barn som fyllt 15 år har själva rätt att föra sin talan
- utredningen ska vara saklig och opartisk.

Utredaren får inte heller befinna sig i jävsförhållande till dem som är i fokus för utredandet. Det finns också allmänna krav på utredningen att den ska handläggas snabbt och enkelt samt att den ska vara språkligt lättbegriplig. Det sista innebär att alla ska kunna läsa utredningen, t.ex. oberoende av utbildning och yrke. Här finns en källa till problem. Den handläggande socialsekreteraren kan t.ex. uppleva att det finns en konflikt mellan att i en utredning fästa på pränt föräldrars bristande omsorgsförmåga och att samtidigt undvika att väcka starkt negativa känslor hos föräldrarna. Det senare skulle kunna försvåra samarbetet mellan föräldrarna och socialsekreteraren och därmed socialsekreterarens möjlighet att bistå barnet. Ett annat problem kan vara att socialsekreteraren söker anpassa sitt skrivsätt till språkbruket hos beslutande instanser.

Utöver socialsekreteraren själv är de beslutsfattande målgrupperna politiker i sociala nämnder, jurister i domstolar (sociala tjänstemän på högre nivå. Risken är att sakligheten och opartiskheten som utgör en garanti för klientens rättsäkerhet får vika undan för opportunism inför beslutsfattare ”Arbetsplatskulturen” som maktfaktor i samband med utredningsarbetet behandlas i ett senare avsnitt.

Skyldighet att utreda

Socialtjänstlagens 50 § slår fast att socialnämnden har en ovillkorlig utredningsskyldighet i vissa situationer. Socialsekreteraren måste här väga det intrång mot den personliga integriteten som utredningen medför, mot de intressen som socialnämnden ska tillgodose. I en utredningssituation finns således en maktaspekt, bl.a. i form av kontroll, liksom vid ett tvångsomhändertagande. Maktaspekten i utredningssituationen är dock vanligtvis mindre tydligt artikulerad jämfört med vid ett omhändertagande. Utredningsskyldigheten innebär inte att den enskilde har skyldighet att medverka i utredningen. Den enskilde kan när som helst avbryta kontakterna med socialtjänsten och begära att utredandet ska avbrytas, den s k integritetsrätten.

Det finns två undantag från integritetsrätten. Det ena är socialnämndens utredningsskyldighet beträffande vuxna, dels när lagen om vård av missbrukare (LVM) kan bli aktuell, dels när nämnden är skyldig att yttra sig till annan myndighet. Det andra avsteget från integritetsrätten handlar om socialnämndens ansvar för barn och ungdomar och innebär, att en utredning

alltid ska inledas om det finns tecken på att socialnämnden kan behöva ingripa till skydd för ett barn eller en ungdom. Det gäller oberoende av vad barnets föräldrar anser. Barns behov av skydd går alltid före föräldrars rätt till integritet.

Även här finns svåra avväganden. Får barnet sina minimibehov tillfredsställas i hemmet? Vad är minimibehov? När är omständigheterna så svåra att de inte längre kan anses falla inom det normala? En risk är att socialsekreterare i gränsfall låter utredningen dra ut på tiden för att hålla ett öga på familjen med onödiga kränkningar av familjens integritet som följd. På det sättet ges en möjlighet att "hålla ett öga på familjen".

Det finns exempel på utredningar som på detta sätt pågått mer än fyra år (Wåhlander 1994). Å andra sidan kan utredningar riskera att bli begränsade hastverk, vilket innebär att socialnämnden får ett bristfälligt beslutsunderlag, och att barnet då inte får det bistånd som han eller hon är i behov av. Problematiserande utredningar som beaktar barnets och familjens intressen tar tid att färdigställa, samtidigt som ovissheten under utredningstiden kan vara förödande för familjen.

Ett missförstånd tycks vara att integritetsrätten kan inskränka socialsekreterarnas utredningsmöjligheter. Skulle föräldrarna motsätta sig en utredning som socialsekreteraren bedömer vara nödvändig att dra igång, kan socialsekreteraren t.ex. kontakta ett barns förskola för att få en så allsidig och korrekt bild som möjligt av barnets sociala situation.

Svensk forskning om barnavårdsutredningar

Den svenska forskningen om barnavårdsutredningar har främst behandlat formella aspekter av handläggningen, alternativt använt indirekta mått på konsekvenser av utredningarna, t.ex. beskrivit hur föräldrar upplevt handläggningen. Däremot har vi inte hittat någon undersökning som relaterat utredningarnas kvalitet till barnens utveckling. Vidare måste också sägas att de empiriska studier vi gått igenom har starkt skiftande kvalitet. Självfallet är detta en återspeglning av det bristande akademiska intresset för området. Det är först under senare år som barnavårdsutredningar börjat studeras systematiskt. Den följande forskningsgenomgången utgår därför från de formuleringar som lagar, förordning och anvisningar (t.ex. Socialstyrelsen 1994) anger om hur utredningar om barn och ungdomar ska bedrivas (t.ex. att utredningar ska inledas utan dröjsmål). Den övervägande delen av de studier som genomförts baseras dessutom på den tillgängliga dokumentationen i ärendena. Det är relativt få undersökningar som bygger på synpunkter från på de inblandade aktörerna, t.ex. intervjuer med föräldrar, barn och/eller socialsekreterare.

Det finns en risk med att bara utgå från dokumentationen när det gäller att bedöma utredningarnas kvalitet. Om socialsekreterarna (o)medvetet utelämnat en stor del av informationen i personakterna kommer det dokumenterade underlaget inte att vara representativt för själva utredningsprocessen.

Det enda man då säkert kan säga är att utredningarna brister i själva dokumentationen, vilket i sig är allvarligt nog, både vad gäller rättssäkerhet och möjligheter för andra än ordinarie handläggare att ge stöd och hjälp. I grova drag bekräftas dock bristerna som framgår av dokumentationen med

den kritik som föräldrar och barn gett uttryck för, t.ex. vad gäller partisk datainsamling. Vi har i första hand samlat svenska studier och forskning på området. Det kan betraktas som en brist, eftersom också internationell forskning under senare år uppmärksammat utredningsproblematiken. Men av tidsbegränsning lämnar vi gärna över den stafettpinnen till andra. Det är uppenbart att det finns ett stort behov av att belysa detta område med fördjupade forskningsstudier.

Utan dröjsmål

Det finns inte några krav på hur en anmälan ska se ut, den kan både vara muntlig och skriftlig. En anmälan måste i princip alltid utredas, oavsett hur svårbedömd eller obestyrkt den är. Det finns dock en gråzon för källkritisk bedömning och improvisation. Den förhandsbedömning som socialsekreteraren gör av informationen blir avgörande för hur "ärendet" utvecklas i fortsättningen. Det förefaller emellertid inte alltid ske. I den empiri vi funnit är tendensen att man dröjt med att starta en utredning direkt på anmälan. I en undersökning av Sundell och Flodin (1994) beskrivs 55 förskolebarn som utretts av individ- och familjeomsorgen. Dessa barn hade i genomsnitt anmälts vid 2,5 tillfällen.

I bara hälften av fallen hade den första anmälan lett till att en utredning startats. För vart sjätte barn behövdes det t.ex. minst två anmälningar innan en första utredning påbörjades. Det var vanligare att en anmälan ledde till en utredning när familjen var okänd (87 procent) jämfört med när den var känd av socialtjänsten (47 procent).

I de 18 fall där det klart framgick när anmälan inkommit och när utredningen startat gick det i genomsnitt 26 dagar innan utredningen startade. Av de 18 utredningarna var det 15 (84 procent) som startade samma månad som anmälan kom in. I tre fall startade utredningen efter 58, 76 respektive 161 dagar.

Skyndsamt

Utredningar ska genomföras så skyndsamt som möjligt, men utan att kvaliteten kan ifrågasättas. Det betonas av Socialstyrelsen (1994) att en utredning inte är en pågående insats. Om insatser sker parallellt med utredningen får inte det påverka utredningstiden. Fyra olika undersökningar har studerat utrednings tidens längd. En genomgång av 30 slumpvis valda akter med beslut om att placera barnet utanför hemmet och 30 slumpvis valda där barnet inte skiljs från föräldrarna (Wåhlander 1994) visar att utredningstiden i genomsnitt var 13 månader, med en variation mellan 1 och 47 månader (40 procent pågick mer än ett år). Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i utredningstid mellan de två grupperna av utredningar.

Under lika lång tid (i genomsnitt 12,5 månader) pågick utredningarna i de 55 barnavårdsutredningar som undersökts av Sundell och Flodin (1994). För 61 barn, som misstänkts ha utsatts för sexuella övergrepp, var den genomsnittliga utredningstiden kortare, sju månader (Glingvall-Priftakis och Sundell, 1995).

En utvärdering (Alldahl 1992) av en utredningssektion i Stockholm visar att den genomsnittliga handläggningstiden var 4,6 månader. Av de 236 utredningar som undersöktes var 75 procent av allvarligare natur.

Resultat i Wåhlanders studie (1994) talar för att det bör gå att förkorta utredningstiden utan att det går ut över kvaliteten. I utredningar som pågick längre än sex månader togs ungefär 70 procent av alla kontakter under de första sex månaderna, oberoende av om utredningen pågick under 9,12 eller 15 månader. I utredningar som pågick 15 månader togs t.ex. bara 8 procent av kontakterna under det sista kvartalet innan utredningen avslutades.

Om barns talerätt

Barn som fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i utredningar som berör dem (se kapitlet Om barns rätt och barns bästa). När det gäller yngre barn bör dessa höras om det kan vara till nytta för utredningen och barnen inte kan antas ta skada av det. Eftersom dessa utredningar rimligen alltid blir mer allsidiga om socialsekreteraren själv träffar barnet och barnet knappast kan lida skada av dessa träffar, borde det vara allmänt förekommande. Tillgänglig forskning visar emellertid att så sällan är fallet. I Wåhlanders (1994) material träffade socialsekreterarna 43 procent av barnen under 12 år och 85 procent av barnen över 12 år. Av de 55 förskolebarnen i Sundell och Flodins (1994) studie hade socialsekreterarna bara träffat 5 procent. Glingvall-Priftakis och Sundell (1995) fann i sin uppföljning av 61 barn som utsatts för övergrepp, att socialsekreteraren kontaktat 36 procent av förskolebarnen, 62 procent av barnen mellan 7 och 12 år samt 85 procent av barnen som var äldre än 12 år. Bara 38 procent av syskonen till de utsatta barnen var kontaktade. Det sista är anmärkningsvärt med tanke på möjligheten av att syskon också kan vara utsatta, alternativt att de kan ha viktig information att ge.

Eriksson, Kazemi, Lundgren och Lööf (1994) studerade 35 LVU-mål omfattande 47 barn i åldrarna 0–10 år. Beskrivningar av barnet förekom sparsamt i domarna. Endast i 6 procent av ärendena var barnets personliga åsikt presenterad. Henriksson (1984) intervjuade 7 barn i åldrarna 8–16 år (alla utom ett över 12 år) om utredningar som gjorts om dem och varför de familjehemsplacerats. Barnen hade dålig kunskap om varför de placerats och varför de utretts, när utredningarna startades eller hur de gått till. Flera barn kände sig missförstådda och bara en var nöjd med kontakten med socialsekreteraren. En pojke sade: ”De skriver bara ner det de själva vill, struntar i vissa saker, fattar fel.”

Saklig och opartisk

För att göra en utredning så saklig och opartisk som möjligt bör alla inblandade parter höras och all information beaktas. Då kan utredningen bli både mer allsidig och mer objektiv. Socialsekreteraren ska beakta att utredningen innefattar såväl en problem- som en resursanalys. När det handlar om ett barnavårdsärende är det exempelvis rimligt att inte bara mamman kontaktas, utan också pappan och familjen närstående personer. I realiteten är det dock i huvudsak mammorna som socialsekreterare talar med (jfr Glingvall-Priftakis och Sundell, 1995; Gunnarsson, Johansson och Karlsson 1993; Sundell och Flodin 1994; Wåhlander 1994). I Wåhlanders undersökning

hade t.ex. socialsekreterarna bara talat med en tredjedel av de biologiska papporna och endast i en fjärdedel av ärendena kontaktades medlemmar av familjernas nätverk. De fall där kontakter förekom med andra än mammorna var få.

När det gäller misstänkta fall av sexuella övergrepp var bilden något annorlunda (Glingvall-Priftaki och Sundells, 1995): 70 procent av papporna hade kontaktats och 60 procent av familjernas nätverk. En utvärdering av 50 familjer med kontaktfamilj (Sundell, Humlesjö och Carlsson 1994) visar att socialsekreterarna endast undantagsvis undersökt om familjernas egna nätverk kunde ge det stöd och hjälp som familjerna efterfrågade. Bara i vart fjärde fall hade socialsekreteraren försökt ta kontakt med den frånvarande föräldern och i 6 procent med familjernas släktingar.

I flera intervjuundersökningar (Andersson 1988; Glingvall-Priftakis och Sundell, 1995; Sundell och Alldahl 1993) har också föräldrar klagat över att socialsekreteraren bättre borde ha tagit reda på hur det var i familjen och att t.ex. deras nätverk borde ha kontaktats under utredningarna.

Ett annat sätt att bedöma en utredningssaklighet och opartiskhet är att granska vilken information som tas med i utredningarna och hur den presenteras. I elva olika studier finns resultat som reser allvarliga frågetecken inför sociala barnavårdsutredningars saklighet och opartiskhet.

Den kanske hårdaste kritikern av sociala barnavårdsutredningar är Bo Edvardsson (t.ex. 1986, 1989, 1993). Edvardsson menar att sociala utredningar ofta saknar explicita frågeställningar och brister vad gäller källredovisning och källkritik. Utredningarna innehåller också ofta tankefel, obestyrkta negativa påståenden om klienterna, skevt urval av information som missgynnar klienterna och en presentations teknik som i mycket liknar klassisk propaganda snarare än en saklig redovisning av data. Edvardsson menar därför att sociala utredningar närmast kan betraktas som partsinlagor.

Exempel på hur informationen i personakten systematiskt snedvrids finns i fallbeskrivningar av Jansson och Rönnbäck (1995), Jäderqvist, Lantz och Thelander (1994) samt Junttila, Rundström och Rätty (1994). Tre studier av sammanlagt 43 LVU-utredningar (Gunnarsson, Johansson & Karlsson 1993; Forsberg och Örtengren 1995; Ivemyr och Lindwall 1995) ger också exempel på bristfälligt underbyggda generaliseringar som framställer klienten i dålig dager samt ofullständigt underbyggda slutsatser angående omhändertagande av barnet.

Undersökningarna visar också

- att innebörden i externa utlåtanden i flera fall förvrängts
- att irrelevanta uppgifter som var negativa för klienterna ofta fanns med
- att klienternas brister framhävdes i förhållanden till deras resurser
- att det sällan fanns fler än ett alternativ till vård/beslut
- att det var ovanligt att föräldrarna hade fått yttra sig över utredningarna i sin helhet.

Andra forskare drar liknande slutsatser. Claezon (1987) har i sin genomgång av 166 utredningar funnit i huvudsak negativa aspekter av föräldrarna och barnen, även om det också fanns positiva fakta. I specialanalyser av tio omhändertagandefall fann Claezon att de slutsatser som socialsekreterarna

drog, inte kunde förstås utifrån den information om familjen som fanns. "Beteckningen 'utredning' är egentligen missvisande, 'tillrättalagd bevisföring' syns mig vara ett begrepp med större relevans" (a a, s 117). Ståhl (1994) presenterar också intervjuresultat som visar att det finns en grupp socialsekreterare som förefaller att snabbt fatta beslut om vilken insats som är lämplig och som sedan söker information som stöder den slutsatsen. Hydén (1991) fann liknande förhållanden i sin studie av ett 50-tal barnavårdsutredningar från 1960-, 1970- och 1980-talen. Han fann en påfallande strukturell och språklig likhet i utredningarna. Tydligast var att utredningarna kunde läsas som en legitimering av redan företagna och föreslagna åtgärder från socialtjänstens sida, snarare än det avsedda, dvs. en allsidig belysning av den enskildes situation. Utredningstexterna liknade också ett slags antika dramen där samma intrig återkom och där samma stereotypa roller fanns beskrivna.

Intrigen följde en handlingslogik där vissa moraliskt oacceptabla handlingar till en början endast kunde skönjas, och som därefter framträdde tydligt. Dessa trotsade alla försök till förändring från myndighetens sida. De omoraliska handlingarna blev till sist det öde som ledde fram till förslaget om de nya sociala insatserna. Det enda som tydligt skilde sig åt över tid var, att olika terminologi användes; på 1970-talet bar texterna spår av psykologi och sociologi medan 1960- och 1980-talens utredningar dominerades av en juridisk eller polisiär form.

Hollander (1985) fann i sin undersökning av 352 ärenden att referenser av positiv art ofta saknades i utredningarna. Dessa bestod av en stor mängd material, men var ostrukturerade och bestod mest av negativ information. Forskningen pekar också på att utredningarna brister i problemanalys och vårdplanering (Andersson 1991; Lundström 1993).

Bernlers och Johnssons (1993, 1995) studier ger en inte fullt lika mörk bild av 90 representativt valda sociala akter (dvs. inte bara utredningar om barn och ungdomar). De brister som nämns handlar bland annat om att det ofta saknas beskrivningar av klientens förflutna, hur klienten ser på sin situation, beskrivningar av klientens familjesituation samt påtaglig problemanalys. Närmare en tredjedel saknade också arbetsplaner. Endast i sex av 90 utredningar kunde författarna med tvekan utläsa att klienterna var delaktiga i arbetsplanerna. En av Bernles och Johnssons huvudpoänger i slutrapporten är emellertid att en förvaltningsjuridisk/administrativ kultur förefaller ha successivt "... invaderat både socialsekreterarnas och klienternas världar" (1995, s 122). Man kan säga att det sociala förändringsarbetet (i den mån det funnits) har kvävts under det administrativa systemet: "... Det är i denna värld makten finns, makten att bevilja och att avslå, makten att ingripa med tvång och makten att omforma problembäraren till klient" (a a, s 123).

Klarlägga behov av stöd och hjälp

Flera undersökningar har visat att socialtjänstens individ- och familjeomsorg inte identifierat familjer där barn far illa trots att familjerna varit aktuella för olika former av bistånd, dvs. att någon form av utredning förekommit.

I undersökningen av familjer med barn som utsatts för sexuella övergrepp (Glingvall-Priftakis och Sundell, 1995), framkom att 2/3 av de aktuella fa-

miljerna hade varit aktuella vid ett tidigare tillfälle, på grund av att barnen då misstänktes fara illa i hemmet. En dryg tredjedel av familjerna hade också haft kontakt med individ- och familjeomsorgen i mer än fyra år. Trots både varaktigheten och misstankarna om att det kunde finnas allvarliga familjeproblem hade övergreppen mot barnen inte framkommit i de tidigare utredningarna.

Ett liknande resultat finns också i en undersökning av så kallade ”gatubarn” i Stockholms city. Bland annat intervjuades 20 slumpvis utvalda ungdomar som vistades nattetid i city (Sundell 1993). Ungdomarna berättade att deras föräldrar var kända av individ- och familjeomsorgen, t.ex. för att de fått ekonomiskt bistånd, men att socialsekreterarna inte intresserat sig för eventuella relationsproblem mellan barnen och föräldrarna. Flera ungdomar tyckte att deras föräldrars socialsekreterare varit mycket godtrogna.

Även om kontakten initierats på grund av sökt ekonomiskt bistånd hade socialsekreterarna inte försökt skaffa sig en egen bild av hemsituationen. Sundell och Flodin (1994) fann också att hälften av de 55 barn som misstänktes fara illa i hemmet hade utretts vid minst två tillfällen. Det kan tolkas som att den första utredningen inte lyckats identifiera de problem som senare föranleder en ny anmälan och utredning.

Partinsyn

En viktig rättighet för klienter är dels att få ta del av de uppgifter som finns i utredningen, dels att få tillfälle att yttra sig över utredningen (17 § FL, 54 § SoL). Ur rättssäkerhetssynpunkt bör denna kommunikation ske skriftligt. Flera studier talar för att klienterna inte alltid ges möjlighet till partsinsyn. I flera intervjuundersökningar har klienter klagat över att de inte tillräckligt informerats om sina rättigheter härvidlag (Hermodsson 1990; Glingvall-Priftakis och Sundell, 1995; Sundell och Alldahl 1993).

Ett annat sätt att bedöma om klienterna givits tillfälle till partsinsyn är genom att studera arbetsplanerna. Arbetsplaner infördes som ett arbetsinstrument inom socialtjänsten i samband med att socialtjänstlagen började tillämpas. Enligt Socialstyrelsen (1994) är arbetsplanen huvudsakligen en överenskommelse mellan klienten och socialnämnden om hur arbetet med ett problem ska utföras. Hermodsson (1991) och Bernler och Johnsson (1993) visar att arbetsplaner inte alltid förekommer, alternativt att de saknar betydelse för klienternas upplevelser av delaktighet. Bernler och Johnsson (1993) visade t.ex. att endast 8 procent av klienterna påverkat innehållet i arbetsplanerna.

