

# Återplaceringar av barn i dygnsvård: II – vad ökar eller minskar risken?

BO VINNERLJUNG, ANDERS HJERN & MARIA ÖMAN

*Detta är den andra av två artiklar som handlar om återplaceringar av barn i dygnsvård. I denna studie används data från flera nationella register för att i explorativt syfte undersöka vilka föräldrarelaterade faktorer som verkar öka eller minska risken för återplacering av återförenade barn.*

## Bakgrund och syfte

I en tidigare artikel (Återplaceringar av barn i dygnsvård I) redovisades prevalens m.m. för återplaceringar i dygnsvård av barn som återförenats med sina föräldrar

efter avslutad vistelse i fosterhem<sup>1</sup> eller på institution (Vinnerljung, Öman & Gunnarsson, 2004). Undersökningen – den första av sitt slag i Skandinavien – baserades på 22 203 avslutade vårdperioder under tio år (1989–1998), och innefattade återplaceringar inom två år av barn som var 0-15 år vid avslutad vård. Studien visade bland annat att återplaceringsfrekvensen i Sverige var ungefär den samma som i USA inom två år, runt 30 procent. Högre ålder

---

Bo Vinnerljung är docent i socialt arbete och arbetar vid Epidemiologiskt Centrum (EPC) samt vid Institutet för Metodutveckling i Socialt arbete (IMS), Socialstyrelsen.

Anders Hjern är docent i barn- och ungdomsmedicin och arbetar vid Epidemiologiskt Centrum (EPC), Socialstyrelsen samt vid Barnhälsovården, Uppsala Akademiska sjukhus (UAS).

Maria Öman är fil. samt pol- kand och statistiker vid statistikenheten på Socialstyrelsens socialtjänstavdelning.

---

1 Liket de flesta andra forskare föredrar vi begreppet fosterbarn istället för lagtextens »barn i familjehem«, fosterhem istället för »familjehem« o.s.v.

vid utskrivning – framförallt om barnet var en tonåring – och kort vårdtid ökade risken för återplacering substantiellt. Mycket långa vårdtider (> 5 år) hade särskilt låg återplaceringsrisk. För närmare detaljer om metod, definitioner och resultat hänvisas till artikeln »Återplaceringar av barn i dygnsvård I – hur vanligt är det?« (Socialvetenskaplig Tidskrift 11:1, s 54-75). I denna studie används data från flera nationella register för att i explorativt syfte undersöka vilka föräldrelaterade faktorer som verkar öka eller minska risken för återplacering av återförenade barn.

## Metod

I den förra artikeln redovisades tidigare internationell forskning på området. Kort vårdtid och högre ålder vid utskrivning var samfällt relaterade till högre återplaceringsrisk, liksom frivilliga placeringar. För övrigt är forskningen rik på motsägelsefulla och icke replikerade resultat (Festing, 1996; Terling, 1999). Men s.k. fattigdomsvariabler (exempelvis att föräldrar mottagit socialbidrag eller lever med en osäker bostadssituation) har haft höga förklaringsvärden i vissa studier som använt administrativa data (t ex Jones, 1998; jfr Bebbington & Miles, 1989; Lindsey, 1991, 1992). Mot bakgrund av de stora kontextuella skillnaderna mellan USA och Sverige, är amerikanska forskningsresultat en osäker grund för hypoteser om olika riskfaktors relevans för svensk barnavård. Valet av bakgrundsfaktorer (oberoende variabler) har istället styrts av en explorativ ansats och av tidigare kunskap från såväl svensk som internationell forskning om olika föräld-

relaterade faktors generella samband med barnavårdsinterventioner (t.ex. Vinnerljung, 1996a), men har också begränsats av vilka data som faktiskt finns i de databaser som har varit tillgängliga för studien.

Urvalet i denna studie består av sju kohorter med drygt 12.000 avslutade vårdperioder för barn 0-15 år, d.v.s. alla inom detta åldersintervall som återförenades med sina föräldrar någon gång 1990–1996 efter att ha varit i dygnsvård mer än 15 dagar. Data om barnen och återföreningarna har hämtats från Socialstyrelsens *Register över Socialtjänsten insatser för barn och unga*. Om tiden mellan två på varandra följande placeringar i registret varit högst 30 dagar ingår de i samma vårdperiod. Detta eftersom registret enligt tidigare erfarenheter innehåller en hel del felaktiga uppgifter om kortvariga förändringar av placeringsmiljö, beroende på brister i kommunernas inrapportering av data. Motiven till detta förfarande diskuteras ingående i den förra artikeln samt redovisas avgränsningar och definitioner av begrepp som vårdperiod utförligt (Vinnerljung, Öman & Gunnarsson, 2004). Med *återplacering i vård* avses att en ny placering påbörjas inom 2 år efter vårdperiodens slut, under förutsättning att uppehållet mellan avslutad vård och återplacering är längre än 30 dagar. Uppgifter om återplacering i vård hämtas från samma register där vi följt varje individ som avslutat en vårdperiod två år framåt i registret. Från samma datakälla har vi hämtat en rad andra uppgifter (se förra artikeln för definitioner och detaljer): om vårdform vid den avslutade vårdperioden (fosterhem/institution), lagparagraf vid avslutet (SoL/LVU), barnets ålder vid avslut samt vilket kalen-

derår som vårdperioden upphörde. Problemet med data från registret diskuterades utförligt i den förra artikeln och upprepas inte här. Vår bedömning är att de felkällor som finns har en svag påverkan på resultaten.

För att undersöka olika föräldrarelaterade faktorer påverkan på risken för återplacering har vi i denna studie länkat data från *Register över Socialtjänstens insatser för barn och unga* till andra registerkällor hos Socialstyrelsen (EpC) och Statistiska Centralbyrån (SCB). Begränsningarna i registren har dock gjort att vi bara har kunnat undersöka avslutade placeringar under åren 1990-1996, inte alla de tio kohorter (1989-1998) som var underlag för den förra artikeln.

Från *Flergenerationsregistret (SCB)* har vi länkat varje barn till deras biologiska föräldrar. I registret finns alla personer som förekommer i folkbokföringsdata från 1961 och är födda 1932 eller senare. Vissa brister finns i registret, framförallt för personer vars föräldrar är födda utomlands (SCB, 2001, Ringbäck Weitoft, 2003). Uppgifter om adoptivföräldrar har inte varit tillgängliga för denna länkning, vilket har medfört att den lilla gruppen adopterade som varit i dygnsvård och återförenats med sina adoptivföräldrar ingår i bortfallet.

Vi har bara använt oss av föräldradata som är direkt relaterade till *mödrarna*, och till deras situation samma år som de återförenades med sina barn, eller (för en variabel) perioden tre år före återföring. Skälet att bara använda mödrarelaterade data är att all tidigare svensk forskning om barn i dygnsvård (fosterhem, institution) har visat att dessa barn sällan har sammanboende

föräldrar, vare sig vid placeringen eller – i ännu lägre grad – något år senare (se t ex Andersson, 1984, 1988, 1991, 1995; Forsling, 1987; Hesse, 1988; Vinnerljung, 1989; översikt i Vinnerljung, 1996a). I studier från 1980- och 1990-talen är fäderna oftast frånvarande i placerade barns liv, men även i socialarbetarnas bild av barnens familjer (t ex Hesse, 1988; Vinnerljung, 1989; Sundell & Alldahl, 1993; Wåhlander, 1994; Vinnerljung, 1996b; se översikt i Vinnerljung, 1996a).

Flera typer av data har hämtats från SCB's databas LOUISE.<sup>2</sup> LOUISE består av data från Registret över totalbefolkningen (RTB), Inkomst och förmögenhetsstatistik (IoF), Utbildningsregistret, Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS) samt FoB 90 (Befolkningsräkningen 1990). För närmare beskrivning av LOUISE hänvisas till SCB's publikationer (SCB, 2001, 2002). De data vi använt är:

- mors födelseland, indelat i tre kategorier: Sverige, Finland och annat land. En ytterligare uppdelning hade gett alltför små undergrupper.
- mors bostadslän 31 december återföreningsåret (används bara i bivariata analyser).
- mors familjeställning under återföreningsåret (31 december): gift/sammanboende eller ensamboende.
- mors sysselsättning återföreningsåret (1:e november): förvärvsarbetande eller icke förvärvsarbetande.
- mors registrerade högsta utbildning återföreningsåret (egentligen året före, eftersom utbildningsdata är från föregående

---

<sup>2</sup> LOUISE = Longitudinell databas kring utbildning, inkomst och sysselsättning

år), här indelade i tre grupper: grundskola, gymnasium och högskola.

- utbetalad sjukersättning till mor under återföreningsåret, indelat i tre klasser efter totalsumma: 0:-, 1–<50.000:- och >50.000:-
- utbetalat socialbidrag till mor under återföreningsåret (omräknat till moderns individuella del av hennes hushålls erhållna socialbidrag), 0:-, 1–<50.000:- och >50.000:-. Gränsen 50.000:- har för både socialbidrag och sjukersättning satts efter bivariata analyser för att finna tröskleffekter, och kan sägas indikera ett substantiellt socialbidrags- eller sjukersättningsmottagande under återföreningsåret.

Slutligen har vi använt data om sjukhusvård för missbruk och psykisk ohälsa någon gång under de tre år som föregick återföreningsåret, för att få indikatorer på mammans eventuella missbruk eller psykiska sjuklighet. Sjukhusinläggningar för återföreningsåret användes ej, eftersom dessa (i varje fall teoretiskt) kan vara beroende av att barnen på nytt omhändertagits efter att återföreningen misslyckats. Data har hämtats från *Patientregistret (EpC)*. Detta baseras på uppgifter som årligen lämnas av landstingen, och innehåller data om utskrivningar från inläggande vård på sjukhus med upp till sju vård diagnoser (ej om poliklinisk eller dagbehandling). Vård diagnoserna baseras på den ansvarige läkares bedömning och innehåller därför ett visst mått av subjektivitet (Ringbäck Weitoft, 2003). Bortfall och felaktiga uppgifter bedöms dock vara ett litet problem när uppgifterna aggregeras (a a). Vi har använt tre kategorier av diagnoser i analysen, som grupperats enligt den nionde versionen

av WHO's internationella klassifikation (ICD-9):

- Alkoholrelaterad diagnoser (alk): huvud- eller bidragande diagnos ICD 291, 303, 305:0, 357:5, 425:5, 535:3 eller 571:1–571:4.
- Narkotikarelaterad diagnos (nark): huvud- eller bidragande diagnos ICD 292, 304, 965:0, 968:5 eller 969:5–969:7.
- Annan psykiatrisk diagnos (psyk): ICD 293–302, 306–319.