Dokumentation

För den enskildes rättssäkerhet måste socialnämndens beslut grundas på en tillförlitlig utredning. Allt som kommer fram under utredningen och som har betydelse för ärendets avgörande ska tillvaratas på ett betryggande sätt. Dessutom bör start- och avslutningsdatum anges. I var sjätte utredning som Wåhlander (1994) studerade gick det inte att i akterna utläsa när utredningarna påbörjats, i 14 procent framgick inte vem som initierat utredningen och i var femte saknades journalanteckningar. I de senare gick det alltså inte att utläsa vad som skett under utredningstiden, vilket bl.a. försvårar möjlighe-

terna för andra socialsekreterare att ta över ärendet. I Sundells och Flodins studie (1994) av 55 barn som anmälts till individ- och familjeomsorgen saknades i hälften av alla fall uppgift om vilket datum utredningarna startats och i vart sjätte fall framgick inte när de avslutats. Det var dessutom bara 35 procent av förskolornas anmälningar som fanns noterade i personakterna. I Bernler och Johnssons (1993) undersökning av 90 akter saknades journalanteckningar i 48 procent och i 18 procent fanns ingen uppgift om varför utredningen startat. I Nyman och Sundells (1995) personaktsgenomgång av 39 kriminella tonåringar fanns det stora brister i beskrivningarna av ungdomarnas hemförhållanden.

Andra konsekvenser av bristande utredningar

Bristfälliga utredningar kan också försvåra samarbetet med föräldrarna. I en undersökning av 38 mammor som varit aktuella för barnavårdsutredningar (Sundell och Alldahl 1993) var ungefär hälften missnöjda med hur utredningsarbetet bedrivits.

Det var bara en tredjedel av mammorna som för socialsekreteraren vågat uttrycka vilken hjälp de ville ha. I en studie av hur det gått för familjer med barn som misstänkts för att ha utsatts för sexuella övergrepp, intervjuades bland annat 34 föräldrar som inte själva var misstänkta för att ha förgripit sig på sitt barn (Glingvall-Priftakis och Sundell, 1995). Endast 15 procent var helt tillfreds med utredningen. Det vanligaste missnöjet handlade om att socialsekreteraren inte lyssnat på föräldrarna, ifrågasatt deras berättelser och inte visat respekt.

Hermansson (1990) intervjuade 26 barnfamiljer som var aktuella för social barnavård. Två tredjedelar var tillfreds med kontakten med socialsekreterarna. Det klienterna nämnde som viktigt i kontakten med socialsekreteraren var bland annat, att klienten fick information om sina rättigheter. Det var också viktigt att inte allt tolkades negativt och att inte klienternas integritet kränktes. Ett liknande resultat fann Andersson (1988) i intervjuer med föräldrar som fått barn omhändertagna. Föräldrarna menade bland annat att socialsekreteraren bättre borde ha tagit reda på hur det var i familjen och informerat bättre om vad föräldrarna behövde göra för att kunna behålla barnen hemma, alternativt få hem dem igen.

Två undersökningar (Sundell m fl 1992; Sundell och Flodin 1994) har visat att bristande samverkan mellan förskola och individ- och familjeomsorg dels inneburit, att en stor grupp barn inte alls fick något bistånd, dels att barnen aktualiserades vid ett senare tillfälle än vad som skulle behövt vara fallet. Förskolepersonalen var framför allt missnöjda över att socialsekreterarna inte hållit dem informerade om pågående utredningar (Sundell m fl 1992). Analyserna visade att socialsekreterarna bara informerat förskolepersonalen om knappt hälften av de utredningar som pågick, trots att lagen ger utrymme för viss information (Sundell och Flodin 1994). Ett annat exempel på tveksamheter i hur förskolornas information hanterades är att bara 35 procent av barnen som förskolepersonalen informerade om blev utredda i anslutning till kontakten.

Det finns också resultat som kan tolkas som att dålig handläggning av utredningar försvårar samverkan mellan individ- och familjeomsorgen och andra myndigheter och organisationer.

Förklaringar till utredningarnas brister

En genomgång av forskningen ger en enhetlig bild av brister i sociala barnvårds utredningar. Resultaten talar för att utredningar tar lång tid, att barnen inte kontaktas, att utredningarna brister i saklighet och opartiskhet, att de inte förmår klarlägga klienternas behov av stöd och hjälp samt att dokumentationen många gånger är bristfällig.

Grovt sett kan man tala om två sätt att förklara utredningarnas brister, dels interna förklaringar, dvs. sådant som handlar om mänsklig kognitiv förmåga, dels externa, dvs. det som kan kopplas till socialpsykologiska eller organisatoriska faktorer.

Interna förklaringar

Förutsättningen för ett rationellt utredande och beslutsfattande är att alla delar i utredningen genomförs sakligt och opartiskt, samt att den insamlade informationen vägs samman på ett korrekt sätt till ett för barnet (och föräldrarna) bästa beslut. För att det ska kunna ske måste socialsekreteraren under beslutsfasen känna till vilka handlingsalternativ som står till förfogande (t.ex. familjehem, institution, kontaktfamilj), veta vilka konsekvenser alternativen får, samt kunna värdera alternativen (t.ex. när det sammanlagda värdet av att placera barnet i ett familjehem är högre jämfört med att låta barnet bo kvar hemma). Det finns en omfattande psykologisk forskning som visar att dessa förutsättningar knappast kan uppfyllas, på grund av brister i människans minne, varseblivning och förmåga att fatta beslut (Abelson och Lewi 1985; Meehl 1973; Payne, Bettman och Johnson 1992). Syftet här är inte att ge en fullständig redogörelse för denna forskning, utan mer att ge exempel på hur kognitiva faktorer kan förklara att utredningar och beslutsfattande brister i kvalitet.

En första faktor som spelar roll är minnet och hur det fungerar. Enkelt uttryckt fungerar minnet formbart och aktivt. Det innebär att inkodade upplevelser (minnen) kan omformas genom kontakten av nyare minnesfragment. Det gäller framför allt upplevelser vars innebörd är oklar. Senare information tenderar också att överskugga äldre information. Ordningen på datainsamlandet kan alltså spela en viktig roll för vilket beslut som förordas.

Kognitiv dissonans är en annan företeelse som forskningen visat spelar roll vid beslutsfattande. Information, som pekar i andra riktningar än den förståelse som personer har, tenderar att bli bortglömd, alternativt bli omformad så att den passar in (jfr ”confirmation bias”, Festinger 1964). Om socialsekreteraren inledningsvis av någon anledning tror att barnet behöver familjehemsplaceras, kommer information som talar mot placeringen att negligeras eller omtolkas så att det passar in i beslutet om en familjehemsplacering. Kognitiv dissonans är speciellt problematiskt när beslutsfattaren tvingas välja, trots att det nära nog är omöjligt att fatta ett entydigt beslut. Ju svårare det är att välja, desto svårare har beslutsfattaren också att ifrågasätta sitt eget beslut samt att acceptera konstruktiv kritik mot beslutet. I sin bok

om beslutsprocesser i den sociala barnvården lyfter Backe-Hansen fram konfliktaspekten vid beslutsfattandet. Hon understryker, med stöd av kognitiv dissonanst teori, att i en konfliktfylld situation bör ett beslut inte fattas förrän de icke-valda alternativen förkastats helt (Backe-Hansen 1995, s 61).

Det finns också exempel på att besluten tenderar att bli mindre rationella när problemen är mer komplexa. Det i sin tur kan förklaras av att komplexa problem måste omformuleras, vilket leder till att viss information utesluts eller omkonstrueras. För mycket information kan också leda till sämre beslut eftersom problemets komplexitetsgrad ökar, vilket kan skapa en falsk säkerhet om hög kunskap. En annan faktor som påverkar beslutsfattande är val av begrepp för att beskriva information.

I experiment har man t.ex. visat att besluten blir olika beroende på om frågeställningen handlat om ”hur många liv som sparas”, alternativt ”hur många liv som går till spillo”. Det är vidare möjligt att socialsekreterare påverkas olika om en klient beskrivs som missbrukare eller som en person med sociala problem. Forskningen visar alltså att vi har bristande förutsättningar för ett rationellt beslutsfattande (Payne et al 1992). Det betyder dock inte att vi är oförmögna att fatta bra beslut, utan understryker snarare betydelsen av en ökad medvetenhet om förutsättningar för ett rationellt beslutsfattande.

Externa förklaringar

Människor utvecklas inte i ett vakuum, utan vi är alla del i kulturer som formar våra professionella och vardagliga attityder. Två saker förefaller speciellt viktiga i detta sammanhang. Det första är de socialpolitiska värderingar och synsätt som förekommer i den samhälleliga debatten i allmänhet och vid socialhögskolor och socialbyråer i synnerhet. Om det exempelvis råder en utbredd konsensus om att familjehemsplacering är bra för barn som far illa kommer det att öka sannolikheten för att utredningar leder fram till familjehemsplacering.

Det andra viktiga i detta sammanhang är att socialt utredningsarbete inte prioriteras vid socialhögskolorna. Socialsekreterare saknar i allmänhet egentlig utbildning i att utreda. Socionomer utbildas vid Socialhögskolorna i Lund, Göteborg, Örebro, Stockholm, Östersund, Umeå och vid Sköndalsinstitutet i Stockholm. I samtliga utom en av de sju skolornas kursplaner saknas särskilda kurser med inriktning mot sociala utredningar. Social utrednings metodik behandlas i stället som återkommande inslag i den teoretiska utbildningen. Med brister i yrkesutbildningen i utrednings metodik riskerar socialsekreterarna att bli offer för den för tillfället rådande vårdideologiska diskursen vid socialbyråer.

En annan starkt inflytelserik faktor i sammanhanget är socialförvaltningarnas arbetsplatskulturer som hämtar näring från en traditionellt stark förvaltningstradition i Sverige (Bernler och Johnsson 1993, 1995). Regelverket i den förvaltningsjuridiska/administrativa världen blir likt en Prokrustesbädd som beskrivningen av klientens problembild ska tvingas in i (a a).

Socialtjänstens organisation kan också påverka förutsättningarna för bra utredningar. Socialtjänstens vanliga indelning i särskilda enheter för individ- och familjeomsorg respektive barnomsorg kan t.ex. skapa problem. Flera undersökningar (t.ex. Boklund 1994; Sundell och Flodin 1994) visar att

uppdelningen i olika byråer eller sektioner försvårar informationsutbyte och samarbete. Många socialsekreterare har dessutom ett arbete som innebär att de både ska utreda klienternas situation och samtidigt ge klienten bistånd (t.ex. i form av stödsamtal). Dessutom har de kanske genom delegation fått rätten att fatta beslut om vilket bistånd klienten ska erhålla. Denna tredelade yrkesroll kan leda till att socialsekreterarens objektivitet försvåras.

Det är rimligen svårt att förhålla sig neutral till klientens behov om man samtidigt befinner sig i en terapeutisk eller på annat sätt intensiv behandlingsmässig relation till denne. Organisationskrav (t.ex. ärendebelastning) kan också öka socialsekreterarens stress, vilket i sin tur kan medföra begränsningar i möjligheterna att göra ett fullgott utredningsarbete.

Vid vissa socialbyråer har man därför valt att lyfta ut utredningsarbetet till särskilda enheter som arbetar parallellt med det ordinarie socialbyråarbetet (t.ex. Eskilstuna, Upplands Väsby). Erfarenheter av denna organisationsform är också goda (Upplands Väsby socialförvaltning 1993; Alldahl 1992).

Förhandsinställning vid sociala utredningar av barn i fara

Merparten av de klienter som genom anmälan eller på annat sätt hamnar i förgrunden i en utredningsprocess är kända inom socialtjänsten (Wåhlander 1994). Det är rimligt att tro att den socialsekreterare som startar utredningsprocessen via sina tidigare kontakter har någon form av förhandsinställning till många av dem som hamnar i blickpunkten för utredningsarbetet. Denna förhandsinställning påverkar självfallet aktiveringen av utredningsarbetet, valet av information till undersökningen, dokumentationen och problemlösningen i beslutsfasen.

En annan typ av förhandsinställning är vilket fokus som socialarbetaren är van att lägga vid utredningsförfaranden. Med fokus menar vi här vilken typ av information utredaren söker som underlag för att lösa en praktisk fråga. Man kan fokusera egenskaper, situationer eller samhälleliga förhållanden, enligt Ståhl (1994), som bygger sitt resonemang på den danske filosofen Juul-Jensens begreppsvärld. Den egenskapsorienterade utredaren är inställd på att söka avvikelser hos individer i syfte att hitta en optimal behandlingsform. Den situationsorienterade utredaren söker information kring samspelet mellan individ och omvärld i samma syfte. Den samhälls orienterade praktiker är inställd på att en individs problem är uttryck för en mer generell samhällsproblematik; lösningen måste således sökas genom analys av samhällsförhållanden utanför individnivån. I sin empiriska studie med "vinjeteknik" av utredningsprocessen med barn och familjeärenden fann Ståhl (1994), som förväntats, ingen samhällsorienterad fokusering bland utredarna och mycket få var situationsorienterade.

Överraskande var däremot en närmast total fundamentalism i inställningen till problemlösningen. Nästan samtliga socialarbetare var under utredningsarbetet inriktade på att själva hitta den "enda" lösningen på familjens problem. Det visade sig finnas två vägar till denna inställning. De egenskapsorienterade socialarbetarna (ca hälften) var tidigt beredda att inskrida med tvångsomhändertagande av barn och sedan göra utredning för att hitta "rätta" lösningen på vad de uppfattade som familjens problematik. En lika

stor grupp socialarbetare förhöll sig mer avvaktande. De ville inte agera förrän de fått in tillräckligt med information för att kunna fatta beslut. Denna grupp kallar Stål ”rebusorienterade”, därför att förhandsinställningen är att det finns en enda lösning på ”gåtan”, och socialarbetaren har föreställningen att han/hon kan hitta lösningen med rätt information.

Det är uppenbart att en stor del av utredarna redan *á priori* vet var de ska söka information – de riktar innan undersökningen påbörjats sökarljuset på individnivå. Detta kan självfallet ha att göra med karaktären av ärenden inom individ- och familjeomsorgen i socialtjänsten som ofta är akuta och manar på snabba lösningar med hänsyn till barnen.

Men också den professionella diskursen inom den enhet där man arbetar kan ha betydelse för förhandsinställningen (Gustafsson, Hydén och Salonen 1993; Ståhl 1994). Disciplineringen till en psykodynamisk grundsyn på barn som far illa-problematiken i vårt land (se kapitlet Om barns rätt och barns bästa) kan också ha betydelse för vilken information man är inställd på att söka vid exempelvis en anmälan. Frånvaron av fokus på situations- och samhällsanalys i Ståhls undersökningsgrupp förstärker detta intryck.

Ytterligare en förklaring till att situations- och samhällsanalys lyser med sin frånvaro i utredningarna, förs fram i jämförelser mellan det engelska och svenska sociala barnavårdsarbetet (Weightman och Weightman 1995; Soydan 1995). Att engelska utredningar i större utsträckning än de svenska lyfter fram situations- och kultur bundna faktorer kan ha att göra med ländernas olika välfärdssystem (Weightman och Weightman, a a). De svenska socialarbetarna förefaller att ta nivåerna utanför de utsatta familjerna för givna inom ramen för den svenska generella välfärdsmodellen. (Soydan, a a). Om det inte är något fel på den svenska modellen måste det ju vara fel på familjen som inte klarar anpassningen till den!

Den formella utrednings- och beslutsgången

Vi avslutar detta kapitel med att redovisa en konstruerad ”optimal” modell för arbetsgången i utredningsarbetet, från ansökan eller anmälan fram till beslut (figur 1 s 88). Vi har försökt att bygga upp modellen mot bakgrund av de beskrivna villkoren för utredningsarbetet, och med särskilt hänsynstagande till tidigare beskrivna interna och externa förutsättningar för utredningsarbetet då barn är i fara.

Låt oss anta att en socialsekreterare som haft långvarig kontakt med en familj får in en anonym anmälan om barnmisshandel. Ärendet *aktualiseras* sålunda i modellen (1). Innan socialsekreteraren tar vidare kontakter görs en bedömning om anmälan är av det slaget att situationen kan föranleda en åtgärd enligt Socialtjänstlagen (t.ex. SoL § 6) eller Lagen om vård av unga (LVU). Socialsekreteraren kan göra *förhandsbedömningen* (2) att en utredning inte är nödvändig. Exempelvis kan anmälan vara av det slaget att informationen inte tillför någon ny kunskap om familjen. En del anmälningar är därutöver av den karaktären att de ger uttryck för en problematik hos anmälaren (t.ex. att en person anmäler sin granne för tionde gången inom en vecka, eller att anmälan är hämndåtgärd från en före detta make). Det krävs således en källkritisk förmåga hos socialsekreteraren redan på detta stadium, innan anmälan utreds. Om socialsekreteraren beslutar sig för att inte inleda

en utredning ska detta motiveras skriftligt. Denna dokumentation kan visa sig vara viktig vid en senare tidpunkt, t.ex. om ytterligare anmälningar inkommer. Dokumentationen kan göras utan att en socialakt behöver läggas upp. Om en utredning inleds kontaktas de som är i fokus för anmälan. Avsikten är att gå igenom informationen i anmälan med dem som berörs. I de flesta fall brukar utredningen starta med *samtycke* (3) från de berörda. I några fall kan man bli överens om att avsluta utredningen tämligen omgående.

I andra fall har utredningen startats mot föräldrarnas vilja. Denna situation är inte ovanlig, exempelvis vid anmälan om barnmisshandel. Man hamnar sålunda vid beslutet om att starta en *utredning* (4) i två vitt skilda beslutspositioner: då utredningen genomförs tillsammans med föräldrarna på frivillig grund, respektive då utredningen måste genomföras mot föräldrarnas vilja.

Utredningen kan även startas i en tredje position. Föräldrarna kan vara oanträffbara, t.ex. befinna sig på okänd ort, och därmed saknas ett medgivande till att en utredning påbörjas.

Socialsekreterarens beslutssituation är nu att bedöma om han själv kan genomföra denna utredning inom ramen för det pågående sociala arbetet, eller om utredningen bör genomföras av en utomstående mer neutral person (ev en särskild utredningsenhet). Bedömningen grundar sig sålunda på om undersökningsfasen i detta fall kan genomföras på ett sakligt och opartiskt sätt och om dokumentationsfasen kan leda fram till en allsidig och väl avvägd slutprodukt som kan tjäna som underlag för ett beslut om insats. Det övervägandet ska också stärka rättssäkerheten för dem som är i fokus för utredningen. Om socialsekreteraren bedömer att hon är jävsfri och kan förhålla sig opartisk och neutral i förhållande till i utredningen inblandade personer, kan hon själv utreda. Om socialsekreteraren bedömer att så inte är fallet, kan hon tillkalla en utomstående utredare. Socialsekreterarens behandlingsinriktade arbete i familjen kan då fortgå parallellt med utredningsuppgiften, som alltså utförs av en oberoende utredare. Socialsekreteraren bibehåller således kontakten med familjen, men under förändrade villkor.

Den utredande socialsekreteraren kan välja mellan åtminstone två principiellt olika modeller för utredningsarbetet, den *nätverksfokuserande* och den *informationsprövande* utredningsmodellen. Den nätverksfokuserande utredningsmodellen tar fasta på samtycke från de personer som är i blickpunkten för anmälan. Utredningen kännetecknas av en mycket hög grad av delaktighet och medinflytande vad gäller definition av problematiken, dess orsaker och förslag till lösningar. Man strävar efter consensus mellan alla inblandade.

Som medhjälpare i utredningen inbjuds ofta anhöriga och andra viktiga personer och man möts i grupp, så kallade nätverksmöten. Utredningsarbetet sker alltid i samverkan med dem som är föremål för anmälan, och de tillåts tillsammans med nätverket få mycket stort inflytande över utredningsprocessens genomförande och beslut.

Den nätverksfokuserande utredningsmodellen

Denna utredningsmodell utvecklades först som en metod inom det sociala förändringsarbetet, främst som så kallade "nätverksinterventioner" med stora grupper (se t.ex. Klefbeck m fl 1988). Teoretiskt inflytande har främst kommit från utvecklingsekologin, och i första hand Bronfenbrenner (1976).

Utvecklingsekologiska tankegångar presenteras närmare i kapitlet Hur vet man när barn far illa?

Efter hand har det visat sig att denna speciella gruppmetodik i utvecklad form lämpar sig utmärkt för sociala utredningar då barn är i fara. Mest känd är tillämpningen av den nätverksfokuserande utredningsmodellen i Nya Zeeland, där metoden föreskrivs i sociallagstiftningen (Ryburn, 1994, för en beskrivning på svenska).