I analysen av data används logistisk regression, som beskrivits och diskuterats i förra artikeln. Beroende variabel (utfall) är »återplacering i vård inom 2 år« och i analysen ställs (kortfattat) frågan: vilka bakgrundsfaktorer (oberoende variabler) verkar öka eller minska risken för återplacering, när övriga bakgrundsfaktorer hålls konstanta?

## Beskrivning av urvalet

»Registret över Socialtjänstens insatser för barn och unga« innehöll 12 189 vårdperioder som avslutats 1990-1996 och uppfyllde kriterierna samt där det var möjligt att koppla barnet till en mamma i övriga register. Jämfört med urvalet i förra artikeln har antalet hemflyttade barn i de undersökta kohorterna minskat något (från 13 169 till 12 189, -7,4%) p g a att personuppgifter saknats om modern i andra register. Ytterligare internt bortfall uppstod när enskilda registeruppgifter saknades för en del mammor. I de kommande multivariatanalyserna uppgår detta senare bortfall till 9 procent. En rad bivariata analyser (som inte redovisas här) visade att begränsningen av urvalet till sju kohorter (istället för de tio som användes i den förra studien) och bortfallet

har påverkat resultaten marginellt. Utöver skillnader runt 1% eller mindre i undergrupper, fann vi endast en något högre återplaceringsfrekvens bland yngre barn som lämnat institutionsvård. Detta förefaller ha fått ingen eller en försumbar påverkan på resultaten.

Andelen återplaceringar i materialet annat är nära nog densamma i de sju kohorter vi undersökt här som i de tio kohorterna som analyserades i den första studien (30,0% respektive 30,6%). Urvalet beskrivs i tabell 1.

**Tabell 1.**

*Frekvenser, antal och fördelning i procent. N=12 189*

	N	Procent
Antal avslutade vårdperioder	12 189	100
<b>År vårdperioden avslutades</b>		
1990	1 908	15,7
1991	1 893	15,5
1992	1 966	16,1
1993	1 893	17,0
1994	2 127	17,5
1995	2 219	18,2
<b>Kön</b>		
Pojke	6 261	51,4
Flicka	5 810	47,0
Uppgift saknas	118	1,0
<b>Ålder när vårdperioden avslutades</b>		
0-2	1 862	15,3
3-6	2 851	23,4
7-9	2 066	16,9
10-12	2 033	16,7
13-15	3 397	27,7
<b>Lagparagraf vid vårdperiodens slut</b>		
SoL	10 079	82,7
LVU	2 110	17,3
<b>Vårdform vid vårdperiodens slut</b>		
Fosterhem	7 120	58,4
Institution (inkl §12-hem)	4 928	40,4
Uppgift saknas	141	1,2

<b>Vårtid för vårdperioden som avslutades</b>		
<6 mån	6 886	56,5
6<24 mån	3 374	27,7
≥24 mån	1 929	15,8
<b>Mors födelseland</b>		
Sverige	8 746	71,8
Finland	1 050	8,6
Andra länder	1 909	15,7
Uppgift saknas	484	4,0
<b>Mors familjetyp återföreningsåret</b>		
Gift/sambo	3 423	28,1
Ensamstående	7 804	64,0
Uppgift saknas	962	7,9
<b>Mors sysselsättning återföreningsåret</b>		
Förvärvsarbetande	4 177	34,3
Ej förvärvsarbetande	7 049	57,8
Uppgift saknas	963	7,9
<b>Mors högsta utbildning återföreningsåret</b>		
Grundskola	6 813	55,9
Gymnasium	4 688	38,5
Högskola	688	5,6
<b>Utbetalad sjukersättning till mor under återföreningsåret (skr)</b>		
0	5 711	46,9
1.-<50 000:-	1 257	10,3
≥ 50 000:-	4 258	34,9
Uppgift saknas	963	7,9
<b>Utbetalat socialbidrag till mor under återföreningsåret (skr)</b>		
0	2 821	23,1
1.-<50 000:-	2 401	19,7
≥50 000:-	6 004	49,3
Uppgift saknas	963	7,9
<b>Mor inlagd på sjukhus någon gång under tre år före återföreningsåret</b>		
För alkoholrelaterad diagnos	879	7,2
För narkotikarelaterad diagnos	925	7,6
För annan psykiatrisk diagnos	1 489	12,2
<b>Återplacering i vård inom 2 år</b>		
Ja	3 656	30,0
Nej	8 533	70,0

Frekvenstabellen (tabell 1) visar bland annat att majoriteten av de hemflyttade barnens mammor var ensamstående (64%), förvärvsarbetade inte (58%) och hade bara grundskoleutbildning (56%). Varannan (49%) fick 50 000 kr eller mer i socialbidrag under det år som barnet kom hem, ett substantiellt socialbidragsmottagande. Drygt var tredje (35%) fick minst 50 000 i sjukersättning samma år. Runt tre av fyra fick minst 50 000 i sjukersättning *eller* socialbidrag, bland dessa ingår de 20 procent som fick minst 50 000 i sjukersättning *och* lika mycket i socialbidrag (redovisas ej i tabell 1). Lägg därtill nio procent som hade förtidspension, och det blir få kvar (15-20%) som inte fick en substantiell del av försörjningen från Försäkringskassan eller socialbyrån det året barnet flyttade hem.