Den informationsprövande utredningsmodellen tar i första hand fasta på att pröva sakens sanning i ansökan eller anmälan, och denna inställning till kunskapsprocessen bibehålls under hela utredningsprocessen. Den utredande socialsekreteraren har initiativet, men även här kan de som är i blickpunkten för utredningen få inflytande. Det är dock viktigt att utredaren inte förlorar kontrollen över utredningsprocessen. Tillvägagångssättet är i princip likartat som i forskningsprocessen på vissa områden.

Utgångspunkten är en praktisk frågeställning, som omformuleras till en problemställning med testbara hypoteser, vilka kan förkastas och omformuleras under utredningsprocessen. En väsentlig uppgift för socialsekreteraren är att genomföra källkritiska granskningar av dokument och en kritisk analys av olika utsagor från personer vilka väljs ut för att kasta ljus över problemställningen och de successivt formulerade hypoteserna. I likhet med forskningsverksamhet är slutdokumentationen viktig i den informationsprövande utredningsmodellen. Där redovisas och motiveras tydligt problemställning, hypoteser och metoder. Resultaten och slutsatserna granskas kritiskt tillsammans med en diskussion om hållbarhet, osäkerhetsmarginaler osv.

Rötterna till denna utredningsmodell kan spåras bland annat i de utredningsvarianter som tillämpats sedan 1950-talet inom vittnespsykologin, med dåvarande professorn i pedagogik Arne Trankell (1956, 1963) som föregångsman. Trankells utredningsmetodik har fått flera efterföljande revisioner (Holgersson 1990; Sjöström 1994), och många av de sociala barnavårdsutredningarnas kritiker brukar hänvisa till denna utredningstradition (t.ex. Edvardsson 1986, 1989, 1993).

Vid en jämförelse mellan den nätverksfokuserande och den informationsprövande utredningsmodellen, förefaller det helt klart att den nätverksfokuserande utredningen bara kan tillämpas då de som är i blickpunkten för en anmälan delar utredarens uppfattning att det finns grund för anmälan (även om de kan ha annan uppfattning om problemets natur) och att de går med på att genomföra en nätverksfokuserande utredning. Man kan knappast tänka sig att genomföra den här typen av utredning om föräldrarna förnekar problem. En informationsprövande utredningsmodell kan genomföras med föräldrarnas samtycke, och den *måste* ibland genomföras då de inte samtycker till utredning.

Under senare år har antalet barn med invandrarbakgrund som blivit omhändertagna för samhällsvård ökat starkt (Socialstyrelsen 1995). De kulturkonflikter som kan anas bakom dessa ingripanden kan inte undvikas då en barnavårdsutredning startar. Tvärtom är det sannolikt att en kulturkonflikt hamnar i brännpunkten i många fall då sociala tjänstemän gör bedömningen att utredning ska sättas igång. Särskilt i dessa sammanhang är det uppenbart att det är en viktig uppgift att utveckla den sociala metodiken så att det finns

consensus mellan socialtjänsten och familjer om barns bästa. En sådan utveckling är således önskvärd före beslut om utredning. Då utredningsmodell ska väljas, är troligen en nätverksfokuserande utredningsmodell att föredra då den är mer anpassad efter de invandrande barnens villkor än en informations prövande modell. Gruppmodellen tar större hänsyn till naturliga gruppbildningars (informella nätverk) potentiella stödfunktion för barnet i risksituation än den informationsprövande modellen, som i första hand gör individuella prövningar av sanningshalten i de utsagor som ligger till grund för anmälan.

Slutligen är det bara en informationsprövande utredningsmodell som kan ligga till grund för beslut om tvångsomhändertagande i länsrätten. I länsrätten ställs större precisionskrav på dokumentationen, och nätverksmodellen har ännu inte visat att den resulterande dokumentationen klarar de krav som rimligen kan ställas på en utredning i rättsliga sammanhang.

Efter denna utveckling har vi nu nått fram till den sista fasen i utredningsprocessen, *beslutsfasen* (5). Som tidigare framgått har socialsekreterarna i ganska stor omfattning delegerats av socialnämnden att själva fatta beslut efter genomförd utredning. Det kan i detta sammanhang gälla biståndsärenden (SoL § 6) som t.ex. stödsamtal med socialsekreterare, familjeterapi eller att tillsätta en kontaktfamilj/kontaktperson. Beslutsrätten kan dock variera mellan olika kommuner. Delegationen gäller inte tvångsomhändertaganden, då socialnämnden ska ansöka i länsrätten om placering enligt LVU. Beslutsfasen kan sålunda i många fall resultera i att den utredande socialsekreteraren själv fattar beslut. I andra fall utmynnar utredningen i förslag till beslut, som sedan fattas av socialnämnden. I de flesta fall ska det sålunda råda consensus mellan utredaren och dem som är i fokus för utredningen, både vad avser dokumentationens problembeskrivning, slutsatser och förslag till beslut om insats från socialtjänsten, även om man kommer fram till att inga insatser behövs.

När det gäller de situationer då utredningen utmynnar i beslut om placering av barnet, ska utredningen också innehålla en *vårdplan*. Även vårdplanen skisseras tillsammans med föräldrar och barn som befinner sig under utredning. Arbetet med en vårdplan kan, liksom utredningsarbetet, självfallet vara konfliktfyllt. En förälder kan exempelvis samtycka till placering av barnet, men inte till de villkor som reglerar placeringen, t.ex. umgänget och placeringens tidsplanering.

I och med att beslutet fattats och vårdplanen skisserats är utredningsarbetet avslutat. Handläggningsprocessen övergår i en *verkställande* process. Beslutet ska verkställas inom ramen för det ordinarie sociala arbetet. Ansvar för verkställigheten av de beslutade insatserna och uppföljningsarbetet av vårdplanen tar den socialsekreterare, som har den pågående kontakten med familjen.

Referenser

- Abelson, R P and Lewi, A (1985). Decision making and decision theory. In: Lindzey, G and Aronson, E (eds.) *Handbook of social psychology* (vol 1), 231–310.
- Alldahl, M (1992). *Utredningssektionen. Beskrivning av arbetet under första verksamhetsåret mars 1991 – mars 1992*. Stockholm: Stockholms socialtjänst, socialdistrikt 16.
- Andersson, G (1988). *En uppföljning av små barn som skiljts från sina föräldrar*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan. Meddelanden från Socialhögskolan, nr 1.
- Andersson, G (1991). *Socialt arbete med små barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Backe-Hansen, E (1995). *Til barnets beste. Beslutninger og beslutningsprosesser i barnevernet*. Oslo: Tano AS.
- Bender, B (1991). *Pensionärslotteriet?* Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrå. FoU-rapport 1991:2.
- Bernler, G och Johnsson, L (1993). *Den sociala journalen. I. En studie i akter – deras struktur och funktion*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Bernler, G och Johnsson, L (1995). *Den sociala journalen. II. Tre bilder av socialtjänstens klient*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete. Rapport 1995:7.
- Boklund, A (1994). *Olikheter som berikar*. Stockholm: Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. Akad.avhandling.
- Bronfenbrenner, U (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Claezon, I (1987). *Bättre beslut. En studie i socialsekreterarnas handläggning av omhändertagande barn*. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete. Studier i socialt arbete nr 5.
- Edvardsson, B (1986). *Medvetandeprocesser vid socialbyråhandläggning*. Örebro: Högskolan i Örebro. Rapport 8.
- Edvardsson, B (1989). *Förföljande strategier vid ett omhändertaganadefall i socialt och barnpsykiatriskt arbete*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Edvardsson, B (1993). *En myndighets missbruk av anmälan enligt 71 § SOL. Modifierat sakkunnigyttrande*. Örebro: Högskolan i Örebro, Institutionen för samhällsvetenskap.
- Eriksson, G, Kazemi, I, Lundgren, K och Löf, K (1994). *Barnperspektivet i LVU-mål*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Forsberg, A-C och Örtengren, L (1995). *LVM utredningar. En kritisk granskning*. Örebro: Högskolan i Örebro, Institutionen för samhällsvetenskap.

Glingvall-Priftakis, G och Sundell, K (in prep). *Sexuella övergrepp mot barn: Vad händer sedan?* Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1995:21.

Gunnarsson, L., Johansson, C och Karlsson, C (1993). *LVU-utredningar. En kritisk granskning*. Örebro: Högskolan i Örebro, Institutionen för samhällsvetenskap.

Gustafsson, B, Hydén, L-C och Salonen, T (1993). Decision-making on social assistance in major cities in Sweden. *Scandinavian Journal of Social Welfare* nr 21993, s 197–203.

Henriksson, G (1994). *Barns åsikter om utredningar inom socialtjänsten*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.

Hermansson, A (1990). Verksamhet i skruvstäd – om socialtjänstens individ- och familjeomsorg. I: Lagerberg, D och Sundelin C (red) *Barnfamiljerna och samhällets ambitioner*. Stockholm: Liber.

Hessle, S (1988). *Familjer i sönderfall*. Stockholm: Norstedts.

Holgersson, A (1990). *Fakta i målet – vittnespsykologins bidrag vid bedömning av sakfrågan i enskilda rättsfall*. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen. Akad. avhandling.

Hollander, A (1985). *Omhändertagande av barn*. Stockholm: Aktuell juridik.

Hydén, L-C (1988). *På spaning efter det sociala arbetet*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån.

Hydén, L-C (1991). *Barnavårdsutredningen som identitet*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning. FoU-rapport 1991:6.

Ivemyr, C och Lindwall, C (1995). *Repetivitet i LVU-utredningar*. Örebro: Högskolan i Örebro, Institutionen för samhällsvetenskap.

Jansson, T och Rönnbäck, B (1995). *Askersundfallet – förföljande strategier i ett LVU-ärende*. Örebro: Högskolan i Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap.

JO:s ämbetsberättelse 1980–81:289.

Juntilla, I, Rundström, S och Rätty, T (1994). *Fallet Daniel. Förföljande strategier vid en social utredning*. Örebro: Högskolan i Örebro, Institutionen för samhällsvetenskap.

Jäderqvist, B, Lantz, C och Thelander, I (1994). *Förföljande strategier vid ett omhändertagandefall jml 28 § LVU*. Örebro: Högskolan i Örebro, Institutionen för samhällsvetenskap.

Klefbeck, J, Bergerhed, E, Forsberg, G, Hultkrantz-Jeppsson, A och Marklund K (1988). *Nätverksarbete i multiproblemfamiljer*. Botkyrka kommun.

Lundström T (1993). *Tvångsomhändertagande av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*, Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan. Rapport i socialt arbete nr 61.

- Meehl, P E (1973). *Psychodiagnosis. Selected papers*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Nordström, C och Thunved, A (1995). *Nya sociallagarna*. Stockholm: Publica.
- Payne, J W, Bettman, J R and Johnson, E (1992). Behavior decision research: a constructive processing perspective. *Am. Rev. Psycho* 43 (87–131).
- Proposition 1979/80:1 Del A. Om *socialtjänsten*.
- Ryburn, M (1994). Beslutsfattande i familjen och släkten – en ny modell för barnavården. *Socionomen*, nr 4 1994, forskningssuppl, s 25–31.
- SCB (1994). *Statistiska meddelanden. Insatser för barn och unga*. S 32 SM 9401.
- Sjöström, U (1994). Vittnespsykologin som vetenskaplig modell. I: Gustavsson, A och Holgersson, A (red) *Aktuella vittnespsykologiska frågor. Sex uppsatser från Vittnespsykologiska forskningslaboratoriet*, Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska Institutionen. Rapport nr 1(89–99).
- Socialstyrelsen (1994). *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen. Allmänna råd från socialstyrelsen 1994:3.
- Socialstyrelsen (1995). *Invandrarbarn i familjehem*. Stockholm: Socialstyrelsen. SoS-rapport 1995:7.
- Soydan, H (1995). A cross-cultural comparison of how social workers in Sweden and England assess a migrant family. *Scand Journal of Social Welfare*, 4 (85-93).
- Ståhl, R (1994). Att komma till ett beslut. *Nordisk Sosialt Arbeid* nr 2 1994, S 109–121.
- Sundell, K (1993). *Ung och övergiven*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1993:7.
- Sundell, K och Alldahl, M (1993). *Att inte räcka till som föräldrar*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1993:18.
- Sundell, K, Lundström, U, Sjöberg, E och Wettergren, L (1992). *Se till mig som liten är. En undersökning av socialtjänstens samverkan kring utsatta förskolebarn*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1992:9.
- Sundell, K och Flodin, B (1994). *Mellan stolarna. Vad händer när socialtjänsten inte samverkar kring barn som far illa?* Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1994:16.
- Sundell, K, Humlesjö, E och Carlsson, M (1994). *Att hjälpa sin nästa. En undersökning av kontaktfamiljer i Stockholm*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1994:15.
- Trankell, A (1956). Trovärdighetsutredningarnas metodik. *Svensk Juristtidning* (81–101).
- Trankell, A (1963). *Vittnespsykologins arbetsmetoder*. Stockholm: Utbildningsförlaget.

Upplands Väsby socialförvaltning (1993). *Från utredning till förändring*. Upplands Väsby Kommun. Delrapport nr I från projektet Utredning som förändringsverktyg.

Weightman, K & Weightman, A (1995). Never right, never wrong: Child welfare and social work in England and Sweden. *Scand Journal of Social Welfare* 4 (75–84).

Wåhlander, E (1994). *Att allsidigt belysa barns sociala situation. En jämförande undersökning av barnavårdsutredningar och sociala insatser vid tre socialdistrikt i Stockholm*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1994:3.

Hur vet man när barn far illa?

I detta kapitel är syftet att lägga fram ett underlag för att rikta blickarna mot barn som befinner sig i risksituationer. Det är en utmaning att i ett sådant här sammanhang ge ett något så när väl underbyggt svar på frågan hur man kan veta när barn far illa. Var och en som i sin profession kommer nära barn och som tvingas ta ställning till den provocerande frågan, vet det är minerad mark vi nu ska beträda. Mycket få områden inom den sociala sektorn är så utsatta för heta känslor och vårdideologiska omsvängningar som den sociala barnvården.

Barnens situation engagerar oss alla starkt, och inte minst ställs krav från den allmänna opinionen på intervention från socialarbetarna då uppfattningen är att barn far illa. Ena dagen är det underlåtenhetssynder som socialarbetarna beskylls för, de borde ingripit! Nästa dag kan allmänheten rikta kritik mot socialtjänsten för ingripanden som varit onödiga!

En kompetent och nyanserad bedömning av barns situation är nödvändig, särskilt mot bakgrund av den anmälningsplikt som åvilar alla som har med barns omsorg, vård och utveckling att göra och den utrednings skyldighet som socialtjänsten har. Beslut om att intervenera respektive beslut om att inte intervenera i barns liv får djupgående konsekvenser för barnens utveckling.

I det följande har jag valt att söka mig fram till teoribildning och uppdaterad forskning som riktar in vår huvudfråga mot en psykosocial infallsvinkel (Hessle 1985). Kortfattat kan man säga att jag söker teori och forskning som i första hand: fokuserar person-i-situation, inte personlighet. Därmed vill jag undvika att de frågor som berör barn-som-far-illa-problematiken blir allt för fokuserade på dyaden förövare/barn. När barn far illa finns en tendens att se barn som oskyldiga offer för förövare med olika former av personlighetsstörningar. När jag söker svar på frågan: Hur ska man veta när barn far illa?, vill jag sålunda i första hand försöka ange skisser från teori och forskning som ger stöd för ett förhållningssätt som har ambitionen att söka en helhets-syn på barn i farosituationer. Förhoppningsvis är detta ett förhållningssätt som både vidgar fokus till att omfatta sammanhanget utanför förövare/offer-dyaden, men också ger inspiration till att söka svar bland annat genom dialog med barnet.

Jag gör inte anspråk på att vara grundlig. Tvärtom har jag valt ut ett fåtal tongivande och internationellt välkända experter på barn-som-far-illa-problematiken. I första hand kommer jag att följa tankegångar publicerade av James Garbarino. Han är professor vid Cornell university i USA och till nyligen föreståndare för det välkända Erikson-institutet i Chicago, USA.

James Garbarino hör till Urie Bronfenbrenners efterföljare, och han betraktas som en modern företrädare för ett utvecklingsekologiskt perspektiv på barn-som-far-illa-problematiken. Framför allt har han integrerat utvecklingsekologiska grundtankar med den på senare år framträdande trauma-

forskningen. Utvecklings ekologin är tämligen okänd i Sverige.³⁰ Desto större anledning till en presentation.

Barn är objekt och subjekt

En grundläggande utgångspunkt för en bedömning av om barn far illa eller inte är att man kan acceptera föreställningen om barndomen som en period i livet då man är som mest mottaglig för intryck utifrån, på gott och ont. Det spelar alltså stor roll hur omvärlden förhåller sig till det växande barnet. Den fysiska och sociala omgivningen runt barnet är av avgörande betydelse för vilken vuxen människa som blir resultatet av den omvårdnad som barnet får under den period vi benämner "barndomen". Hot mot barnets utveckling kan sålunda inträffa såväl vid närvaron av direkta farosituationer som frånvaron av optimala betingelser för barnet (Garbarino m fl 1992 a).

I vissa avseenden är barn lika andra barn, dvs. de reagerar som (nästan) alla barn skulle göra i samma situation. Exempelvis har forskning visat att fysisk aga som disciplinering i uppfostran är skadligt för barn på kort och lång sikt, och det gäller i alla kulturer (se t.ex. Rohner 1986; Rohner m fl 1991). I detta avseende har forskningen sålunda starka argument mot en kulturrelativistisk uppfattning, att handlingar som uppfattas som misshandel i ett samhälle är oskadliga då de ingår som kulturella delelement i ett annat samhälle (se vidare i nästa avsnitt). Det finns i stället anledning att ta kamp för att fler länder än Sverige, Danmark, Finland, Norge och Österrike etablerar lagstiftning mot fysisk aga i uppfostran (se t.ex. Barth 1991). Andra exempel på att barn i vissa avseenden reagerar likartat är resultat från senare års traumaforskning, som beskriver barns reaktioner på traumatiska händelser i termer av posttraumatiska stressyndrom, s k PTSD. Detta viktiga område kommer att tas upp i ett senare avsnitt i detta kapitel.

Barn är också bärare av kulturspecifika erfarenheter. De förbereds sålunda till ett vuxenliv i den specifika kulturkrets som föräldragenerationen representerar och är förmedlare av (se t.ex. Erikson 1965). Härigenom särskiljs grupper av barn från barn med andra uppväxtvillkor. Vad som t.ex. betecknas som normalt/acceptabelt i en kultur kan betraktas som onormalt i en annan (se t.ex. Dasen, P R, Berry, J W och Sartorius, N 1985).

Exempelvis bibehåller modern i Indien en ständig fysisk närhet till de små barnen upp till fem års ålder, barnet till och med sover i moderns säng (Kakar 1992). I västerländsk kultur betraktar vi ett sådant förhållningssätt som en ohälsosam symbiotisk relation för våra barn. I båda kulturkretsarna, den asiatiska och den västerländska, är förhållningssättet till barnen i förskoleåldern självfallet en del av en inskolning till det förväntade framtida vuxna mogna förhållningssättet i respektive samhällen.

Slutligen, varje barn är självfallet unikt och reagerar därmed i vissa avseenden mycket annorlunda än andra barn i likartade situationer.

Vår möjlighet att bedöma om ett barn far illa eller inte är således beroende av vår förmåga att skilja ut vad som är allmängiltigt och universellt re-

³⁰ Självfallet finns det undantag från huvudlinjen av psykodynamiskt inflytande, exempelvis Nätverksprojektet i Botkyrka (Klefbeck, J. m fl 1988) och "FAST-projektet" (se t.ex. Gunnarsson 1978), vilka trots stora olikheter i utgångspunkt och syfte i sina nätverks studier inspirerats av Urie Bronfenbrenner och andra utvecklingssekologer.

spektive kulturellt bestämt från det som är unikt för det aktuella barnet i en speciell situation. För att nå fram till det allmängiltiga krävs att vi har förmåga till objektivisering, d v s att jämföra barnets situation med en generell kunskap om hur barn reagerar i dessa situationer.

För att upptäcka det unika hos barn krävs förmågan att betrakta barnet som subjekt. Denna kunskap får man exempelvis genom att föra dialog med barnet. Förmågan att gå utsatta barn till mötes i dialog är en konst, som fortfarande är tämligen outvecklad, och kanske framför allt bland socialarbetare. Denna kompetens är särskilt viktig för dem som har till uppgift att göra bedömningar om barn är i fara i sin vardag. Personal vid socialtjänstens individ- och familjeomsorg kan i det här sammanhanget tjäna som bra exempel på socialarbetare vilka har krav på sig att bedöma om barn far illa eller inte. Ett särskilt kapitel har därför tillägnats barnintervjun i denna bok.