Det var avsevärt färre som hade vårdats på sjukhus någon gång för »alk/nark/psyk« under de tre år som föregick återföreningen. 7 procent hade varit inlagda någon gång för en alkoholrelaterad diagnos, ungefär lika många (8%) för en narkotikarelaterad medan 12 procent hade fått psykiatrisk sjukhusvård under samma tid av andra orsaker. Nästan var fjärde hemvändande barns mamma (23%) hade varit inlagd med minst en av dessa indikationer.

Sammanfattningsvis: det mycket stora urvalet visar att mammorna som fick sina barn tillbaka vanligen var ensamstående, lågutbildade, icke-förvärvsarbetande och – sannolikt – fattiga. Nära nog var fjärde hade vårdats på sjukhus för missbruk eller psykiisk sjukdom.

### ***Skillnader i bakgrund bland föräldrar till yngre och äldre barn som flyttar hem***

Det finns vissa skillnader mellan mödrarna

till de yngre barnen och tonåringarna i materialet, där de senare tenderar att vara en mindre marginaliserad grupp. Fler tonåringsmammor var gifta/ sammanboende, hade högre utbildning än grundskola och förvärvsarbetade. Betydligt färre klarade sig utan socialbidrag det år barnet flyttade hem och färre hade varit intagna för psykiatrisk vård. Data från en pågående studie om samhällsvårdade barns utbildning i vuxen ålder pekar i samma riktning (Vinnerljung, Öman & Gunnarson, under tryckning). Avsevärt fler mödrar till långtidsplacerade barn – som vanligen kommer i vård under förskoleåren (Vinnerljung et al, 2000) – är lågutbildade jämfört med föräldrar till barn som placeras först i tonåren.

### ***Geografiska variationer i återplaceringsfrekvens***

Vi har inte använt data om moderns hemort vid återföreningen (som hämtats från LOUISE), i analysen, eftersom det är svårt att göra meningsfulla grupperingar av kommuner. Stora variationer mellan geografiskt och socioekonomiskt närliggande län gör det också orimligt att skapa regionala kategorier. Men det finns stora länsvisa skillnader i återplaceringsfrekvens. För mindre barn (0-9 år) varierar den mellan 19 procent (Jämtland och Örebro län) och 38 procent (Gotland). För barn 10 år och äldre är spannvidden 16 procent (Jämtland) till 41 procent (Skåne). Jämfört med övriga län har Norrbotten (n=284) höga återplaceringssiffror oavsett barnets ålder, medan Jämtland (n=167) har jämförelsevis låga för såväl yngre som äldre barn. Gotland (n= 84) är ett särfall i materialet

med utpräglat höga återplaceringstal för yngre barn och utpräglat låga för äldre. Motsatsen är Skåne (n=929) som tenderar att ha låga tal för yngre barn men uppvisar den högsta återplaceringsfrekvensen i landet för barn 10-15 år som återförenats med sina föräldrar. Men exemplen på geografiska jämförelser ska betraktas med viss skepsis. Skillnader i rapporteringspraxis mellan olika kommuner kan ge ha skapat systematiska fel, som kvarstår på länsnivå. Självfallet gäller det i synnerhet för Gotlands län (en enda kommun).

## Logistiska regressionsanalyser

En rad olika bakgrundsfaktorerens unika samband med återplacering har undersökts i två logistiska regressionsanalyser, redovisade i tabell 2 och 3. Vi har valt att dela upp urvalet i två grupper, barn 0-9 år och 10-15 år vid återföreningen. Skälet är att såväl bivariata analyser av enskilda variabler som försök med olika modeller för den logistiska regressionsanalysen har visat att återplaceringsfrekvenser och olika bakgrundsfaktorer statistiska påverkan skiljer sig mellan olika åldersgrupper.

**Tabell 2.**

*Bakgrundsvariablers samband med återplacering i vård inom 2 år för barn 0–9 år vid återföreningen. Logistisk regressionsanalys. N=6 331 avslutade vårdperioder.*

Bakgrundsfaktor	P	Exp(B) OR	95% CI
Barnets kön (flicka = 1)	is		
Barnets ålder vid återföreningen	is		
Mors födelseland (Sverige = 1)	***		
- Finland	**	1,2	1,0-1,5
- annat land än Sverige el Finland	***	0,5	0,4-0,6
Mors högsta utbildning (grundskola = 1)	*		
- gymnasium	is		
- högskola	**	0,6	0,5-0,9
Mor ensamboende	**	1,2	1,1-1,4
Mor förvärvsarbetar ej	***	1,4	1,2-1,6
Mors sjukpenninginkomst (ingen = 1)	is		
1-<50 000:-	is		
≥50 000	is		
Mors socialbidrag (inget = 0)	***		
1-<50 000	***	1,4	1,1-1,7
≥50.000	***	1,8	1,5-2,1
Vård för alk, nark el psyk	***	1,4	1,2-1,6
Slutår för placeringen	is		
Lagrum Sol vid placeringens slut	is		
Institution vid placeringens slut	is		
Vårdperiodens längd (>24 mån = 1)	***		
6-24 mån	*	1,3	1,0-1,6
< 6 mån	***	2,0	1,6-2,4
(Konstant)	(0,322)		

\*\*\*=p<0,001, \*\*=p<0,01, \*=p<0,05, is = icke signifikant

pseudo-r<sup>2</sup>=0,06

För mindre barn finns tre faktorer som har en starkt samband med återplaceringar, när övriga hålls konstanta (tabell 2). Den första är vårdtid (liksom i den förra studien med tio kohorter). Vid kort vårdtid (<6 mån) är återplaceringsrisken den dubbla (OR=2,0) jämfört med avslutade långa placeringar (mer än två år) när en mängd andra faktorer kontrolleras. Att mamman är född i ett annat land än

Sverige eller Finland halverar på samma sätt återplaceringsrisken (OR=0,5). Den tredje är att mamman fått relativt mycket socialbidrag under hemflyttningsåret (minst 50 000 skr, OR=1,8). Övriga faktorer har mer marginell betydelse, oavsett statistisk signifikans. Att modern ej är förvärvsarbetsande eller har vårdats på sjukhus för missbruk eller psykisk ohälsa, har i analysen en svagare påver-

**Tabell 3.**

*Bakgrundsvariablers samband med återplacering i vård inom 2 år för barn 10-15 år vid återföreningen. Logistisk regressionsanalys. N= 4 760.*

Bakgrundsfaktor	P	Exp(B) OR	95% CI
Barnets kön (flicka = 1)	**	1,2	1,1-1,4
Barnets ålder vid återföreningen	***	1,2	1,1-1,2
Mors födelseland (Sverige = 1)	is		
- född i Finland	is		
- född i annat land än Sverige el Finland	*	0,8	0,7-1,0
Mors högsta utbildning (grundskola = 1)	is		
- gymnasium	is		
- högskola	is		
Mor ensamboende	**	1,2	1,1-1,4
Mor förvärvsarbetar ej	is		
Mors sjukpenninginkomst (ingen = 1)	is		
1-<50 000:-	is		
≥50 000	*	1,2	1,0-1,3
Mors socialbidrag (inget = 0)	***		
1-<50 000	is		
≥50.000	***	1,3	1,2-1,6
Vård för alk, nark el psyk	is		
Slutår för placeringen	**	1,1	1,0-1,1
Lagrum Sol vid placeringens slut	is		
Institution vid placeringens slut	*	1,2	1,0-1,3
Vårdperiodens längd (>24 mån = 1)	***		
6-24 mån	**	1,4	1,1-1,6
< 6 mån	***	2,1	1,8-2,5
(Konstant)	(0,008)		

\*\*\* =p<0,001, \*\* =p<0,01, \* p=<0,05, is = icke signifikant

pseudo-r<sup>2</sup>=0,06.

kan (OR=1,4). Det är särskilt anmärkningsvärt att allvarlig psykisk morbiditet, inklusive tungt missbruk som kräver sjukhusvård, har ett mycket begränsat förklaringsvärde för yngre barns återplacering i dygnsvård.

För äldre barn är det bara ålder och vårdtidens längd som visar starka samband med återplaceringar (tabell 3). Riskökningen kopplat till barnets ålder (OR=1,2 för varje år) handlar om skillnaden mellan tonåringar och barn 10-12 år. Kort vårdtid jämfört med lång mer än fördubblar risken för en ny placering inom två år. Övriga bakgrundsfaktorer har mer marginellt riskförhöjande betydelse i analysen. Att mamman vårdats för alk/nark/psyk uppnår inte ens statistisk signifikans.

Observera att modellerna har låg prediktiv kraft eftersom de förklarar bara drygt 6 procent av variationen. Syftet med analysen är dock inte att finna prediktiva modeller utan att i explorativt syfte, i epidemiologisk tradition, undersöka olika bakgrundsfaktorer samband med fenomenet återplacering i vård.

### ***Antal riskindikatorer***

Inom utvecklingspsykologi och utvecklingspsykopatologi menar många forskare att det är *mängden* av riskfaktorer som har starkast påverkan på ej önskade utfall över tid för i utsatta barn, ej karaktären hos enskilda riskfaktorer (t ex Rutter & Quinton, 1984; Sameroff et al, 1987; Quinton & Rutter, 1988; Rutter, 1989, 1990; Stattin & Magnusson, 1996). Detta är ett av skälen till att bl.a. David Magnusson, Håkan Stattin och deras kollegor i sin longitudinella

forskning främst använt sig av en personbaserad analys, vilken hanterar aggregering av riskfaktorer på individnivå (Magnusson & Bergman, 1990; Stattin & Magnusson, 1991, 1995, 1996; Magnusson, 1995 m.fl.). Mot bakgrund av bl. a. bristen på teoretiska modeller för fenomenet »återplacering i vård« har vi nöjt oss med traditionell logistisk regression som utgår från variabler och inte från riskindikatorers konfigurering på individnivå. Vi använder för vår studie begreppet »riskindikatorer« (istället för »riskfaktorer«) eftersom dessa har anknytning till de statistiska variabler vi arbetat med i explorativt syfte, och inte till en teoretisk modell. I bivariata analyser märks att *antalet* riskindikatorer på individnivå har en påtaglig betydelse. Vi har i tabell 4 och 5 konstruerat klasser med olika antal riskfaktorer så att antalet avslutade vårdperioder blir stort i alla underkategorier. Detta för att undvika mer slumpmässiga variationer som kan uppstå i små undergrupper.

För åldersgruppen 0-9 år pekade den logistiska regressionsanalysen på sex statistiska bakgrundsfaktorer som ökade risken för återplacering:

- Modern ensamboende.
- Modern född i Sverige eller Finland.
- Modern ej förvärvsarbetande.
- Modern har varit inlagd på sjukhus någon gång under de tre åren som föregick återföreningsåret, antingen med en alkohol- eller narkotikarelaterad diagnos eller med en psykiatrisk diagnos.
- Modern fick minst 50.000:- i socialbidrag under återplaceringsåret.
- Barnet kom hem efter kort vårdtid (< 6 månader).