Utvecklingsteorier med universella anspråk

Psykodynamisk teoribildning har haft stort inflytande i den svenska ”barn-som-far-illa-diskursen”, även om olika psykoanalytiska skolor skapat ett (möjligen artificiellt) konfliktfält genom debatten mellan den så kallade ”behovslinjen” och ”relationslinjen” (se kapitlet Om barns rätt och barns bästa). Denna teoribildning kommer i fortsättningen inte att beröras ingående. I korthet framställs i stället grundläggande element i *attachmentteori*, *utvecklingsekologisk teori* samt *traumateori*. Alla tre teoriutkasten utgör argument i en samtida framväxande rörelse, som skärper kraven på sociala och fysiska hänsynstaganden till barns rättmätiga behov av optimal socioemotionell och kognitiv utveckling under den känsliga barndomsfasen (Meisels 1992; Osofsky och Fenichel 1993).

Attachmentteorier (se t.ex. Bowlby 1969; Ainsworth m fl 1971; Ainsworth 1983) har inte fått så stor betydelse i Sverige som exempelvis i USA, där denna teoribildning dominerat diskussion och forskning inom barn-som-far-illa-området (American Psychologist 1989). I enlighet med denna teori hör det till människans medfödda inneboende drift till överlevnad att vara biologiskt utrustad att initiera och utveckla en reciprok vuxen-barnrelation. Särskilt betydelsefulla är de första två levnadsåren då de små barnen via denna grundrelation skapar ett skydd (en ”sköld”) mot senare former av våld (Bolton 1983; Bowlby 1969). Om denna ursprungsrelation störs blir barnet ytterst sårbart för påfrestningar senare i livet.

Omvänt kan en lyckosamt genomgången ”anknytningsrelation” eller ”bindningsrelation” – som termen attachment omväxlande benämnts på svenska (se t.ex. Andersson 1984; Hårsman 1994) – under de första levnadsåren ”vaccinera” barnet mot sårbarhet inför framtida trauman. Vidare är den genomgångna grundrelationen den trygga bas utifrån vilken barnet utforskar omvärlden (Ainsworth, a a).

Tre nyckelelement brukar framhåvas i attachmentteorin (Dunn 1993):

- Tonvikten ligger på barnets grundläggande behov av skydd som en särskild aspekt inom primärrelationen.
- Betydelsen av selektiva relations bindningar (eng: bonding) för den senare socioemotionella utvecklingen.

- Uppfattningen att de nära relationer som utvecklas senare i livet kan hänföras till de första erfarenheterna av anknytningsrelationer.

Under senare år har också olika varianter av ekologisk teori, så kallad *utvecklingsekologisk teoribildning*, fått stort inflytande internationellt i det sociala arbetet med barn som far illa (se t.ex. Bronfenbrenner, 1976; 1992; Cochran, m fl, 1990; Garbarino, 1993; Garbarino m fl, 1986; 1992 a; 1992 b)

I den utvecklingsekologiska teorin uppmärksammas barnets kapacitet till förändring och omgivningens makt att åstadkomma förändring (Garbarino m fl 1992a). ”Det är inte förmågan till inlärning som skiljer människan från andra arter, det är snarare vår förmåga att lära ut”, menar Garbarino m fl (a a, s 12). Inspirerade av bland andra Vygotsky (se exempelvis Wertsch 1985) bygger de utvecklingsekologiska teoretikerna modeller för medvetna socialpedagogiska interventioner i *the zone of proximal development*. Bronfenbrenner beskriver ”proximal processes” som ”... den känsloladdade ömsesidiga interaktion som äger rum mellan en aktivt växande mänsklig organism och personer, objekt samt symboler i den omedelbara omgivningen” (Bronfenbrenner 1992, s 32).

Uppgiften kan formuleras som att söka den optimala balansen i varje ögonblick mellan barnets egen förmåga till coping, dvs. att utveckla sina resurser och hantera konflikter (eng: coping), och den situation då en intervention utifrån blir nödvändig. ”Barnet har behov av svar från omgivningen som är emotionellt bekräftande och utvecklingsmässigt utmanande”, menar Garbarino m fl (1992 a, s 11). Barnet interagerar aktivt med omvärlden i allt större cirklar ju äldre (och utvecklingsmässigt avancerat) det blir. Härigenom skapar barnet sig en karta av förväntningar om sig själv och andra, en världsbild som kan korrigeras genom nya erfarenheter (för mer utvecklat resonemang på svenska, se Hjern 1994).

Bronfenbrenner vill att man ska se barnets biologiska utveckling inom en social struktur med fyra i varandra inneslutna, interagerande subsystem (1976). Varje subsystem är en del av och interagerar med ett större system. Bronfenbrenner ger själv bilden av de välkända ryska dockorna, som kan lyftas ur varandra (a a, s 22). Det innersta systemet är mikrosystemet, barnets interaktion som biologisk organism med den omedelbara sociala kretsen. På följande nivå, mesonivån, fokuserar vi samspelet mellan barnets olika sociala omvärldsgropperingar, dvs. mellan olika mikrosystem. Exempelvis relationen dagis/hem och relationen hem/skola. På nästa nivå följer exosystemen. Det är strukturer vars inverkan endast har indirekt inverkan på barnen. Föräldrars arbetsplats brukar vanligtvis vara exosystem för barn, men mikro system för föräldrar.

Makrosystem, slutligen, är de sammanhang som inkluderar det bredaste ideologiska och institutionella mönstret av samspelet i en kultur (eller subkultur). I sammanhang som gäller om barn far illa ska vi alltid vara beredda att ställa frågor på omgivande nivåer för att finna svaret på vilka interventioner som är lämpliga, menar Garbarino m fl (1992 a). Barnet passerar olika biopsykosociala stadier, kvalitativt åtskilda från varandra, mognadsmässigt och (inte minst) kontextuellt. Denna systemteoretiska approach ställer sålunda anspråk på analyser av den komplexa sociala värld som breder ut sig runt barn och som har direkt eller indirekt inflytande på barnets utveck-

ling. När barn far illa i skolan vill vi veta i vilken sorts område skolan ligger, vilken social värld som finns runt skolbarnen, mellan barnen, vilket samspel som finns mellan föräldrar och mellan skola och hem och grannskap osv.

Från "Barn som far illa" till "Barn i fara"

Garbarino m fl (1992 b) gör en utvecklingsekologisk analys av vilka konsekvenser nutidens våldsamhälle kan få för barnen. Genom att förskjuta perspektivet från fokus på "barn som far illa" (engelska *used children*) till "barn i fara" (*children in danger*) markeras vuxenvärldens ansvarstagande för barnens uppväxtvillkor. Uppgiften gäller både att skapa villkor som förhindrar att barn exponeras för kroniska farosituationer och avvärjer att barnen subjektivt upplever känslan av omedelbar (överhängande) fara i sin uppväxtmiljö. Eftersom barn har en begränsad förmåga att hantera farosituationer är villkoret att leva med en känsla av trygghet och säkerhet speciellt viktigt för dem.

För att ett barn ska känna tillit, krävs att barnet erfarit regelbundenhet i omvårdnad och kontinuitet i omsorgsgivare. För att känna att världen är en säker och ofarlig plats att leva i, måste barnet behärska skillnaden mellan fara och säkerhet. För att bli självständig måste barnet veta vem han eller hon är. För att bli säker på vad som är fantasi och verklighet måste barnet kunna känna till skillnaden. "Det är uppenbart att den kognitiva processen är intensivt sammanvävd med den emotionella", skriver Garbarino m fl (1992b, s 9). Slutsatsen är uppenbar: Något av det väsentligaste är att skydda barn från erfarenheter som går utanför deras fattningsförmåga.

Om barn utsätts för en händelse som går utöver deras vanliga förmåga att organisera sina resurser mot stress, så krävs av vuxna en dubbel beredskap. Dels att lyssna förbehållslöst på vad barnet åstadkommer för berättelse av det inträffade, dels att vara beredd att ta emot den förvirring som barn kämpar med när de försöker åstadkomma något subjektivt förnuftigt av en händelse som ter sig fundamentalt obegriplig för dem. Vi ska nu ta ett steg närmare de kroniska farosituationer som skapar erfarenheter som går utanför barns fattningsförmåga och därmed kan leda till traumaeffekter.

Utvecklingsekologerna tillhandahåller en begreppsram för att klassificera olika slag av barndoms skador och deras konsekvenser. Garbarino m fl (1992 b) identifierar fyra kategorier längs ett kontinuum på vilket man försöker spåra olika grad av avsikt i den handling som skadar barnet. På ena ändpunkten av skalan kategoriseras *olyckshändelser* och på den andra olika former av *övergrepp*. Ett barn skadas svårt i en bilolycka. Under förutsättning att alla är överens om att definiera händelsen där barn skadats som uppkommen genom slumpen, kan exempelvis en familj som drabbats få allas sympati. Ingen ger anhöriga skulden. Man kan dock diskutera graden av slumpmässighet i en rad olyckssammanhang, eftersom det rör sig om kulturbundna traumahändelser som tillskrivs en värderande benämning. Sannolikheten är självfallet mycket liten att dödas av en meteor som slår ned på jorden. Men barn i slumområden löper mycket större risk att drabbas av "olyckshändelser" jämfört med barn i andra områden. Och barn som ska-

das av landminor i före detta krigs områden drabbas av ”olyckshändelser”, eftersom skadan inte var avsedd för dem!

I nästa kategori av skadliga barndomshändelser listar Garbarino m fl *förutsägbara olyckshändelser*. Genom att agera utifrån tillgänglig kunskap kan man förebygga skador hos barn. Bruket av hjälmar har bidragit till att minska antalet hjärnskador vid cykelolyckor. Det finns en väl utvecklad kontroll över den kommersiella leksaksmarknaden mot utprångling av farliga leksaker. Genom den kunskap vi har idag om barn i trafiken, kan vi förutsäga att barn i förskoleåldern inte klarar att själva korsa en biltrafikerad gata. Om ett förskolebarn själv korsar trafikerade gator regelbundet, är det troligen rimligt att man bör trappa upp det bristande vuxenansvaret ett steg på skalan till att betraktas som en försummelse.

Försummelse är en kategorisering av skadliga händelser där vuxnas ansvar ökar påtagligt för skador som drabbar barn. Om ett barn, som sitter i pappas knä i framsätet, skadas vid en bilkrasch, anses i dag självfallet den vuxne försumlig och därmed vållande till barnets skada. Några decennier tidigare, innan bilbälten och barnstolar påbjudits, hade denna episod betraktats som en olyckshändelse. Vi talar också om försummelse när barn i förskoleåldern lämnas ensamma hemma utan passning.

Övergrepp slutligen, är avsiktliga skador som åsamkas barn. Här är det självfallet lätt att komma på exempel på skadliga handlingar från vuxna som förgriper sig mot barn, t.ex. sexuella och fysiska övergrepp. Det handlar också om olika former av psykologiska och andra förtryck. I ett kommande avsnitt ska vi ska mer ingående komma in på olika former av övergrepp (sid, 116 ff).

Den ovan beskrivna kategorisering av handlingar som skadar eller riskerar att skada barn, är självfallet användbar vid en diskussion av ansvar i de sociala och fysiska rum som omger det växande barnet. Men, kategoriseringen är, som vi redan antytt inte okomplicerad; handlingar som riskerar att skada barn låter sig inte självklart sorteras på en ansvarsskala.

Först och främst är inte alla avsiktliga övergrepp socialt och kulturellt definierade som ”övergrepp”. Exempelvis praktiseras fysisk aga i uppfostran i många kulturer. Trots att denna vanliga form av disciplinering visat sig ge bestående skador hos barn och följaktligen borde klassificeras som ”övergrepp”, betraktas fysisk aga möjligen i sällsynta och allvarliga fall som olyckshändelse. Vidare, omskärrelser och andra kulturellt sanktionerade stympningar av barn ses sällan som övergrepp, trots att dessa skador leder till bestående men.

För det andra kan vissa avsiktliga skador vara omedvetna handlingar och därför inte bli tillgängliga för ingrepp av omsorgs ansvariga personer. Ett barn kan t.ex. söka upp farosituationer för att få uppmärksamhet eller söka möjlighet att uttrycka en tillfällig aggressivitet mot föräldrarna. Även om en vuxen inte direkt är vållande till ett barns skada, kan det vara så att han/hon försätter barnet i sådana situationer, där barnet löper stor risk att skadas.

För det tredje finns ett samband mellan det ansvar som samhällsinstanser på exo- och makronivån påtar sig för att motverka farosituationer för barn och den tillit till realiserandet av detta ansvar för barnen som vuxna kan känna på meso- och mikronivån.

Det ansvar som kommunerna i lagstiftning ålagts för att barnomsorg ska finnas tillgänglig *för* alla barn, måste i praktiken bygga på att medborgarna kan lita på, att den barnomsorg som erbjuds tillhandahåller hög kvalitet. Föräldrar måste känna att de farosituationer barnen kan råka in i möjligen kan definieras som olyckshändelser, aldrig som konsekvens av försummelse eller övergrepp.

För det fjärde är psykologiska och moraliska frågor av stort värde i dessa sammanhang. Samma skada mot barn kan få mycket olika konsekvenser beroende på kulturella, sociala och psykologiska inflytanden. Det är exempelvis av utvecklingsmässig betydelse om ett barn skadas under lek eller genom föräldrars övergrepp; om skadan uppkommit i en fotbollsmatch eller under en polisjakt.

Kumulativ risk

Flera forskare har pekat på att barn utvecklas optimalt även i socialt utsatta situationer (se vidare i ett senare avsnitt). Ingen kan undvika riskmoment. Men det är uppenbart att om riskfaktorer ackumuleras, ökar risken för utvecklings skador dramatiskt (Bigelow 1969; Burgess och Youngblade 1988; Hessle 1988; Rohner 1986; Sameroff m fl 1987; Wahler 1980).

Burgess och Youngblade (1988) använder termen *markör* för att benämna känsliga faktorer som kan ha samband med skador i utvecklingen hos barn. Låg socialgrupp, ensamförälderfamilj, social isolering, fattigdom, tidiga negativa erfarenheter av relationer, föräldrars långvariga psykiska sjukdom är exempel på markörer som forskare funnit i denna bemärkelse. Sameroff m fl (1987) kunde visa att medel intelligenskvoten sjönk dramatiskt hos barn då tre eller flera riskfaktorer fanns i barnens vardag. Fler kumulativa riskfaktorer finns dock (*Kumulativ rejection* Hessle, 1988; Rohner 1986, *Insulation*³¹ [socialt undandragande] Wahler 1980, *Ekologisk instabilitet* Bigelow 1969).

I den svenska undersökningen av fosterbarns livsvillkor, "Barn i krisprojektet", var rejektion (se s 120 för en definition av rejektion) av barnen bland de vanligaste förhållningssätten från de föräldrar, vars barn placerades i fosterhem (Hessle 1988, s 218 ff). Detta förhållningssätt visade sig också öka dramatiskt med den tid som barnen var placerade. Rejektionen kunde sättas i samband med att föräldrarna själva i hög grad erfarit en kumulativ rejektion i uppväxten, dvs. de upplever sig ha varit oönskade som barn, utdefinierade i skolan och ovälkomna i arbetslivet.

Bigelow (1969) fann att våldet inom grupper (familjer) och mellan grupper ökar i samband med snabb befolkningstillväxt och omfattande befolkningsförändring. En *ekologisk instabilitet* av det här slaget kan enligt Bigelow skapa så många stressfaktorer att invånarna får problem med att organisera motståndskraft och resurser att anpassa sig till förändringen (coping).

³¹ Vi har valt att använda den engelska termen *insulation* som på svenska närmast motsvarar socialt undandragande, i stället för "social isolering" eller liknande. *Insulation* kommer från latinets *insula* som betyder "ö". *Insulation* innebär således inte bara ett socialt utestängande av en individ eller grupp. Det innebär också att individer/grupper drar sig undan från social gemenskap.

Post Traumatic Stress Disorder

En traumatisk händelse inträffar överraskande med genomgripande intensitet och får så allvarliga konsekvenser att nästan vem som helst med denna erfarenhet skulle drabbas av psykiska störningar.

Man kan säga att de symptom som uppträder i samband med händelser det här slaget bör betraktas som *normala reaktioner på onormala livsomständigheter*.

Denna ursprungliga avgränsning av psykiska konsekvenser i samband med naturkatastrofer har numera fått en allt bredare användning, också i samband med diagnoser av traumaskapande faromoment i barnets uppväxt och vardag.

PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) beskrivs i DSM IV, den internationella manualen för diagnosticering av psykiska störningar.³²

Barns reaktioner på traumahändelser har uppmärksammats på senare tid i Sverige, inte minst beroende på den ström av flykting barn som tar sig in över gränserna med eller utan anhöriga. Många av dessa barn har haft svåra krigsupplevelser som resulterat i pågående symptom (Hessle och Levin 1995). Vidare har under senare år en serie katastrofer inträffat i vårt eget land eller dess omedelbara närhet med många offer, både överlevande och omkomna. Hotellbränder, tåg-, buss- och båtkatastrofer har sålunda på tämligen kort tid fört med sig en tämligen omfattande omorganisering av den psykologiska beredskapen för att med professionell kompetens snabbt kunna möta överlevande traumachockade vittnen och anhöriga.

Garbarino (a a) delar in traumahändelser i tre kategorier:

- *Naturkatastrofer* (översvämningar, jordbävningar osv).
- Katastrofer som är *människoskapade olyckshändelser* (bilolyckor, eldsvådor osv).
- Avsiktligt människoskapade katastrofer (mord, kidnappning, krig).

Det är uppenbart att avsiktliga människoskapade katastrofer har allvarigare och mer långsiktiga konsekvenser än trauman som är möjliga att i efterhand rättfärdiga genom ideologisk övertygelse (religion, politik) eller begripas som rimliga mänskliga felhandlingar. Katastrofer drabbar inte bara dem som är direkt utsatta utan också sekundärt dem som bevittnar händelsen eller har en primärrelation till offret. Dessa traumahändelser drabbar både individers självkänsla (self esteem) och förmåga till coping, enligt Garbarino(a a). Sammanbrottet sker i det grundläggande trygghetsskapande skydd som barn har byggt upp under de första åren. Upplevelser av vanmakt, hjälplöshetskänslor och framtidspessimism ersätter en tidigare kontroll över tillvaron. "Danger replaces safety as the organizing principle", säger Garbarino m fl (a a, s 83). Och när upplevelse av fara ersätter känslan av trygghet, så brukar det inte bara röra sig om den förlust av trygghet utifrån vilken barnet tidigare kunde förutsäga och utforska vardagen. En traumahändelse kan också resultera i förlust av anhöriga, förlust av kapacitet (fysiska skador t ex) och inte minst förlust av framtidsstron. Terr (1983) genomförde en longitudinell

³² DSM, som är förkortning för Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, revideras något så när regelbundet av the American Psychiatric Association. Den senaste versionen, DSM IV, gavs ut 1994.

studie av 26 barn som kidnappades i en skolbuss i Californien i USA. Så långt fram i tiden som fyra år efter händelsen gav 92 procent av barnen uttryck för en starkt pessimistisk livshållning, att deras dagar var räknade.

Under senare år har ett växande antal forskningsprojekt börjat fokusera barns reaktioner på traumahändelser (Hjern 1994). Man är tämligen överens om följande tre huvudsymptom för PTSD: återupplevandesymptom, psykisk stumhet och förhöjd sinnesmässig beredskap för faror.

Återupplevandesymptom

Den traumatiserande händelsen tränger sig på om natten i återkommande (mar)drömmar, och på dagen plågas den drabbade av så kallade "flashbacks", då traumat i filmbildslika ögonblicksfragment slår in i vardagslivets medvetande och aktiviteter. Ett traumatiserat barn kan sålunda ha svårt att koncentrera sig på de krav som omvärlden ställer här och nu, eftersom barnet psykologiskt sett är frånvarande i det traumatiserade förflutna. Flyktningbarn i svenska skolor som inte fått hjälp med att bearbeta krigsupplevelser kan få svårt att följa med undervisningen, exempelvis på grund av återkommande flashbacks. Det är väl dokumenterat att barn bearbetar trauman genom leken. Ständiga repetitiva inslag av traumahändelser i barnens lekar och drömmar har funktionen att låta barnet genomleva traumat på nytt och kognitivt bearbeta det utifrån temata ur den egna livshistorien.

Psykisk stumhet

Ett traumatiserat barn försöker göra allt för att undvika att komma i kontakt med den traumatiska händelsen på nytt och händelser som liknar traumat. Det gäller särskilt att undvika att komma nära de överväldigande känslor som kan förknippas med traumat. "Desensitization" är den engelska termen för strategin att göra sig otillgänglig socialt, emotionellt, ja även kognitivt. En del mindre barn visar regressiva beteenden, kissar i sängen, börjar suga på tummen osv. Den psykiska stumheten kan leda till ointresse för vardagsaktiviteter, t.ex. skolarbetet. Och det förekommer att tillbakadragandet drabbar minnesbilder av vad som skett. Barnet kan ha svårt att minnas den traumatiserande händelsen.