För åldersgruppen 10-15 år fanns 5 motsvarande grova riskindikatorer:

- Modern är ensamboende.
- Modern fick minst 50.000:- i socialbidrag under återplaceringsåret.
- Barnet är en pojke.
- Barnet är en tonåring (jämfört med 10-12 år) vid återplaceringen.
- Barnet kom hem efter kort vårdtid (< 6 månader).

I båda tabellerna (4 och 5) ökar återplaceringsrisken med antalet riskindikatorer. Vid återföreningar av barn med alla eller nästan alla riskindikatorerna i bakgrunden, är risken fördubblad eller större jämfört med förekomst av ingen eller enstaka riskindikatorer.

## Diskussion

Både studien i den förra artikeln (Vinner-

ljung, Öman & Gunnarsson, 2004 med 10 nationella kohorter av återföreningar) och den som redovisats här (7 kohorter) är såvitt vi vet de första av sitt slag i Europa som baseras på stora, nationella urval. Undersökningen som redovisats i denna artikel är dessutom den första europeiska studie vi känner till, som tillsammans med ett stort nationellt urval även använt individdata om mödrarnas bakgrund och situation vid återkomsten (här hämtade från nationella register) för att undersöka riskfaktorer för återplacering av barn som flyttat hem från fosterhem/institution. Resultaten i båda artiklarna bör, trots sin grova form, ha hög generaliserbarhet.

### *Mammor vars barn kommer hem*

Mammor som får hem sina barn från fosterhem och institutionsvård är vanligen

**Tabell 4.**

*Återplaceringsfrekvens i procent för barn 0-9 efter antal riskindikatorer.*

Antal riskindikatorer	Antal återföreningar (n)	Återplaceringsfrekvens
0-2	1 245	16%
3	2 167	24%
4	2 013	30%
5-6	988	37%
Totalt	6 411	26%

**Tabell 5.**

*Återplaceringsfrekvens i procent för barn 10-15 år efter antal riskindikatorer.*

Antal riskindikatorer	Antal återföreningar (n)	Återplaceringsfrekvens
0-1	617	23%
2	1 427	30%
3	1 654	38%
4-5	1 117	46%
Totalt	4 815	36%

ensamboende, lågutbildade, de flesta arbetar inte och är beroende av socialbidrag eller/och sjukersättning för sin försörjning. Det handlar med andra ord om en grupp i den socioekonomiska marginalen. Detta gäller dock i mindre grad barn till tonåringar som återvänder hem. Dessa resultat överensstämmer med all annan svensk forskning på området (t ex Hessle, 1988; översikt i Vinnerljung, 1996b, för tonåringarna Vinnerljung, Öman och Gunnarson, under tryckning).

### ***Helhetsbilden från analysen om risker för återplacering***

I den förra artikeln användes bara data från Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga för att konstruera oberoende variabler för den logistiska regressionsanalysen. Den sammanlagda förklarade variationen blev då låg (cirka 5 procent). I denna studien har vi kraftigt utökat underlaget med data om föräldrarna från flera olika nationella register. Trots det är den förklarade variansen fortfarande låg, och har inte förbättrats mer än marginellt (till approximativt 6 procent) jämfört med den tidigare analysen. Framförallt förefaller grova s.k. fattigdomsvariabler ha ett mycket begränsat förklaringsvärde för resultaten. Resultaten är härvid radikalt annorlunda än vad man fann i en jämförelsevis liten amerikansk studie, där just sådana faktorer hade starkast samband med återplacering (Jones, 1998). Det kan finnas flera förklaringar till denna skillnad. En kan vara att vårt underlag är rejält mycket större och en annan kan vara att de bättre individdata som fanns tillgängliga i USA-studien gjorde det möjligt att göra

mer hållbara analyser. Skillnaden är dock så stor att det verkar mer troligt att det även handlar om kontextberoende faktorer: det svenska välfärdssystemet gör att dessa faktorer har ett mycket lägre förklaringsvärde för (främst) ensamma mammors interaktion med de svenska sociala myndigheterna (jfr Lindsey, 1991). Det som styr skeendet är i högre grad faktorer på individ- och familjenivå, som vi inte kan fånga med grova socioekonomiska variabler. Mycket tyder exempelvis på att interaktionen mellan föräldrar och myndighet har avgörande betydelse (Håkansson & Stavne, 1983; Andersson, 1984, Hessle, 1988, Börjeson & Håkansson, 1990; Sundell & Alldahl, 1993; Sundell & Egelund, 2001). Detta gör att fördjupad kunskap om fenomenet återplaceringar måste sökas i studier med betydligt mer jordnära och interaktionsrelaterade data än de som finns i nationella register.

Särskilt intressant är kanske det förvånansvärt svaga sambandet mellan sjukhusvård för alk/nark/psyk och återplaceringar. En förklaring till detta är att det finns mycket missbruk och psykisk sjukdom i gruppen som inte fångas in av data om sjukhusvistelser med sådana diagnoser. Sannolikt är det bara de alla svåraste fallen med missbruk och psykisk ohälsa som läggs in på sjukhus, medan exempelvis återfall i missbruk som kan motivera nya placeringar av barnen inte leder till sjukhusvård annat än undantagsvis. Samma låga förklaringsvärde för dessa indikatorer har konstaterats i liknande studier om utfall för utlandsfödda adopterade (Hjern, Lindblad & Vinnerljung, 2002; Lindblad, Hjern & Vinnerljung, 2003) och barn till ensamstående föräldrar (Ringbäck Weitoft et al, 2003).

## ***Vad ökar eller minskar risken för återplacering av barn 0-9 år?***

För de yngre barnen (0-9 år) var det två indikatorer som statistiskt ökade risken för återplacering markant: kort vårdtid och att mamman erhöll ett substantiellt årsbelopp i socialbidrag under återföreningsåret. Korta vårdtider har i internationell forskning på området konsistent varit associerat med högre återplaceringsrisk och långa vårdtider med låg risk (t ex Wulczyn, 1991; Courtney, 1996; Terling, 1999; översikt i Festinger 1994, 1996). I förra artikeln tolkades resultaten som stöd för en grov hypotes om att risken för återplacering är lägre när socialtjänsten har rimliga möjligheter att faktiskt planera för återföreningar. Troligen speglar korta vårdtider placeringar som avslutas ad-hoc. Den stora majoriteten av placeringar är frivilliga, och socialtjänsten kan ofta inte mer än acceptera det som sker när föräldrar eller barn vill avbryta placeringen (jfr Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001 om tonårsplaceringar). Att ett relativt högt socialbidrag ökar risken kan vara resultat av två faktorer. Dels att ett högt socialbidrag är en indikation på en rad andra problem, dels att mammor som får mycket socialbidrag i högre grad är utsatta för kontroll och insyn från socialtjänsten. Vi har inga data som hjälper oss här, och det finns inte mycket stöd för den ena eller andra hypotesen att hämta från svensk eller nordisk forskning (se dock Kristinsdottir, 1991).

Vi fann också en faktor som, kanske oväntat, radikalt minskade risken för återplacering när alla andra faktorer konstant-

hölls: att mamman var född i annat land än Sverige och Finland. Vi vet från tidigare undersökningar att barn 0-12 år med s.k. invandrabakgrund löper 2-2,5 gånger högre risk att placeras i dygnsvård under ett visst år (Lundström & Vinnerljung, 2001). Nu kan just de siffrorna vara starkt påverkade av högre tal för barn med finsk bakgrund som noterats i andra studier (SoS-rapport 1995:7). Men våra data visar att när »barn med invandrabakgrund« väl kommer hem igen blir fler av dem kvar hos föräldrarna jämfört med svenska barn. Det finns flera tänkbara hypoteser som kan förklara dessa resultat. Den ena är att förhållanden i invandrarfamiljer som leder till dygnsvård för barnen, i högre grad än för svenska familjer har karaktären av övergående kriser som faktiskt lättare kan repareras. Vi har inte funnit vare sig stöd eller motsägande fakta för en sådan tolkning i litteraturen. En annan möjlig tolkning är att myndigheterna är diskriminerande mot invandrarfamiljer, det vill säga tröskeln för omhändertagande av mindre barn är lägre än för svenska familjer. Detta skulle då medföra att förutsättningarna för återförening av invandrabarn med sina familjer är bättre än för svenska barn. Återigen finns mycket lite tolkningshjälp i annan svensk forskning. En äldre svensk studie av Malmös barnavård visade att invandrarfamiljer mer sällan erbjöds stöd i hemmet än svenska familjer (Faria et al, 1984). Men det är (såvitt vi vet) den enda uppgiften i svensk forskning som lämnar något stöd åt en sådan hypotes, nyare svensk forskning saknas. En tredje hypotes är den omvända: att myndigheterna är mindre interventionsbenägna i invandrarfamiljer än i svenska, vilket i detta

sammanhang då även skulle innebära att socialtjänsten är mer ovilliga att göra nya placeringar av återförenade invandrarbarn än svenska (och finska). Inga uppgifter från svensk forskning stöder en sådan tolkning, men två danska studier pekar på förekomst av en sådan »omvänd diskriminering« i vårt grannlands barnavård (Egelund & Andrén Thomsen, 2002; Skytte, 2002). Observera att resonemanget ovan gäller yngre barn – inte tonåringar (jfr Vinnerljung, Sallnäs, Kyhle-Westermark, 2001; Lundström & Vinnerljung, 2001).

Att mamman hade vårdats på sjukhus för missbruk eller psykisk sjukdom ökade också risken, men i mindre grad (OR=1,4) när övriga faktorer i analysen konstanthölls.<sup>3</sup> Riskökningen var lika begränsad som den var om mamman inte var förvärvsarbetande (OR=1,4), ett något överraskande resultat för de yngre barnen. Igen, det är sannolikt att variabeln bara fångar de svåraste fallen av missbruk och psykisk sjukdom. Notera dock att variabelkonstruktionen bygger på registernoteringar för en så lång period som tre år.