Förhöjd sinnesmässig beredskap mot fara (ökad vaksamhet)

En upplevelse av ständig fara skapar förhöjd beredskap. Man kan drabbas igen. Barn får sömnsvårigheter, ökad instabilitet, aggressionsutbrott, koncentrationssvårigheter, tecken på överdriven rädsla. Psykologiskt handlar det som tidigare om att barnet försöker bemästra de krafter som aktualiseras i samband med traumahändelsen.

Kategorisering av övergrepp mot barn

Som tidigare framhållits har PTSD kommit att utvecklas till att omfatta beskrivning av mer vanliga kännetecken på övergrepp mot barn. Bland annat sammanhänger detta med observationen att barn som lever i kroniska farosituationer uppvisar allvarliga PTSD-symptom. Återupplevandet av traumat,

det systematiska undvikandet, den förhöjda vaksamheten – alla tre symptomen brukar finnas i samband med allvarliga övergrepp.

Barn som drabbas av sexuella övergrepp och barn som lever i misshandelsfamiljer visar upp dessa symptom i olika varianter (Briere 1992). Detta gäller både primärt och sekundärt viktigmiserade barn. I USA talar man om *kroniska krigszoner* för att beteckna likheten mellan det våld som drabbar barn i fattigkvarteren i exempelvis Chicago och den brutalitet som barn erfar i krigshärjade länder (Garbarino m fl 1992a).

Ett annat skäl till att PTSD blivit vanligare som diagnostisk kategori är att barn sällan drabbas av ett enda enstaka övergrepp vid ett enstaka tillfälle, fastän ett trauma i och för sig kan vara tillräckligt intensivt för att få allvarliga konsekvenser. Men det vanligaste tycks vara att *barn utsätts för olika former av övergrepp och vid upprepade tillfällen* (Briere 1992). Dessa barn befinner sig uppenbarligen i kroniska farosituationer.

Självfallet visar rapporter av det här slaget upp en bild av andra samhällen än det svenska (skandinaviska). Det är exempelvis inte troligt att ett barn i Sverige måste ta omvägar till skolan för att inte riskera att hamna i kulregnet mellan rivaliserande kriminella gäng. Den svenska välfärdsmodellen har en annan trygghetsskapande effekt än exempelvis den amerikanska. Å andra sidan har senare års migration av vuxna och barn med olika nationaliteter i flyktingsituation i Sverige skapat en *ekologisk instabilitet* (se s 114) med en hittills okänd stressituation för barnen. Det ökade ungdomsvåldet med inslag av mobbing och rasism är exempel på nya farosituationer som kan vara traumatiserande både för de barn som flyr hit (med tidigare traumaerfarenheter) och de barn som har sina rötter i vårt land.

I brist på svenska undersökningar med helhetssyn på situationer med barn i fara är det av vikt att reflektera över skillnaden i utgångspunkter och förhållningssätt till övergreppsproblematiken. En ”spjutspetsstrategi” i det sociala arbetet, som fokuserar på förövare/offferdyaden inom en snävt definierad övergreppsproblematik, riskerar att resultera i ensidiga personföljelser mot förövare och fördjupar onödigt viktigmiseringen av det drabbade barnet (Gilbert m fl 1989). Den utvecklingsekologiska strategin riktar fokus mot bredare sammanhang, där ett specifikt övergrepp ses som en del i ett sammanhängande system av interagerande delsystem (som de ryska dockorna). Insatser kan här få mer karaktären av socialt förändringsarbete på olika nivåer jämfört med spjutspetsstrategins ofrånkomliga accentuering av kontrollfunktionen.

När vi nu i korthet ska redogöra för olika former av övergrepp är det sålunda viktigt att bibehålla ett utvecklingsekologiskt perspektiv på traumatisituationen. Övergrepp sker nästan undantagsvis inom ramen för mer eller mindre komplexa interagerande system. Vid kategoriseringen av olika övergrepp följer vi delvis Brière (1992) och delvis Garbarino m fl (1986). Brière (a a) delar in övergreppen i följande kategorier:

- sexuella övergrepp
- fysiska övergrepp
- psykologiska övergrepp
- känslomässig försummelse
- föräldrars missbruk

- övriga övergrepp

I det följande kommer jag att betrakta känslomässig försummelse som en form av psykologiskt övergrepp.

Sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp mot barn definieras av Brière enligt följande (a a, s 4): *En sexuell kontakt, i handlingsvarianter mellan smekning och samlag, mellan ett barn i mittadolescensen eller yngre och en person som är minst fem år äldre.*

Sedan makarna Kempe (1979) benämnde detta övergrepp i slutet av 1970-talet, har definitionen preciserats. Skillnaden är att man numera även inkluderar sexuella handlingar mellan barn, där åldersskillnaden är uppenbar. Som vuxen kan man tycka att fem år är en liten åldersskillnad, men så är det inte ur barns perspektiv.

Små barn kan exempelvis råka ut för övergrepp av äldre syskon och av äldre barn i skolan. Antalet anmälningar för sexuella övergrepp har ökat starkt under senare år, vilket kan vara uttryck för en öppnare attityd eller att de sexuella övergreppen faktiskt har ökat. Förekomsten av sexuella övergrepp i Sverige är relativt okänd, eftersom en enhetlig definition sällan tillämpas i de kartläggningar som genomförts. Vidare har kartläggningarna kritiserats ganska hårt metodmässigt (se t.ex. Hellblom Sjögren 1994). Ett par undersökningar med representativa urval i olika åldersspann visar att mellan 5 och 9 procent av kvinnorna och cirka 3 procent av männen i vårt land uppgivit att de åtminstone någon gång varit utsatta för sexuella övergrepp. Undersökningarna är gjorda inom en tioårsperiod (1983, 1985 och 1990)³³, varför man kan säga att utbredningen inte ökat dramatiskt under dessa år. Det är också rimligt att tro att det finns ett mörkertal, som eventuellt minskat under senare års öppnare attityd till problematiken.

Men frågan om sexuella övergrepp berör det intimaste och mest privata, varför forskningsmetodiken inte är helt enkel. En förekomst av sexuella övergrepp understigande 10 procent i vårt land ska dock jämföras med andra länder, exempelvis England där talen är dubbelt så höga, och USA med en förekomst av sexuella övergrepp som är tre gånger så hög som i Sverige. Av intresse i det här sammanhanget är dock främst enligt min mening att Brière (a a) visar, att erfarenheten av sexuella övergrepp bland kliniska populationer är mycket högre än i normal befolkningen. Beroende på vilken klinisk grupp som informationen hämtas från, visar studier i USA att mellan en och två tredjedelar av psykiatriska kvinnliga (icke psykotiska) vuxenpatienter rapporterar erfarenheter av sexuella övergrepp i barndomen (Brière, a a). I väntan på välgjorda svenska undersökningar bör vi dock kunna konstatera att sexuella övergrepp, oavsett vilken utbredning övergreppet än har i vårt land, riskerar att få långsiktiga, symtomutvecklande konsekvenser. Det gäller särskilt de övergrepp som genomförs inom ramen för en nära förtroende-

³³ De svenska undersökningar som man vanligen refererar till är två SIFO-undersökningar från 1983 och 1985 - båda undersökningarna med cirka tusen respondenter i olika åldersspann, den första riktad till vuxna i alla åldrar, den andra till ungdomar; Vidare "SAM 73-90", en enkätundersökning gjord 1990 riktad till gymnasieungdomar födda 1973; Slutligen har BRÅ givit ut en serie rapporter under slutet av 1980-talet.

relation (incest), och särskilt om övergreppen förekommer tillsammans med andra övergreppsformer.

Fysiska övergrepp

I Sverige är all fysisk disciplinering av barn förbjuden sedan 1978. Ungefär 20 år tidigare hade skolagan förbjudits. Åga i uppfostringssyfte kan därmed betraktas som fysiskt övergrepp i vårt land. Det finns inga sanktioner för den som bryter mot "agalagen" från 1978. Lagstiftningen har kommit till för att markera ett sedan länge självklart dialogiskt och demokratiskt förhållningssätt i socialiseringen av barn i vårt samhälle.

Traditionellt förekommer fysisk misshandel mot barn jämförelsevis sällan. Samhällsingripanden på grund av fysisk misshandel av barn har exempelvis legat på konstant låg nivå under hela 1900-talet. Det handlar om ungefär 200 barn per år som omhändertas för samhällsvård på grund av misshandel inom familjen (Hollander 1985). Troligen finns ett mörkertal här som skulle innebära att ett okänt antal barn misshandlas utan att samhället ingriper. Liksom vid sexuella övergrepp är det svårt att kartlägga förekomsten av våld mot barn i familjer.

Diverse återkommande undersökningar av föräldrars attityder till fysisk bestraffning kan ge en bild av ett grundläggande förhållningssätt till barn. Man finner att en minoritet i Sverige förespråkar åga i uppfostran, medan exempelvis ungefär hälften av föräldrarna i USA och ungefär lika stor andel i Tyskland, och inte mindre än två tredjedelar av japanska fäder betraktar fysisk bestraffning som nödvändig i uppfostran (Youth Affairs Administration 1988). Föräldravåldet mot barn i Sverige är således försumbart i jämförelse med våld mot barn i andra länder. Kartläggningar av allvarligt föräldravåld mot barn i olika länder brukar visa att över 100 barn per tusen är utsatta för våld (t.ex. USA och England, se Straus, M. och Gelles, R. 1988; Mullender, A och Morley, R 1994). Den senare refererade boken tar framför allt upp våldet i familjen mellan barnens föräldrar och föräldravåldets konsekvenser för barnens utveckling. När fysiskt våld förekommer mot barn så finns alltid en eller flera andra former av övergrepp med i sammanhanget, framför allt någon eller några varianter av psykologiska övergrepp (Brière, a a).

Psykologiska övergrepp

Kanske är psykologiska övergrepp den mest vanliga formen för förtryck av barn. Vi saknar empiriskt bevis som stöd för detta påstående som formulerats av James Garbarino. I det tidigare nämnda Barn i krisprojektet (Hessle 1988) tillämpades en mall för att bedöma föräldrarnas förhållningssätt till de fosterhemsplacerade barnen.

Att observera är att dessa barn omhändertagits av andra skäl än psykologiska övergrepp; merparten exempelvis på grund av föräldrarnas missbruk. Föräldrarna bedömdes sålunda utifrån om de var rejekterande, försummande, symbiotiska, ambivalenta eller nyanserade i sitt förhållningssätt till barnen. Man kunde därvidlag se att endast de fåtal barn som upplevt ett nyanserat eller försummande förhållningssätt av föräldrarna *före* fosterhemsplaceringen klarade anpassningen i fosterhemmet. Den stora majoriteten av de

placerade barnen, som upplevt ett rejekterande, symbiotiskt eller ambivalent förhållningssätt från sina biologiska föräldrar, hade stora svårigheter att anpassa sig i fosterhemmen (Cederström 1990).

Garbarino m fl (1986) har delat in de psykologiska övergreppsformerna i åtta åtskilda delkategorier (se figur 1 nedan). Skälet för att överföra denna kategorisering till svenska förhållanden är enkelt. Det finns ingen så genomarbetad kategorisering tidigare.

Den kategorisering som presenteras i detta sammanhang är som framgår både mer preciserad och omfattande än den som tillämpades i Barn i krisprojektet. Därmed borde det bli möjligt att också i Sverige rikta uppmärksamheten på det psykologiska klimatet i barns uppväxtvillkor, både forskningsmässigt och praktiskt, i det sociala arbetet. Boken *The Psychologically Battered Child*, som indelningen är hämtad från (Garbarino m fl 1986), är främst en handbok för praktiker. Boken innehåller också en hel del andra skalor för utvecklingsekologiska bedömningar av barn och familjer i risksituationer. Det är inte känt om man prövat kategoriseringen i större forskningssammanhang.

Figur 1. Olika former av psykologiska övergrepp mot barn

1. Rejektion	Barnet undvikes eller stöts bort; han/hon förmås känna sig värdelös, oaccepterad eller liknande.
2. Förödmjukelse	Barnet kritiseras, stigmatiseras, förlorar sin värdighet, förnedras, förmås känna sig underlägsen osv.
3. Terrorisering	Barnet blir utsatt för verbalt överfall, systematisk skrämseltaktik, hotas med fysisk och psykisk skada.
4. Isolering	Barnet förhindras sociala kontakter utanför familj, tillåts inte ha vänner, hålls inlåst inom ett begränsat område under lång tid utan sociala kontakter.
5. Korruption	Barnet fostras medvetet att bete sig antisocialt, uppmuntras att utveckla socialt oacceptabla intressen.
6. Exploatering	Barnet utnyttjas medvetet för att tillfredsställa behov hos vårdnadshavaren.
7. Försummelse	Barnet förvägras väsentlig materiell och intellektuell stimulans, känslomässig responsivitet och fysisk tillgänglighet.
8. Otillförlitligt och inkonsekvent föräldraskap	Motsägelsefulla och ambivalenta krav på barnet. Bristande stabilitet i familjesituationen.

Föräldrars alkohol- och drogmissbruk som en form av övergrepp mot barn

Det råder en hög grad av samstämmighet att många barn är i farozonen i familjer där det förekommer aktivt missbruk av alkohol och/eller narkotika (Christensen 1995; Lindstein 1995). I Alkoholpolitiska kommissionens slutbetänkande (SOU 1994:29) beräknas 10–15 procent av barnen i Sverige växa upp i familjer där en eller båda föräldrarna är alkoholmissbrukare. Alkohol- och narkotikamissbruk har också under de senaste decennierna varit den vanligaste orsaken i vårt samhälle till att omhänderta barn för samhällsvård. Mellan en tredjedel och tre fjärdedelar av barnen har under de senaste

decennierna omhändertagits på grund av missbruk i familjen (Hessle 1988; Lundström 1993). Brière (a a) betonar här, liksom tidigare, att det är den samlade effekten av flera övergreppsformer som främst är traumaskapande för barn.

Familjer med alkoholmissbruk brukar kännetecknas av kaos och oförutsägbarhet, oklara gränser och våldsamma aggressiva uppgörelser mellan föräldrarna. Familjen domineras av alkoholismen och dess förnekande (Brown 1988). Barn i missbruksfamiljer tenderar antingen att dras in allt för mycket i föräldrarnas problematik eller överges. Barnen är ofta upptagna av att både dölja föräldrarnas missbruk utåt och försöka hjälpa dem att sluta dricka (Christensen 1995; Lindstein 1995).

Övriga övergrepp mot barn

Brière nämner under denna rubrik främst olika former av övergrepp då barn är sekundäroffer, exempelvis övergreppen i misshandelsfamiljer då barn är åsyna vittnen till föräldravåld. Andra övergrepp som beskrivs är olika former av diskriminering, rasism, krig och över huvud taget kulturellt understödda former av övergrepp, där barn indirekt traumatiseras av våldet i omvärlden.

Särskilt motståndskraftiga barn

Vi avslutar denna genomgång med att teckna en motbild till det scenario med traumadrabbade barn som hittills dominerat framställningen. Kan man skapa en miljö där barn utvecklar motståndskraft mot påfrestningar?

Alla barn drabbas inte lika. Norman Garmezy och Michael Rutter publicerade ett banbrytande arbete 1983: *Stress, Coping and Development in Children* (Garmezy and Rutter 1983). I stället för att fråga sig vilka barn som drabbas på vilket sätt av vilka föräldrar, ställer de i boken frågan: Varför utvecklar en del barn en enastående förmåga att motstå överväldigande påfrestningar under uppväxten? Med noggrant genomförda studier av barn i högriskfamiljer visade de att cirka 10 procent av barnen utvecklades till ovanligt välanpassade, självständiga och högpresterande individer mot alla odds. Dessa närmast "osårbara" barn, eller "maskrosbarn" som vi populärt kallar de, menade Garmezy och Rutter, var födda med ett skydd mot yttre påfrestningar (se också Hessle, 1992, för diskussion). Det visade sig också i dessa forskares genomgång att ungefär 80 procent av barnen klarade sig relativt hyggligt som vuxna, trots att de vuxit upp med psykotiska föräldrar eller hade haft andra påfrestande uppväxtmiljöer. Den forskning som följt i spåren av Garmezy och Rutter har givit ganska mycket information om barns förmåga att klara sig genom kroniska trauma situationer. Vi vet att yngre barn har sämre motståndskraft mot trauman än äldre barn (Garbarino m fl 1992a, s 102). Och barn med traumaerfarenheter löper större risk än andra barn att drabbas på nytt. De barn som fått en anknytningsmässigt god start under sina första levnadsår har mycket större motståndskraft mot kommande trauman än andra barn. Motståndskraftiga barn tycks kunna utstå starkt pressande förhållanden (a a). Vidare har de förmågan att återhämta sig snabbt från en tillfällig kollaps, med eller utan hjälp från omgivningen. När de utsätts för stress försöker de bemästra situationen snarare än dra sig till-

baka eller försvara sig mot den. Personlighetsmässigt är de bland annat självsäkra, aktiva, godhjärtade, lätta att ha att göra med som små, inga mat- eller sömnproblem osv (Löseloch Bliesener 1990; citerad av Garbarino m fl 1992). De är realistiska, flexibla, har tillit till sina egna resurser såväl som till råd och stöd utifrån (Murphy och Moriarty 1976; citerad av Garbarino m fl, a a).

Motståndskraftiga barn har också förmågan att hitta en subjektiv mening med de traumahändelser som de konfronteras med. Garbarino m fl benämner denna resurs "representational competence", som vi valt att kalla *gestaltningskompetens* på svenska. Antonovsky (1991) har en likartad beteckning: "sence of coherence" (1990), på svenska: *en känsla av sammanhang* (se Dahlin m fl 1990 och Dahlin och Cederblad 1993 för svenska undersökningar av denna aspekt av motståndskraften hos barn). Denna förmåga hos barn, *att göra traumatiserande erfarenheter till en subjektiv meningsfullhet*, har Garbarino funnit vara av mycket stort värde vid interventioner i de slumområden som skapar kroniska farosituationer för barnen i USA.

Det är uppenbart att det finns ett positivt samband mellan motståndskraften hos barn och en liknande styrka hos deras föräldrar. Dessa barn har också förmågan att leta upp tillfälliga ersättare till föräldrarna om dessa av någon anledning inte är tillgängliga.

I detta sammanhang kan nämnas Donna LaMars benämning "transcenders", dvs. *överskridare* på svenska, för de barn som har förmågan att göra en total omstrukturering av sin självdefinition i en kronisk traumasituation i familjen (LaMar 1992). Vid det tillfälle då situationen i familjen trappats upp och för barnet upplevelsemässigt når en smärtpunkt, illumineras barnet inför sig själv. Barnet fattar ett beslut att lämna sin familj. I första hand ska detta beslut ses som en psykologisk viljeakt, enligt LaMar. Det blir en närmast paradigmatisks omställning för barnet, eftersom det nu och i fortsättningen ser med helt nya ögon på sin familj. Situationen har blivit så out hårdlig att barnet förstår att det inte är ansvarigt för det trauma som vuxen-världen dragit in det i. Detta blir en vändpunkt, och barnet orienterar sig på ett nytt sätt i förhållande till sina anhöriga och sin familj. Framför allt söker sig barnet successivt till sociala kontakter utanför familjen (Se Hessle, 1992, för en presentation och diskussion av LaMars "överskridare"-teori).

Med LaMars teoretiska bidrag blir självfallet barnets ovan beskrivna nyorientering (överskridandet) en betydelsefull anvisning för det sociala arbetet. Då barn är i fara i sin familj, är en placering utanför familjen sålunda möjlig under förutsättning att barnet själv aktivt medverkar i planeringen, och inte minst för att barnet själv har initierat den. Härigenom kan det bli möjligt att undvika tvångsomhändertaganden som är traumatiserande för barn.

Avslutande reflexioner

Vid en internationell konferens i Montreal 1991 sammanfattade James Garbarino sin syn på barns universella grundläggande behov i sju att-satser (Garbarino 1991). Alla barn har sålunda enligt Garbarino behov av:

1. Att erfara stabilitet i den nära omvärlden.
2. Att känna sig trygga och (be)skyddade (security).

3. Att få bekräftelse, en känsla av att vara värdefull (affirmation and support).
4. Att få tid tillsammans med dem som de känner sig tillhöriga.
5. Att känna sig delaktiga i något som är mer omfattande än dem själva (being part of something larger than yourself).
6. Att känna gemenskap i en kollektiv identitet.
7. Att uppleva rättvisa och fred.

Huvuddelen i detta kapitel om hur man vet när barn far illa har tagit utgångspunkt i idéer utvecklade av James Garbarino. Det budskap han för fram bygger på decenniernas erfarenheter av våldssamhällen i USA och andra delar av världen. Kanske är det ur den djupaste och svåraste problematiken som de mest visionära idéerna växer fram. Vårt eget samhälle skiljer sig starkt från de samhällen som fått lämna många exempel i detta kapitel. Vem i Sverige kan exempelvis identifiera sig med våldsproblematiken i USA?

Det är uppenbart från exemplen, att de farosituationer som barn utsätts för har sin upprinnelse i ett kraftfält utanför familjen, vilket slår in mot de enskilda familjemedlemmarna. Detta kraftfält är inte lika synligt och påtagligt i vårt land, där vi mycket sällan drabbas av sådana traumaskapande händelser som Garbarino kategoriserat i naturkatastrofer, oavsiktliga respektive avsiktliga olyckshändelser (s 115). Vi har exempelvis varit förskonade från krig i nästan ett par hundra år. Samtidigt är våldet nära via massmedia och direkta erfarenheter från den stora skara flyktingar som tillfälligt söker vårt beskydd eller vill stanna i vårt land. En handfull katastrofer i vår egen omvärld under senare år har fört med sig ett katastrof- och traumamedvetande.

Vi har också under goda ekonomiska tider kunnat bygga upp ett välfärds-samhälle med exo- och makrostrukturer, som har intentionen att gynna barnen generellt, exempelvis föräldraförsäkringen, barnomsorgen och barnhälsovården. Då barn är i fara finns risk att man tar det ”goda samhället” för givet, och riktar sökarljuset enbart mot individnivån, som om det inte fanns ett samband mellan nivåerna. Den sociala metodiken gynnas dock på lång och kort sikt om utgångspunkten är att det finns ett samband mellan samhällsutvecklingen och övergrepp mot barn, dvs. att de faror som barn möter har sin upprinnelse utanför familjen. Även om framträdelseformerna kan se annorlunda ut i vårt eget land jämfört med exempelvis USA.

Vid en sammanfattande bedömning av den stora mängd forskning som berör särskilt drabbade barn respektive särskilt motståndskraftiga barn, och främst utifrån de sammanställningar av Garbarino som vi främst inspirerats av i detta sammanhang, kan följande reflektion göras:

Merparten av de trauman som beskrivits har kunnat definieras som katastrofer eller övergrepp, som börjat utanför det mikro sammanhang där barnet drabbas av trauma. Ambitionen har varit att skapa en utvecklings ekologisk helhetssyn på barn i kronisk fara. De flesta exempel som Garbarino anför, innehåller våld mot barn, våld som slår genom alla nivåer i den samhällssituation som barnet befinner sig. ”Det som barn fruktar mest i en sådan situation”, säger Garbarino, ”är separation från sina föräldrar” (a a, s 106). De barn som får vara fysiskt nära sina föräldrar har större chans att klara sig genom händelserna utan bestående men. Att hålla ihop familjen i kris, är således en ständig implicit och explicit rekommendation mot bakgrund av

dessa exempel (se exempelvis framarbetade riktlinjer i Osovsky, J och Fenchel, I 1993).

Vi har också givit exempel på övergrepp mot barn, och där den direkt ansvarige för övergreppen kan vara en person inifrån barnets familj. Mot bakgrund av det resonemang vi fört i detta kapitel är det inte så svårt att förstå vilken djup förtroendekris barnet hamnar i om traumat skapas av den man litar mest på.

Dialogen med barnet

Det är delvis en fråga om realiteter och delvis en fråga om ett förhållningssätt när vi ska finna ut om barn far illa. De realiteter där barn är i riskzonen måste vi som vuxna våga nalkas med en förbehållslös inställning, den att barnens konstruktion av verkligheten är giltig i den meningen att vi förstår deras verklighets konstruktion som ett sätt att skapa en meningsfull bild av den värld som de ännu inte är mogna att begripa (Garbarino, m fl, 1992 b). Deras egna sätt att ta kontrollen över sig själva i omvärlden varierar med utvecklingsnivå, och den måste respekteras. Den vuxne måste vidare ha beredskap att förbehållslöst ta emot innehållet i barnets egen version av ett händelseförlopp. Barn docerar sålunda sin berättelse efter vad de uppfattar vad den vuxne visar att han klarar att ta emot.

Slutligen, barn är känsliga för vilken relation som de har till den som de har en dialog med. De har lättare att prata med dem som de känner än med främmande personer. Vidare har det sammanhang där dialogen äger rum mycket större betydelse för barn än för vuxna. Det är inte säkert att ett förhörssrum eller ett socialkontor är den bästa platsen för en dialog med ett barn i ett känsligt ämne. Att föra dialog med barn är uppenbarligen både en angelägen och inte minst kvalificerad uppgift inom den sociala barnvården.

Mitt förhållningssätt i detta kapitel har varit att förmedla att det finns ett samband mellan de övergrepp som pågår mot barn i mikrosammanhanget (exempelvis familjen) och den kontext som mikrosammanhanget samspelar med (meso-, exo-, makro). Vi har tidigare framhållit, att när barn är i fara, är uppgiften att ställa frågor också på nivåer närmast utanför. Självfallet är denna analys nödvändig för de interventioner som måste till för att barn inte ska uppleva kronisk fara. Men också för att bygga upp en informationsrik grund så att både barn och vuxna kan skapa sig vad vi med Garbarino tidigare har benämnt ”gestaltningsskompetens”, dvs. ett meningsfullt ”innehållsfält” (se Hessle, 1991, s 17, ff) av traumahändelserna. Även de socialt avskurna, självvisolerade familjerna i ”insulation”, som utpekats som de mest riskfyllda mikrosammanhangen för barn (Burgess och Youngblade 1988; Rohner 1986; Wahler 198; Wahler och Hahn 1984), är insjunkna i ett system med nivåer i allt vidare cirklar, som de står i samband med.

Vi kan därför anta att det rör sig om jämförelsevis få övergreppssituationer, där sveket mot barnet kommer från dem som barnet haft mest förtroende för, och där det inte är möjligt att se det som inträffat i ljuset av händelser i förhållande till nivåer utanför det mikrosammanhang som är i fokus för intresset.

Referenser

- Ainsworth, M D S (1983). Patterns of infant-mother attachment as related to maternal care: Their early history and their contribution to continuity. In: Magnusson, D and Allen, V L (eds.) *Human development. An interactional perspective*. London: Academic Press.
- Ainsworth, M D S et al (1971). Individual differences in strange situation behavior of one-year-olds. I SchaHer, H R (Ed): *The origin of human social relations*. London: Academic Press.
- American Psychologist*. (1989). Special issue: Children and their development: Knowledge base, research agenda and social policy application; 44, 2 (feb); American Psychological Association.
- Andersson, G (1984). *Små barn på barnhem*. Lund: Gleerup. Akad. avhandling.
- Antonovsky, A (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Barth, N (1991) Hitting children. *Human Relations*, Vol XVI, No 2, March/Apr: 1–6.
- Bigelow, R (1969). *The dawn warriors: Man's evolution toward peace*. New York: Little Brown.
- Bolton, F G (1983). *When bonding fails: clinical assessment of high risk families*. Beverly Hills: SAGE.
- Bowlby, J (1969). *Attachment and loss. Vol I: Attachment*. London: The Hogarth Press.
- Brière, J N (1992). *Child abuse trauma*. London: SAGE.
- Bronfenbrenner, U (1976). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass: Harvard Univ Press.
- Bronfenbrenner, U (1992). Remarks upon receiving the Dolley Madis on Award. *Zero to three* Vol XII, No 3:32–33.
- Burgess, R L and Youngblade, L M (1988). Social incompetence and the intergenerational transmission of abusive parental practices. In: Hotaling, G et al (eds.) *Family abuse and its consequences*. London: SAGE.
- Cederström, A (1990). *Fosterbarns anpassning – en relationsproblematik*. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska Institutionen. Akad. avhandling.
- Cochran, M et al (1990). *Extending families*. New York: Cambridge Univ Press.
- Christensen, E (1995). *My parent is an alcoholic*. Copenhagen: Danish National Institute of Social Research.
- Dahlin, L et al (1990). Childhood vulnerability and adult invincibility. *Acta Psychiatr Scand* 82: 228–232.
- Dahlin, L and Cederblad, M (1993). Salutogenesis – protective factors for individuals brought up in a high risk environment with regard to the risk for a psychiatric or social disorder. *Nord J Psychiatry* 47:53–60.

- Dasen, P R, Berry, J W and Sartorius, N (eds.) (1985). *Health and cross-cultural psychology*. Beverly Hills: SAGE.
- Dunn, J (1993). *Young children's close relationships*. London: SAGE.
- Erikson, E H (1965). *Barnet och samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Garbarino, J (1991). Opublicerat konferenspapper, Key note speech.
- Garbarino, J (1993). Childhood: what do we need to know? *Childhood* Vol I, No 1:3–10.
- Garbarino, J et al (1986). *The psychologically battered child*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Garbarino, J et al (1992a). *Children in danger*. San Fransico: Jossey-Bass.
- Garbarino, J et al (1992 b). *What children can tell us*. San Fransico: Jossey-Bass.
- Gilbert, N, Duerr Berrick, J, Le Prohn, N and Nyman, N (1989). *Protecting young children from sexual abuse*. Cambridge, Mass: Lexington Books.
- Gunnarsson, L (1978). *Det informella nätverket som familjestödande funktion*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för praktisk pedagogik. FAST-projektet nr 2.
- Hellblom Sjögren, L (1994). Är det vanligt att barn utsätts för sexuella övergrepp? I: Gustavsson, A och Holgerson, A (red) *Aktuella vittnespsykologiska frågor – sex uppsatser från Vittnespsykologiska forskningslaboratoriet*; 1,43–66. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska Institutionen.
- Hessle, M och Levin, L (1995). Korttidsbehandling av traumatiserade flyktingbarn – en offensiv strategi. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 9 1995, s 18–24.
- Hessle, S (1985). *Riktlinjer för psykosocialt arbete*. Stockholm: Awe/Gebers.
- Hessle, S (1988). *Familjer i sönderfall*. Stockholm: Norstedts.
- Hessle, S (1991). *Samtal med B. Om att erövra ett språk om sig själv*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Hessle, S (1992). *Varför drabbas inte alla barn lika?* Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan. Rapport nr 60.
- Hjern, A (red) (1994). *Diagnostik och behandling av flyktingar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hollander, A (1985). *Omhändertagande av barn*. Stockholm: Aktuell Juridik.
- Hotaling, G T et al (eds.) (1988). *Family abuse and its consequences*. London: SAGE.
- Hårsmann, I (1994). *Dagliga separationer och tidig daghemsstart*. Stockholm: LHS förlag. Akad. avhandling.
- Kakar, S (1992). *The inner world*. 2nd ed; Oxford: Oxford Univ Press.
- Kempe, H och Kempe, R (1979). *Barnmisshandel*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Klefbeck, J, Bergerhed, E, Forsberg, G, Hultkrantz-Jeppsson, A och Marklund, K (1988). *Nätverksarbete i multiproblemfamiljer*. Botkyrka kommun.

- LaMar, D (1992). *Transcending turmail*. New York: Insight Books.
- Lindstein, T (1995). *Vändpunkten. Att arbeta med barn till alkoholister*. Stockholm: Gothia.
- Lundström, T (1993). *Tvångsomhändertagande av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan. Rapport 61 i socialt arbete. Akad. avhandling.
- Meisels, S (1992). Early intervention: A matter of context. *Zero to Three* Vol XII, 3, feb.
- Mullender, A and Morley, R (eds.) (1994). *Children living with domestic violence*. London: Whiting & Birch Ltd.
- Osofsky, J and Fenichel, E (eds.) (1993). Caring for infants and toddlers in violent environments: Hurt, Healing, and Hope. *Zero to Three* Vol 14,3.
- Rohner, R P (1986). *The warmth dimension*. London: SAGE.
- Rohner, R P, Kean, K J and Cournoyer, D E (1991). Effects of corporal punishment, perceived caretaker warmth and cultural beliefs on the psychological adjustment of children in St. Kitts, West Indies. *Journal of Marriage and the Family* 53, Aug (681–691).
- Sameroff, A et al (1987). Intelligence Quotient scores of 4-year old children: Social-environmental risk factors. *Pediatrics* 79: 343–350.
- Sandström-Taylor, S (1993). *Den största hemligheten*. Stockholm: Informationsförlaget.
- Straus, M and Gelles, R (1988). The prevalence of family violence. In: Hotaling, G et al (eds.) *Family abuse and its consequences*; p 14-36; Newbury Park: SAGE.
- SOU: 1994:29. *Barn, föräldrar, alkohol*.
- Terr, L (1983). Chowchilla Revisited: The effects of psychic trauma four years after a schoolbus kidnapping. *American Journal of Psychiatry* 140, 1543–1550.
- Wahler, R G (1980). The insular mother: her problems in parent-child treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis* 13: 207–219.
- Wertsch, J (1985). *Vygotsky and the social formation of mind*. London: Harvard University Press.
- Youth Affairs Administration (1988). *Japanese children and their fathers – a comparison with the United States and West Germany*. Tokyo: Prime Minister's Office.

Barn och uppbrott

Barn i Sverige förbereds vanligen mjukt och varligt på övergångar till nya miljöer. Barn inskolas successivt på dagis under ett par veckor, då föräldrarna först är med hela dagarna och sedan bara sitter med en liten stund, tills barnen vant sig vid den nya miljön och börjat få nya relationer till kamrater och vuxna på dagis. Inför skolstarten får barnen provgå till skolan, provsitta skolbänken och proväta på skolmaten och bekanta sig med fröken och sina nya kamrater – i sällskap med föräldrarna eller sin dagis- eller deltidsgrupp. Det är med positiv förväntan barnen ska inlemmas i samhällets institutioner. En ny miljö läggs till den invanda, och barnen får hjälp och stöd att komma in i ett nytt sammanhang utan att uppleva någon traumatisk separation eller något smärtsamt uppbrott. Vid sådana ”normala” och utvecklingsbefrämjande uppbrott är vuxna numera överens om att det är viktigt med förberedelse och inskolning – och det finns fasta rutiner för hur det ska gå till. Det är inte lika självklart inom social barnavård, även där vore särskilt angeläget, eftersom man ofta möter barn som står inför smärtsamma separationer och omvälvande uppbrott.

Det finns minst tre skäl till att barn i social barnavård; är mer utsatta än andra barn i uppbrottssituationer:

Barn som blir aktuella för social barnavård kännetecknas ofta av instabilitet och brist på kontinuitet i sin familjesituation (genom en överrepresentation av mammor som är ensamstående, pappor som för gott eller periodvis lämnar familjen och föräldrar som separerar och skapar nya familjekonstellationer). Dessutom saknas ofta stödjande sociala nätverk. Sociala missförhållanden gör att flyttningar är vanliga och barnen får byta dagis, skola och hemmiljö. Social barnavård möter också barn som – ensamma eller tillsammans med familjemedlemmar – har flytt från sitt hemland.

Social barnavård medverkar till separationer och uppbrott genom insatser som placering av barn i hem för vård eller boende, jourhem och familjehem samt genom att – planerat eller akut – omplacera barn från ett placeringsalternativ till ett annat. Social barnavård har också i sin makt att medverka till inskränkningar i kontakten eller besöksförbud för föräldrar i vårdnads- och umgängestvister.

Social barnavård har en organisation som i hög grad präglas av diskontinuitet i kontakterna med de barn och familjer som är beroende av dess insatser. Det är återkommande organisationsförändringar, hög omsättning på socialsekreterare, många vikarier, tidsbrist och annat som hindrar socialsekreterare att ge sitt bidrag till kontinuitet i barnens värld.

Det finns med andra ord särskild anledning att uppmärksamma separationer och andra uppbrott inom social barnavård. Det gäller att medverka till att förhindra uppbrott, lindra de uppbrott som ändå måste ske, göra vad man kan för att inte skada samt bistå barn i att klara sig genom uppbrott och gå vidare i livet, stärkta snarare än försvagade av sina kontakter med social barnavård.

Om begreppet uppbrott

När begreppet separation förknippas med barn leder det tankarna till barn som skiljs från endera föräldern vid föräldrars skilsmässa eller barn som skiljs från sin familj i samband med omhändertagande för samhällsvård. Vanligen förknippas det med separation från föräldrarna, även om vi vet att syskon och andra personer i familjen, kamratkretsen och det övriga sociala nätverket kan vara nog så viktiga för barn. Uppbrott av olika slag gäller fler barn än de som vanligen inbegrips i begreppet separation, därför används här begreppet uppbrott.

Många barn har erfarenhet av uppbrott som de inte själva valt eller kunnat påverka. Uppbrott har bestämts av föräldrar eller andra vuxna, av sociala myndigheter, nämndsledamöter och domstolar eller av krigsförhållanden i landet. Det innebär att barnet måste bryta upp från endera föräldern eller familjen, från syskon, släkt och vänner, från hemmiljön och det välbekanta, invanda och trygga, från den dagisgrupp eller förskollärare, den klass eller lärare som kommit att bli betydelsefull.

Uppbrott kan vara korta, några veckor eller månader på sjukhus, barnhem, barnpsykiatrisk klinik, i jourhem eller familjehem med eller utan förälder eller tillsammans med endera eller båda föräldrarna på behandlingshem för vuxna. De kan vara långa, för en inte överskådlig tid eller definitiva, t.ex. vid föräldrars död, flykt undan krig, föräldrars skilsmässa, långtidsplacering i familjehem eller uppbrott från ett familjehem som har blivit ett hem, resa till främmande land för adoption. Uppbrott behöver inte bara förknippas med att barnet själv lämnar, flyttar eller skiljs från familj och hemmiljö. Det kan också inbegripa viktiga personers uppbrott, som raserar det kvarlämnade barnets trygghet i tillvaron. Det kan vara uppbrott från något bättre till något sämre eller från något sämre till något bättre men barns upplevelser av uppbrott behöver inte stämma överens med vuxnas upplevelser. Barns upplevelser och uppfattningar om det som hänt måste tas i beaktande av vuxenvärlden.

Man kan inte säga att separationer och uppbrott blivit vanligare. Förr var det vanligare att föräldrar och syskon dog, att barn skickades iväg till ammor, att de lämnades till barnhem eller fosterhem för att ensamma mammor inte kunde ta hand om dem, att de tidigt fick flytta hemifrån för att komma i arbete.

Andra uppbrott, som kan hänföras till strukturella förhållanden, var industrialiseringen som innebar omflyttning från landsbygd till stad, statarfamiljernas ofta återkommande flyttningar från gård till gård, hushållerskornas flyttningar med sina (oäkta) barn från husbonde till husbonde. I ett historiskt perspektiv blir det tydligt att barns och familjers uppbrott måste ses i sitt sammanhang och har samband med samhällsförhållandena.

Den största förändringen idag är inte att barn oftare är med om uppbrott utan att vi bryr oss mer om hur barn har det och vad barn upplever. Vi vet mer om de långsiktiga effekterna och är eller borde därför vara mer inriktade på att skona barn från uppbrott eller se till att lindra smärtan eller minska skadorna av uppbrott. I det här kapitlet kommer först ett avsnitt om barns relationer, som är en grund för att uppleva smärta och sorg vid separationer och andra uppbrott. Därpå följer avsnitt om hur barn kan reagera och vad som kan göras för att underlätta för barn *före, under och efter* uppbrott.

Om barns relationer och sammanhang

Objektrelationsteori underlättar – främst på mikronivå – förståelsen av barns utveckling av relationer och reaktioner på separationer och andra uppbrott. Det finns emellertid, som vi tidigare konstaterat, inte en objektrelationsteori utan flera olika inriktningar (jfr begreppet objektrelationstänkande i kapitlet Om barns rätt och barns bästa).

Under barnets första tre–fyra år har framför allt relationer inom familjen och separationer från familj och hemmiljö uppmärksammas. Daghem- eller förskolevärldens betydelse för barns känslomässiga tillhörighet har knappast studerats. Därför vet vi inte så mycket om vad uppbrott från kamrater i en dagisgrupp eller från en känslomässigt betydelsefull förskollärare betyder för barn. Ändå förutsätts att där finns känslomässigt betydelsefulla relationer. Detta gäller inte minst om barnen är invandrar- och flyktingbarn eller den sociala barnavårdens klienter och är på dagis, just för att de bedömts ha behov av särskilt socialt stöd (jfr Lindh-Munther 1986; Ljungberg Miklos och Cederblad 1989).

När barnen är i 5–10-årsåldern är det tydligare att familjen inte räcker till utan relationer till kamrater och andra personer i omvärlden blir allt viktigare. Det är viktigt att få en ny hemvist i kamratvärlden och kamratvalet håller sig huvudsakligen till det egna könet – för att stärka den egna könsidentiteten före inträdet i nästa utvecklingsfas, adolescensen. Lärare och andra vuxna utanför familjen får betydelse som vuxna förebilder (se t.ex. Bjerrum, Nielsen och Rudberg 1991).

Det råder knappast oenighet om att relationer till andra personer är viktiga för barn, rent av nödvändiga för överlevnad, växande och identitetsskapande. Därav följer smärta och sorg vid separationer. Låt oss behålla begreppet separation när barn skiljs från familj och andra för barnet viktiga personer och se det som en del av begreppet uppbrott. Andra uppbrott kan vara när barn bryts upp från sin(a) närmiljö(er), sitt sammanhang, med allt vad där finns av värde för barnen, även om uppbrottet sker tillsammans med endera eller båda föräldrarna och/eller tillsammans med syskon eller andra närstående.

Om vi anlägger ett utvecklingsekologiskt betraktelsesätt (jfr kapitlet Hur vet man när barn far illa?) kan man säga att uppbrott omfattar flera olika nivåer: från föräldrar, syskon och andra närstående på mikronivå; från det sammanhang på mesonivå vari familj, skola och andra närmiljöer ingår; från de förhållanden på exonivå som direkt berör föräldrarna och mer indirekt barnen, t.ex. föräldrarnas arbetssituation; från övergripande kulturella, ekonomiska och politiska förhållanden på makronivå, som i särskilt hög grad förändras vid flykt från ett land till ett annat.

Före uppbrottet – förberedelser och inskolning

Det är lättare för barn att klara svåra situationer om de får vara med i förberedelser, får veta vad som ska ske och får hjälp att begripa mening och sammanhang. Barn behöver bistånd i förberedelser – av föräldrar och/eller yrkesverksamma som de kommer i kontakt med.

När föräldrar står i begrepp att skiljas är det en svår prövning att berätta för barnet om skilsmässobeslutet. ”Några föräldrar tycker nästan att det är

det svåraste av allt”, konstaterar Bente och Gunnar Öberg (1987) i sin bok *Skiljas – men inte från barnen*. Författarna betonar vikten av att tala med barnen om den förestående skilsmässan och skriver:

”Även om det numera är så vanligt att föräldrar skiljer sig... hindrar inte detta att det för varje enskilt barn blir förluster. *Skammen* över föräldrarnas skilsmässa är borta, men *sorgen* kvarstår, och kommer aldrig att kunna trol-las bort... Man måste tåla och tillåta att också barnet får sörja – ja, uppmunt-ra sörjandet, och inte trösta bort de naturliga känslorna. Det är inte konstigt att man har svårt att hjälpa barnet genom sorgen – men det är nödvändigt att man gör det, så långt man orkar.” (s 65–66)

När det gäller familjers flykt till annat land undan förföljelse och krig är det mycket varierande i vilken mån barnen förbereds på flykten. Att barnens ålder är av stor betydelse för hur de känslomässigt och intellektuellt kan acceptera motivet till flykten, konstaterar Birgitta Angel och Anders Hjern (1992) i boken *Att möta flyktingbarn och deras familjer*. Dock handlar många barns upplevelser före flykten om våld, separationer och förluster. Författarna konstaterar:

”Det är inte bara barnens egna upplevelser som spelar in, det är också så att de ’traumatiserade’ barnen har föräldrar som i större utsträckning utsatts för tortyr och krigsupplevelser. Ett begrepp som *den traumatiserade famil-jen* förtjänar sin plats. De mest drabbade barnen har i allmänhet också de mest drabbade föräldrarna.” (s 56)

Det är då lätt att förstå att föräldrarna inte är särskilt tillgängliga för sina barn eller kan förbereda dem på flykten. Författarna menar att det inte är någon överdrift att säga att 98 procent av litteraturen om hur människor på-verkas av extrema upplevelser handlar om vuxna. Längre ansåg man att barn var för omogna för att direkt påverkas av sådana extrema upplevelser som gäller under krig och förföljelse. Det är inte förrän de två senaste årtiondena som man börjat beskriva posttraumatiska reaktioner även hos barn.

När barn måste läggas in på sjukhus är förberedelser viktiga, liksom att förälder eller annan närstående person är med barnet under sjukhustiden och hjälper till att underlätta mötet med det främmande, ängsliga och smärt-samma. Det är en kunskap som blivit allmänt accepterad på våra sjukhus först under de senaste decennierna. Föräldrarnas närvaro minskar de skadli-ga konsekvenserna av sjukhusvistelse för barnen, även om det – åtminstone till en början – ansågs försvåra personalens arbete och barnens anpassning till patientrollen.

Inom social barnavård iscensätts separationer av olika slag. Det kan vara kortare, upprepade separationer, där barnen bor hos en kontaktfamilj några helger eller vardagar per månad, inte så mycket för sin egen skull som för att avlasta sin mamma (se Andersson 1992; Sundell m fl 1994). Det är inte alltid barnen förberetts i den meningen att de förstår motivet för sin åter-kommande vistelse i kontaktfamiljen (Börjesson och Held 1994; Ottosson och Persson 1994).

Mer genomgripande uppbrott inom social barnavård är barns placering på institution eller i familjehem, därför att föräldrarna bedöms ha bristande förmåga eller vara olämpliga att ta hand om sina barn – på kortare eller längre sikt (Andersson 1995). Inte desto mindre är föräldrarna viktiga med-hjälpare i förberedelser och inskolning. För att föräldrarna – vanligen den

ensamstående mamman – ska kunna bistå barnet krävs emellertid att hon i sin tur får hjälp och stöd av placeringsansvarig socialsekreterare, barnhemspersonal och fosterföräldrar. Hon måste få hjälp att hitta något sätt att skilja mellan sin egen ilska, besvikelse eller sorg över att inte klara eller vara betrodd omsorgen om barnet och barnets behov av att ha just sin egen mamma (eller pappa) med sig i förberedelser och inskolning. För att barnet rätt ska förstå motivet för placeringen måste berörda vuxna samarbeta och inte ge barnet olika och motstridiga motiv, eller motiv som kan få barnet att känna skuld. Detta gäller också inför uppbrott från familjehem, efter beslut om att barnet ska flytta hem igen. Om barnet har vant sig vid att se familjehemmet som sitt hem kan hemflyttning vara ett lika smärtsamt uppbrott som flyttning hemifrån.

Det kan finnas situationer då en akut placering på institution eller i jourhem är nödvändig för att skydda barnet. Men det händer också att en placering är förberedd på socialkontoret utan att föräldrar och barn förbereds – förrän en akut händelse blir den utlösande faktorn för placering (se Andersson 1984). Det är angeläget att placeringsansvariga socialsekreterare i långt större utsträckning än vad som nu sker själva talar med barnen, förbereder dem på placeringen och förklarar motiven – de verkliga motiven. Ofta är det vuxnas rädsla för att delge barnen obehagliga besked, som hindrar förberedelser, snarare än barnens förmåga att begripa.

Det har blivit vanligt att använda institutionsplacering som en övergång till familjehemsplacering, i synnerhet för yngre barn (Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån 1994). Barnet placeras på institution – ofta tillsammans med en förälder – för att förberedas på separation.

Det finns då tankar om att institution är en mer neutral plats än hemmiljön, att föräldrar och barn genom flyttningen hemifrån tar ett halvt steg mot uppbrott och därigenom vänjer sig vid vad som ska komma samt att det finns personal till hands för samtal och krisbearbetning.

Det är emellertid något oklart om institutionsplacering före familjehemsplacering är ämnad att underlätta för barnet eller föräldrarna att skiljas. Om det är för barnets skull krävs engagemang från personal för att skapa en relation till barnet, vara lyhörd för barnets reaktioner och föra en egen dialog med barnet och inte via föräldern eller föräldrarna.

Förberedelser och inskolning till familjehem kan se olika ut, beroende på barnets ålder, ansvariga socialsekreterares och berörda fosterföräldrars uppfattning om vad som är bäst för barnet. Det finns inga fasta rutiner. Under förberedelse- och inskolningstiden finns det anledning att särskilt betona vikten av att även fosterföräldrarnas egna barn är delaktiga samt att fosterföräldrar och barnets biologiska föräldrar prövar sina möjligheter till samarbete. Om inte fosterfamiljens egna barn är införstådda, eller föräldraparterna inte kan komma överens, ger inskolningstiden en möjlighet att avbryta den planerade placeringen innan den ännu skett. Det kan förhindra senare sammanbrott i familjehemsplaceringen, eftersom det är vanligare med sammanbrott i ett tidigt skede av en familjehemsplacering (Socialstyrelsen 1995b). Det är en tid då det är särskilt viktigt att ansvariga socialsekreterare är tillgängliga och lyhörda för alla berörda parter.

Under upprottet – sorg, bearbetning och anpassning

I all forskning om barn och upprott återkommer att barn känner sorg, som de måste få lov att uttrycka inför någon som lyssnar, som kan ta emot deras sorg och hjälper dem att bearbeta vad de varit med om samt understödjer anpassningen till vardagen genom att ge struktur och trygghet i här-och-nu-situationen. Det finns ingen väg *runt* sorgen, man måste *igenom* den för att må väl och klara anpassningen till det som *är*. Helst ska man få lov att uttrycka sin sorg inför föräldrar eller andra närstående, som vet hur det var innan och kan hjälpa barnen att bearbeta sorgen, sätta den i relation till vad som faktiskt hänt och visa på vägar ur sorgen. Om inte föräldrar eller andra närstående är fysiskt eller psykiskt tillgängliga för barnen är det en uppgift för yrkesverksamma, som kommer i kontakt med barnen.

Det kan vara en hjälp för de vuxna att vara medvetna om att barn ofta tar på sig skuld för det som skett, i synnerhet yngre barn som ännu präglas av ett mer egocentriskt tänkande, samt att pojkar har visat sig vara mer sårbara för separationer än flickor. Det gäller att inte missta sig på deras beteende utan inse att t.ex. ont i magen eller depressiva reaktioner vid förälders besök eller besök hos förälder, liksom olika uttryck för aggressivitet eller en avvissande hållning, kan vara barnets sätt att visa sorg, saknad och svårighet att hantera känslan av förlust. Barnet är mer hjälpt av att få hjälp att bearbeta sina känslor än av att ”slippa” kontakt. Det är återkommande i all forskning att barn under separationer och andra upprott mår väl av att behålla kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående, även om de inte bor tillsammans, samt att få hjälp att hålla levande sin bakgrund eller söka sin historia och förstå mening och sammanhang.

Av skilsmässoforskningen framgår att barn klarar föräldrarnas skilsmässa bättre om föräldrarna kan ta emot barnens sorg, om de kan samarbeta angående barnen och inte använder dem i sina egna konflikter samt om det finns andra personer runt barnet och mamman (eller pappan), ett socialt nätverk som kan ge stöd och erbjuda barnet andra relationer utanför familjen (se t.ex. Kock Nielsen 1993; Samuelsson 1995; Wadsby 1993; Öberg och Öberg 1987, 1992). Bente och Gunnar Öberg (1987) betonar att föräldrar i skilsmässa behöver hjälp från samhällets sida med samarbetssamtal, familjerådgivning, med bostad i närheten av varandra eller gratis resor för barnen, så att inte kostnader lägger hinder i vägen för fortsatt kontakt med den förälder barnet inte bor hos.

Som det nu är försvinner (alltför) många pappor ur barnens liv efter en skilsmässa. Denna faderslöshet har undersökts av Bente och Gunnar Öberg (1992). Barnintervjuer visade att även lång tid efter skilsmässan var tanken på pappan för en del fortfarande förbunden med sorg, besvikelse, ilska eller längtan. ”Vårt intryck är att barns faderslöshet är omgiven av tystnad och att problemet har osynliggjorts” (s 21). För de intervjuade barnen var författarna i många fall de första utomstående personer de talat med om den uteblivna kontakten med pappan. Författarna finner det anmärkningsvärt att bara hälften av barnen lade skulden på pappan för den uteblivna kontakten. Barnens egna skuldkänslor ligger alltför nära till hands. Brist på samarbete mellan skilda föräldrar, vårdnads- och umgängesstrider samt upphörande av

pappa-barn-kontakt, som i sin tur ger grund för barnens föreställningar om egen skuld, är oförenligt med barnens behov och barnens bästa.

Om den sociala barnavården, som har en överrepresentation av barn till ensamstående eller ensamansvariga mammor, skulle ta frågan om fadersfrånvaro på verkligt allvar, skulle förändringar i arbetssätt och förhållnings-sätt vara nödvändiga. Ändå är det inte en orimlig tanke att tala med alla barn som är den sociala barnavårdens klienter, om deras pappor, lyssna på deras sorg, besvikelse, ilska eller längtan, medverka till återupprättad kontakt eller åtminstone hjälpa barnet skaffa information om sina fadersrötter. Det är dags att inte bara tala om de skadliga konsekvenserna för barnen av fadersfrånvaro, det är dags att finna kreativa sätt att åtgärda det. Det kan också noteras att skilsmässor är dubbelt så vanliga i invandrar- och flyktingfamiljer (Back m fl 1993; Socialstyrelsen 1994) där alla parter kan behöva särskild hjälp.

Flyktingar i kris beskriver också starka inslag av sorg. När det gäller flyktingbarn bör man uppmärksamma posttraumatiskt stresssyndrom och därmed besläktade symtom (PTSD, från eng. Post Traumatic Stress Disorder, jfr kapitlet Hur vet man när barn far illa?). Både föräldrar och barn kan drabbas av dessa symtom efter att ha upplevt krig och förföljelse, symtom som påverkar relationerna mellan föräldrar och barn olika i olika faser av barnens utveckling (Angel och Hjern 1992; 1990).

Förskolebarns beroende av sina föräldrar gör dem särskilt känsliga för sina föräldrars reaktioner. ”I högre grad än barn i andra åldrar tycks förskolebarnen till en början ge intryck av att vara tillbakadragna, kuvade eller till och med stumma i den akuta fasen efter en traumatisk upplevelse” (Angel och Hjern 1992, s 60). Barn i skolåldern visar ett bredare spektrum av posttraumatiska reaktioner. De kan besväras av sina påträngande traumatiska minnen i olika situationer och stänger då på olika sätt av de störande tankarna, vilket av omgivningen kan upplevas som koncentrationssvårigheter. Det visar sig tydligast i skolarbetet med inlärningssvårigheter som följd.

Det är viktigt för flyktingbarn att det finns stabila, intresserade vuxna inom t.ex. barnomsorg och skola, som ser barnen varje dag, bekräftar dem, lyssnar på dem och bidrar till att ge dem en vardag med struktur och innehåll, där det finns klara gränser, någorlunda förutsägbarhet och vuxna som är beredda att ta ansvar. Författarna påpekar också att det gäller att stödja barnen i sökandet efter sin historia, för att kunna sätta in det som hänt i ett sammanhang.

Det som gäller flyktingbarn gäller också andra barn i uppbrott. Även barn i Sverige, som inte är flyktingbarn, kan uppleva traumatiska händelser i eller utanför familjen (bevittna mord och misshandel, själv bli misshandlade och utsatta för övergrepp) och drabbas av posttraumatiska stresssymtom. *Skuld* och *lojalitet* är nyckelbegrepp också för förståelsen av dessa barns förhållande till sina föräldrar. En del av dem kommer i kontakt med social barnavård och finns på sjukhus, institutioner och i familjehem. I den mån förälder eller annan närstående person inte kan ge barnet tillräcklig hjälp att uttrycka sin sorg, besvikelse, ilska och längtan, bearbeta vad som hänt och befrias från egen skuld, måste det få hjälp med struktur och anpassning till vardagen och med att se en framtid. Det hänger det på de yrkesverksamma, som barnen kommer i kontakt med, att bistå dem (jfr Pynoos och Eth 1990).

Barn som upplevt andra krissituationer eller som levt i långvariga missförhållanden, där de försumrats och inte blivit sedda, behöver också professionell hjälp.

Familjens betydelse betonas i alla sammanhang som gäller barn och uppbrott. Erfarenheter från andra världskriget har gjort att det t.ex. inte längre anses förenligt med barnens bästa att skicka barn till främmande land utan föräldrar (jfr Lagnebro 1994), även om det fortfarande händer (se Socialstyrelsen, 1991; Allmänna barnhuset, 1994).

Det regel att föräldrarna är med sina barn under sjukhusvistelse. Även syskon har i allt högre grad fått tillträde på våra sjukhus. På barnhem (hem för vård eller boende, akut- och utredningshem, behandlingshem är andra beteckningar på motsvarande institutioner), får förälder i allt större utsträckning bo tillsammans med sina barn, åtminstone med de minsta barnen. I övrigt uppmuntras föräldrar och anhöriga att komma på täta och regelbundna besök och medverka i omsorgen om barnen.

Det finns familjehem som tar emot mor (eller far) och barn. Om barn bor själva i familjehem har de rätt till kontinuerlig kontakt med föräldrar, syskon och anhöriga. Detta gäller både om barnen är placerade på kortare eller längre sikt, ska flytta hem igen eller har varaktig placering. Permanent placering i fosterhem finns i t.ex. Storbritannien och USA men förekommer inte i Sverige som juridiskt begrepp, även om det i praktiken trots allt kan bli så (jfr Socialstyrelsen 1995).

Samarbete mellan vuxna som har medansvar för barnen, inte minst mellan föräldrar, fosterföräldrar och socialsekreterare, betonas också i alla sammanhang. Forskningens resultat, lagtextens och barnkonventionens formuleringar pekar i samma riktning: samarbete är viktigt för barnens bästa - även om det kan vara nog så svårt i det praktiska barnavårdsarbetet (jfr t.ex. Andersson 1995; Cederström 1990; Fahlberg 1994; Grönwall m fl 1991; Hessel 1988; Konventionen om barnets rättigheter, 1990; SOU-rapport 1994:139; Thoburn 1994; Vinterhed 1985). De senaste åren har även det direkta samarbetet med barnen understrukits (jfr Butler & Williamson 1994).

För barn i samhällsvård, vare sig vården ges på institution eller i familjehem, är tre förhållanden viktigare än andra, att döma av tillgänglig forskning och annan litteratur:

- Att få bibehålla relationer till föräldrarna och andra personer, som varit betydelsefulla för barnet före separationen.
- Att få upprätta nya relationer till personal på institution och till fosterföräldrar (familjehemsföräldrar) som nya eller kompletterande omsorgspersoner eller föräldragestalter.
- Att få upprätthålla en dialog med placerings ansvarig socialsekreterare.

För barn i samhällsvård är det viktigt att få behålla tidigare betydelsefulla relationer. I praktiken är det dock ofta svårt och konfliktfyllt. Det krävs ett aktivt socialt arbete, flexibilitet och lyhördhet av den socialsekreterare, som har till uppgift att se till att barnen får behålla relationer till föräldrar, syskon och andra anhöriga. Däri ingår att underlätta för relationer att utvecklas eller förbättras eller att - i den händelse det inte finns några bärkraftiga relationer - hjälpa till att upprätthålla eller återuppta kontakter, som kan ge barnen

kunskap om sitt ursprung och sin historia och en känsla av sammanhang. Därtill kommer att hjälpa fosterföräldrarna att inte bara acceptera barnets tidigare relationer utan att också aktivt medverka till att de kan upprätthållas. Föräldrar och anhöriga tar inte alltid egna initiativ till kontakt utan drar sig kanske undan smärtsamma möten med barnet (jfr Andersson 1995). I USA betonas familjerelationer numera även i "permanence planning" i så hög grad att "family continuity" formuleras som ett nytt paradigm i barnavården (McFadden och Whitelaw Downs 1995).

För barn i samhällsvård är det viktigt att upprätta nya relationer till sina omsorgspersoner/kontaktpersoner i offentliga och enskilda hem för vård eller boende. Ändå är vården inte alltid organiserad så, att möjligheten till ett begränsat antal nya och någorlunda kontinuerliga relationer underlättas. Det händer också att de anställda avstår från att upprätta nära relationer till barnen, skrämda av tidigare (numera reviderade) forskningsbudskap om risker med att barn har alltför många omsorgspersoner och om negativa konsekvenser av att barn fäster sig vid någon, som de sedan tvingas skiljas från (jfr Rutter 1995; Schaffer 1992). Det har även i familjehemsvård funnits tvivel om huruvida det är bra att låta barn fästa sig vid sina fosterföräldrar, och huruvida det är lämpligt för fosterföräldrar att fästa sig vid barnen, när sannolikheten är stor att barnen snart ska flytta hem igen. Vi kan fastställa att det alltid är rätt att låta barn uppleva tillit, förtroende och kärlek. De nya relationerna bestämmer i hög grad samhällsvårdens värde för barnen.

Barn med erfarenhet av placering utanför hemmet återkommer ofta till vikten av en egen relation till sin socialsekreterare (t.ex. föreningen Barn och Unga Från Familjehemsvården, BUFF). Att döma av Socialstyrelsens senaste granskning 1995 är det dock vanligt att socialsekreterare försummar att upprätta egen kontakt med barn i samhällsvård, i synnerhet när placeringen pågått en tid. Barn i samhällsvård får inte alltid uppleva den trygghet det innebär att veta att någon utifrån bevakar deras intressen eller är deras ombud.

Barns synpunkter på "sina" socialsekreterare är inte särskilt väldokumenterade, men Ian Butler och Howard Williamson (1994) har tagit reda på barns synpunkter och funnit, att de är särskilt kritiska till att socialsekreterare inte lyssnar på dem och därför inte förstår, inte förklarar ordentligt och inte behåller förtroenden.

Även om det förutsätts i lagen att strävan ska vara att barnen ska kunna flytta hem igen, blir många barn kvar i samhällsvård. Sven Hessle (1985) konstaterar att på socialförvaltningarna är inte återvändandet hem från familjehem en frågeställning som förefaller särskilt angelägen. Dels tycks huvudvikten i engagemanget ligga i frågor som har att göra med ingripanden och omhändertaganden, dels kan det förefalla som om socialarbetare vill lämna familjerna i fred, då barnet kommit hem.

Efter uppbrottet – återvändande och återförening

Barn i uppbrott har ofta en dröm om att kunna återvända hem eller återförenas med sin familj – att det ska bli slut på krig, föräldrars missämja, missbruk, sjukdom eller annat som hindrar återvändande eller återförening. För

barn i samhällsvård är målet att de ska återvända hem så snart det är möjligt, även om den målsättningen inte alltid fullföljs utan barn kan bli kvar i samhällsvård på obestämd tid. Det finns också barn som lever med en ängslan att mot sin vilja vara tvungna att återvända hem eller återförenas med sin familj. Vare sig återvändandet eller återföreningen är en önskedröm, en farhåga eller något i verkligheten nära förestående, berörs barn av frågan vad som händer sen och de behöver vuxnas stöd och hjälp i att hantera den frågan. Vad händer om barnet faktiskt återvänder hem eller återförenas med (delar av) familjen? Kanske gäller det att hjälpa barnet att leva med trygghet i nu-situationen, trots osäkerhet om framtiden? Kanske är det så att uppbrottet inte längre ska betraktas som något övergående utan som en övergång till något nytt och varaktigt?

Det råder brist på forskningsrapporter och annan litteratur om barns situation *efter* uppbrott, om barn som återvänder hem eller återförenas med sina familjer efter att en tid ha varit t.ex. invandrar- eller flykting barn eller barn i samhällsvård. Det händer också att barn får vara med om föräldrars återförening efter skilsmässa – om än till priset av fortsatta missförhållanden och misshälligheter. Vad återförening innebär för dessa barn vet vi föga om.

En del rapporter visar att barnen lätt glöms bort i utvisningshotade familjer, att verksamheten i flyktingförläggningar inte är inriktad på att hjälpa och stödja just barnen. Barnombudsmannen Louise Sylwander påpekar i konferensrapporten *Se mig. Hör mig.* (Barnombudsmannen 1995) att i många andra lagar som rör barn finns särskilda bestämmelser som handlar om barn – dock inte i utlänningslagen.

Sven Hessle (1985) är en av de få i Sverige som har skrivit om ”hemvändarsituationen” för samhällsvårdade barn. Han påpekar att återföreningen kan vara frukten av ett lyckosamt socialt arbete, men att det också kan vara tvärtom, ett uttryck för ett misslyckat socialt arbete. Författaren finner det uppseendeväckande att så liten uppmärksamhet har ägnats frågan om barns situation, då de återvänder hem efter samhällsvård. En rekommendation är: ”Betrakta om möjligt hemifrånflyttningen av barn och hemflyttningen av barn i samhällsvården som två led i en och samma process.” (s 101)

Även Roger Bullock, Michael Little och Spencer Millham (1993) betonar i boken *Going Home. The return of Children Separated from their Families* att man inte kan se återvändandet till familjen isolerat utan som en process, som börjar med separation, ”return is an outcome of that separation...” (s 37). Även de saknar studier av ”the process of return”. I deras undersökning av 875 barn som återvände hem efter samhällsvård, samt i deras fördjupnings studie av 31 barns återvändandeprocess, får de bekräftat att välfärds-system är mer upptagna av hur barn kommer in i systemen än hur de kommer ut ur dem. Ändå återvänder de flesta barn förr eller senare hem. Om det går bra beror i stor utsträckning på det sociala arbetets kvalitet, ”... we also discovered that one variable, evidence of good social work, overwhelmed all others” (s 115).

Peter Marsh och John Triseliotis (1993) noterar också att få undersökningar har gjorts om barn som flyttar hem igen efter samhällsvård. De betonar socialarbetares nyckelroll för att återvändandet hem ska bli lyckosamt, i synnerhet när det gäller barn som placerats på grund av brister i hemmiljön. (Situationen för tonåringar som placerats på grund av sitt beteende berör jag

inte i detta sammanhang). Planer för rehabilitering och hemflyttning visade sig i deras studie – något oväntat – oftare ha gjorts upp för barn som miss-handlats (abuse) än för barn som försummats (neglect), och oftare för barn under två år än för barn som var två år eller äldre. Tidig planering visade sig vara synnerligen viktigt, eftersom detta i signifikant hög grad var förknippat med hur lång tid barn kom att tillbringa i vård innan de återvände till sina familjer.

Författarna betonar vikten av att inse att barn vid återförening har förändrats och har med sig nya erfarenheter, inte minst av avbrutna relationer, lika väl som familjen de återvänder till har förändrats. På tre områden kan socialarbetare ge viktiga bidrag för att upprätthålla kontinuitet för barn:

- att se till att det upprätts regelbunden kontakt mellan barn i samhällsvård och deras familjer,
- att barnet får bibehålla en känsla av tillhörighet i familjen genom att t.ex. sängen och tillhörigheterna finns kvar,
- att barn inte ska behöva byta daghem eller skola när de flyttar hem igen.

Dessutom bör socialarbetare vara medvetna om och förmedla till barn och föräldrar att återförening är svårt, att barn testar och ger utlopp för oförlösta känslor på många sätt. Socialarbetare bör förbereda familjen på att svårigheter kan förväntas och ge praktisk hjälp och råd om hur man ska handskas med barnens beteende. Det är så mycket mer angeläget eftersom föräldrar, som får hem sina barn, har dåligt självförtroende och inte vågar yppa sina svårigheter av rädsla för att barnen ska omhändertas igen. Författarna påpekar att man inte heller får glömma bort att det finns risker med att barn flyttar hem igen, risker för att samma missförhållanden som gällde före omhändertagandet kan återuppträda. Dock: "It was very encouraging to find that *purposeful social work was an important component of successful return.*" (s 161)

Uppbrott och kumulativ risk

Uppbrott behöver inte medföra några risker för hälsa och välbefinnande utan kan tvärtom vara en förutsättning för hälsa och välbefinnande. I social barnavård finns det dock anledning att särskilt bevaka riskerna, eftersom barn och familjer inte blir barnavårdens klienter förrän problem uppstått.

Oftast handlar det inte bara om en risk utan den ena risken läggs till den andra, kumulativt: Risker med familjens marginalposition i samhället, risker till följd av avsaknad av stödjande socialt nätverk, risker med destruktiva familjerelationer, risker med att ha en missbrukande, psykiskt sjuk eller utvecklingsstörd mamma (eller pappa), risker med att stötas ut ur kamratgruppen i förskola och skola, risker med att ett uppbrott ökar sannolikheten för nya uppbrott, risker med negativa kedjereaktioner för barn i samhällsvård. De som tidigt i livet befunnit sig i flera olika riskfält har svårare att ta sig ur besvärliga livsmönster än de som endast utsatts för en riskfaktor (jfr Werner 1995; Werner och Smith 1992).

Hur många uppbrott klarar barn? Det går inte att svara på, eftersom det beror på anledningen till uppbrottet och på barnet, familjen, det sociala nätverket, sammanhanget. Vissa barn är mer stresståligen än andra barn och bar-

nets sårbarhet beror på hur utsatt barnet är för olika belastningsfaktorer – på samhälls-, grupp- och individnivå. Det kan vara en vägledning att tänka på den utvecklingsekologiska modellen, där mikronivån innesluts i mesonivån, som innesluts i exonivån, som i sin tur innesluts i makronivån. Uppbrott från hemmiljön kan lindras av att det sker tillsammans med föräldrar och/eller syskon, uppbrott från endera föräldern kan lindras av att få stanna kvar i sin skola och i sin kamratgrupp, uppbrott från familjen kan lindras av att mobilisera det övriga sociala nätverket och av att social barnavård tar på sig ett särskilt ansvar för att ge barnet kontinuitet och identitet. Tar man bort något i en del av det ekologiska systemet, måste någon annan del förstärkas för att uppnå ekologisk balans även i barnens värld.

Det är viktigt att så långt möjlig bespara barn uppbrott från sin närmiljö, med allt vad där finns av värde ur barnets perspektiv. Det är också viktigt att inte vara så rädd för uppbrotts skadliga konsekvenser, att man låter barn stanna kvar i ett olämpligt hem eller familjehem till varje pris. Risker måste vägas och alternativen prövas, men framför allt måste samhällets barnavård se till att inte lägga sten på börda, inte bidra till att risker kumulerar, utan ta till vara den kunskap som finns om skyddande faktorer och stärkande av motkrafter i risksituationer.

Diskussion

Många skönlitterära verk handlar om uppbrott. De handlar då framför allt om vuxnas uppbrott, deras medvetna val att bryta upp från något sämre till något bättre, att våga ta språnget genom svårigheterna. För barn, i synnerhet barn under 12 år som vi här valt att begränsa oss till, är uppbrott inte deras val. När de måste bryta upp från något välbekant till något okänt är uppbrottet förknippat med sorg, även om de kan få hjälp av vuxna att se på uppbrottet med positiv förväntan. Uppbrott är inget statiskt begrepp, inget sluttillstånd, utan ett dynamiskt begrepp som pekar på process och förändring.

Uppbrott kan därför alltid ses som en del i begreppspar, t.ex. uppbrott – förhistoria; uppbrott – ankomst; uppbrott – återkomst; uppbrott – förnyelse.

Uppbrott och förhistoria påminner oss om att barnet bär med sig sin förhistoria i uppbrottet, en förhistoria som är betydelsefull för hur barnet uppfattar uppbrottet. Förhistorien kan inte förbises, och barnets minnen får inte tystas av de vuxna som möter barn i uppbrott. Det är också viktigt att ge barnet stöd i att se tillbaka med stolthet på olika delar av den tidigare tillvaron.

Uppbrott och ankomst leder våra tankar till att det inte bara är frågan om vad man bryter upp från utan också vad man kommer till. Om socialarbetare och andra yrkesverksamma som kommer i kontakt med barn i uppbrott inte kan påverka uppbrottet, kan de dock påverka ankomsten till det nya landet, den nya familjen, den nya förskolan eller skolan. Det är inte bara angeläget att tala med barn om uppbrottet och vad de lämnat bakom sig utan också att göra ankomsten till en positiv upplevelse. Hur ankomsten blir påverkar synen på uppbrottet.

Uppbrott och återkomst påminner oss om att uppbrott kan vara övergående och avslutas med återkomst. För många barn i social barnavård är uppbrott dessvärre inte någon enstaka företeelse. Uppbrott och återkomster av

olika slag upprepas och kan rent av vara kännetecknande för uppväxten. Desto angelägnare är det att i uppbrotts- och återkomstsituationer särskilt värna om de möjligheter som finns till kontinuitet i relationer och stabilitet i vardagslivet. Det är också viktigt att begripliggöra för barnet vad som sker eller beslutas, och att se till att det finns någon vuxen som förmår lyssna och upprätthålla en dialog med barnet, vara barnets förtrogna eller "ombud" under växlande uppväxtvillkor.

Uppbrott och förnyelse påminner oss om att uppbrott inte bara ska ses i mörka färger. Förnyelse antyder positiva förändringar och nya möjligheter. Det hänger på vuxenvärlden, om uppbrott skapar positiva förändringar i barnens tillvaron och ger dem nya möjligheter i livet.

Det går att minska de skadliga följderna av uppbrott genom att förbereda barnen före uppbrottet, ta väl hand om dem under uppbrottet och inte försumma att hjälpa dem efter uppbrottet - och se förnyelsens möjligheter.

Referenser

- Allmänna Barnhuset (1994). *Vilsna barn med starka krafter. Invandrarbarn i familjehem och på grupphem*. En konferens på Sättra Bruk 1993. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Andersson, G (1984). *Små barn på barnhem*. Lund: Lunds universitet, Psykologiska institutionen. Akad. avhandling.
- Andersson, G (1992). *Stöd och avlastning. Om insatsen kontaktperson/-familj*. Lund: Lunds universitet. Meddelanden från Socialhögskolan 1992:2.
- Andersson, G (1995). *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Angel, B och Hjern, A (1992). *Att möta flyktingbarn och deras familjer*. Lund: Studentlitteratur.
- Back, K, Svedin, C G och Wadsby, M (1993). *Barn och skilsmässor i invandrar- och flyktingfamiljer*. Stockholm: Rädda Barnen.
- Barnombudsmannen (1995). *Se mig. Hör mig*. Dokumentation från en konferens om flyktingbarnens behov och rättigheter. Stockholm: Barnombudsmannen och Allmänna Barnhuset.
- Bjerrum-Nielsen, H och Rudberg, M (1991). *Historien om flickor och pojkar. Könssocialisation i ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Bullock, R, Little, M and Millham, S (1993). *Going Home. The Return of Children Separated from their Families*. Dartington Social Research Unit. Aldershot: Dartmouth.
- Butler, I and Williamson, H (1994). *Children speak. Children, Trauma and Social Work*. London: Longman.
- Börjesson, A och Held, C (1994). *"Jag tycker om att vara hemma också". Intervjuer med 10 barn som har kontaktfamilj*. Uppsats i fortbildningskurs. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Cederström, A (1990). *Fosterbarns anpassning – en relationsproblematik*. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen. Akad. avhandling.
- Eth, S (1990). Posttraumatiska störningar hos barn. I: *Att intervju flyktingbarn*. Rapport från en konferens på Sättra Bruk. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Fahlberg, V (1994). *A Child's Journey through Placement*. London: British Agencies for Adoption & Fostering.
- Grönwall, L, Holgersson, L och Nasenius, J (1991). *Socialtjänstens mål och medel. Handbok om socialtjänsten*. Stockholm: Gothia.
- Hessle, S (red) (1985). *När barnet kommer hem. Erfarenheter från föräldrar med samhällsvårdade barn*. Stockholm: RFFR, Riksförbundet för familjers rättigheter.
- Hessle, S (1988). *Familjer i sönderfall. En rapport från samhällsvården*. Stockholm: Norstedts.

- Kock Nielsen, I (1993). De danske skilsmisseundersøgelser. I: *Om modernt familjeliv och familjeseparationer. En antologi från ett forskarseminarium*. Stockholm: Socialvetenskapliga Forskningsrådet.
- Konventionen om barnets rättigheter* (1990). Stockholm: Utrikesdepartementet.
- Lagnebro, L (1994). *Finska krigsbarn*. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete. Akad. avhandling.
- Lindh-Munther, A (1986). *Stöd och stimulans i förskolan? Barn med särskilda behov och förskolan som utvecklingsstöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Ljungberg-Miklos, J och Cederblad, M (1989). Flyktingbarns psykiska hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift* nr I 1989, s 18–24.
- Marsh, P and Triseliotis, J (eds.) (1993). *Prevention and Reunification in Child Care*. London: Batsford.
- McFadden, E J and Whitelaw Downs, S (1995). Family Continuity: The New Paradigm in Permanence Planning. Community Alternatives. *International Journal of Family Care* Vol 7, no 1, 39–60.
- Ottosson, A-L och Persson, M (1994). "Vi har det bra hemma också". En undersökning om barns upplevelser av att ha kontaktfamilj. Uppsats i fortbildningskurs. Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Pynoos, R och Eth, S (1990). Vittne till våld: intervjun med barnet. I: *Att intervjua flyktingbarn*. Rapport från en konferens på Sättra Bruk. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Rutter, M (1995). Clinical Implications of Attachment Concepts: Retrospect and Prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines* Vol 36, no 4, 549–571.
- Samuelsson, M (1995). *The Social Network and its Importance for the Mental Health of Children in Single-Parent Families*. Lund: University of Lund, Department of Child and Youth Psychiatry. Akad. avhandling.
- Schaffer, H R (1992). *Making Decisions about Children*. Oxford: Blackwell.
- Socialstyrelsen (1991). *Barn, flyktning och utan föräldrar i Sverige*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1994). *Social rapport 1994*. Stockholm: Socialstyrelsen. SoS-rapport 1994:10.
- Socialstyrelsen (1995a). *Ovisshetens barn*. Stockholm: Socialstyrelsen. SoS-rapport 1995:8.
- Socialstyrelsen (1995b). *Sammanbrott i familjehem*. Stockholm: Socialstyrelsen. SoS-rapport 1995:9.
- Socialstyrelsen (1995c). *Familjehemsvård i utveckling. En sammanställning av uppföljningar på länsnivå*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån (1994). *Socialtjänsten och omsorgerna i Sverige 1993*. Stockholm: Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån.
- SOU 1994:139. *Ny socialtjänstlag*. Huvudbetänkande av Socialtjänstkommittén. Sundell, K, Humlesjö, E och Carlsson, M (1994). *Att hjälpa sin näs-*

ta. *En undersökning av kontaktfamiljer i Stockholm*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån. FoU-rapport 1994:15.

Thoburn, J (1994). *Child Placement: Principles and Practice*. Aldershot: Arena.

Wadsby, M (1993). *Children of Divorce and Their Parents*. Linköping University: Departments of Child and Adolescent Psychiatry and Paediatrics. Akad. avhandling.

Werner, E (1995). Mot alla odds. *Psykisk hälsa* nr 3 1995, s 195–205.

Werner, E and Smith, R (1992). *Overcoming the Odds*. London: Cornell University Press.

Vinterhed, K (1985). *De andra föräldrarna. Om fosterföräldrars förhållningssätt till fosterbarn*. Stockholm: Skeab.

Öberg, B och Öberg, G (1987). *Skiljas – men inte från barnen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Öberg, B och Öberg, G (1992). *Pappa, se mig. Om förnekade barn och maktlösa fäder*. Stockholm: Gothia.

Författarna

Gunvor Andersson är fil dr i psykologi och docent i socialt arbete vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Hennes forskning berör främst barn och familjer och social barnavård. Hon har bl.a. skrivit böckerna *Socialt arbete med små barn* (1991) och *Barn i samhällsvård* (1995).

Karin Aronsson är professor vid tema Barn vid Linköpings universitet. Hennes forskning har i hög utsträckning handlat om kommunikation; språkutveckling och samspelet barn/vuxna i institutionella sammanhang (familjeterapi, pediatrika mottagningar, skolsammanhang). Hon använder sig bl.a. av diskursanalytiska metoder och intresserar sig för samhällsdeltagarnas föreställningsformer.

Sven Hesse är psykolog och professor i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hans forskning berör främst psykosocialt utsatta barn och familjer i internationellt perspektiv. Av publicerad litteratur kan nämnas *Riktlinjer för psykosocialt arbete* (1985), *Familjer i sönderfall* (1988) och *Samtal med B* (1991).

Anna Hollander är docent vid Rättsvetenskapliga institutionen vid Umeå universitet. Hon har forskat om förutsättningarna för omhändertagande av barn enligt LVU och även intresserat sig för teoretiska definitioner av s k rättighetslagstiftning. För närvarande arbetar hon med ett projekt om barnomhändertaganden inom socialtjänsten, i syfte att analysera samtyckets innebörd och betydelse vid placeringar barn utom hemmet. Särskild uppmärksamhet ägnas åt förutsättningar för frivillighet respektive tvång tillämpas i praktiken mot bakgrund av Socialtjänstlagens betoning på samarbete med och inflytande för den enskilde.

Tommy Lundström är verksam som lektor vid institutionen för socialt arbete i Stockholm och som forskare vid Sköndalsinstitutet. Hans forskning koncentrerar sig till den sociala barnavårdens villkor och historia samt frivilligt socialt arbete.

Knut Sundell är fil dr i psykologi och arbetar som forskningsledare vid Stockholms socialtjänsts FoU-byrå. Han forskar om socialtjänstens arbete med barn och ungdomar, bl.a. sociala utredningar med fokus på barn och socialtjänstens arbete med unga kriminella.

Nils Stenström är doktorand och lärare vid institutionen för socialt arbete vid Socialhögskolan, Stockholms universitet. Han arbetar för närvarande med en avhandling om socialt integrerade, intravenösa narkotikamissbrukare. Utöver detta har han sysslat med utvärderings- och metodutvecklingsarbete för socialtjänsten och behandlingshem.

Eva Wåhländer är socionom, lärare och doktorand vid Socialhögskolan i Stockholm. Hon forskar om livskvalitén hos personer som vuxit upp i psykosocialt utsatta familjer.