### ***Vad ökar eller minskar risken för återplacering av äldre barn 10–15 år?***

Att barnet var en tonåring vid vårdens avslutande ökade risken för återplacering markant liksom korta vårdperioder. Övriga faktorer hade en svag påverkan på risken, sjukhusvård för alk/nark/psyk hade ingen signifikant påverkan alls. En tidigare studie

(Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001) har klart visat att dygnsvård av äldre barn är en turbulent och instabil verksamhet, särskilt för barn med beteendeproblem. 40-70 procent av den senare gruppens placeringar slutar med sammanbrott, siffran är beroende på vårdform och definition av sammanbrott. Samma studie fann höga återplaceringstal för tonåringar som återvänt hem, oavsett om hemflyttningen var planerad eller skedde efter ett sammanbrott i vård. Mot bakgrund av vad vi vet om tonårsplaceringar, kan vi anta att det finns en stor grupp i gränslandet mellan familj och myndighet som ingen av dessa parter klarar av – i meningen att kontrollera deras beteende. Och det är en stor grupp: tonåringar dominerar idag den svenska barnavården, nära nog oavsett hur vi räknar (Sundell & Karlsson, 1999; Vinnerljung, Sallnäs & Oscarsson, 1999; Lundström & Vinnerljung, 2002). Den vanligaste dygnsvårdsplaceringen idag berör en tonårspojke med asociala beteendeproblem i bakgrunden som hamnar i fosterhem (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001). Studien som redovisats här förstärker bilden av en omfattande rundgång i systemet för barnavårdens tonåringar. Särskilt gäller detta ungdomar som återkommer hem efter kort vårdtid. Indikatorer på s.k. föräldrapatologi i vår analys (sjukhusvård för alk/nark/psyk) saknade signifikant påverkan, och tenderade t.o.m. att minska risken för återkomst i dygnsvård.

### ***Ansamling av riskindikatorer***

Bivariata analyser visade tydligt att risken

<sup>3</sup> Vi har också i analysen testat att dela upp variabeln i alk, nark och psyk, men fick bara mindre förändringar.

för återplacering ökade med antalet riskindikatorer samlade på individuell nivå, vilket också konstaterats i en brittisk studie (Bullock, Gooch & Little, 1998; jfr Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark, 2001 om sammanbrott). Det är möjligt att en personbase-rad analys, som i högre grad tog hänsyn till olika faktorer ansamlingar på individnivå och dessa faktorer interaktioner skulle öka vår förståelse av riskindikatorernas påverkan på resultatet (jfr diskussion i Stattin & Magnusson, 1996).

## Studiens begränsningar

Slutligen påminner vi om undersökningens begränsningar: vi använder grova registerdata och får helt naturligt grova resultat, som kanske reser fler frågor än de besvarar. Det återstår med andra ord mycket att göra om vi vill förstå – och påverka – orsakerna till att många barn som återvänder hem efter placeringar i fosterhem/institutionsvård på nytt får samhället som föräldrar. Särskilt gäller det tonåringarna, som i även denna studie visar sig vara en mycket problematisk grupp för socialtjänsten.

## Referenser

- Andersson G. (1984) *Små barn på barnhem*. Akad avhandl. Psykologiska institutionen, Lunds Universitet.
- Andersson G. (1988) *En uppföljning av barn som skilts från sina föräldrar*. Lunds Universitet: Meddelande från socialhögskolan 1988:1.
- Andersson G (1991) *Socialt arbete med små barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson G (1995) *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Bebbington A & Miles J (1989) The background of children who enter local authority care. *British Journal of Social Work*, 19, s 349–368,
- Bullock R, Gooch D & Little M (1998) *Children going home. The reunification of families*. Aldershot: Ashgate.
- Börjeson B & Håkansson H (1990) *Hotade – försummade – övergivna*. Stockholm: Raben & Sjögren.
- Courtney M (1995) Reentry to foster care of children returned to their families. *Social Service Review*, June 1995, s 226–241.
- Egelund T & Andrén Thomsen S (2002) *Taerskler for anbringelse. En vignettundersøgelse om socialforvaltningernes vurderinger i børnesager*. København: Socialforskningsinstituttet 02:13.
- Faria F, Lilleaar W Meurle-Hallberg K & Swedner H (1984) *Invandrarbarn i Malmö*. Stockholm: LiberFörlag/DSF-rapport 1984:1.
- Festinger T (1994) *Returning to care. Discharge and reentry in foster care*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Festinger T (1996) Going home and returning to foster care. *Children and Youth Services Review*, 18:4/5, s 383–402.
- Forsling S (1987) *444 Stockholmsungdomar i kris*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Hessle S (1998) *Familjer i sönderfall*. Göteborg: Norstedts.
- Hjern A, Lindblad F & Vinnerljung B (2002) Suicide, psychiatric illness and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *Lancet*, 360, s 443–448.
- Håkansson H & Stavne K (1983) *Jag känner mig så himla osäker...* Stockholm: Skeab Förlag.
- Jones L (1998) The social and family correlates of successful reunification of children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 20:4, s 305–323.
- Kristinsdottir G (1991) *Child welfare and professionalization*. Akad. avhandl. Umeå: Umeå universitet, Social Work Studies 15.

- Lindblad F, Hjern A & Vinnerljung B (2003) Inter-country adoptees as young adults – a Swedish cohort study. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 73:2, s 190–202..
- Lindsey D (1991) Factors affecting the foster care placement decision: an analysis of national survey data. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61:2, s 272–281.
- Lindsey D (1992) Adequacy of income and the foster care placement decision: using an odds ratio approach to examine client variables. *Social Work Research & Abstracts*, 28:3, s 29–36.
- Lundström T & Vinnerljung B (2001) Omhändertaganden av barn under 1990-talet. I Szebehely M (red) *Välfärdstjänster i omvandling*. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut, SOU 2001:52.
- Magnusson D (1995) Individual development: a holistic, integrated model. I Moen P, Elder Jr G & Lusher K (red) *Examining lives in context. Perspectives on the ecology of human development*. Washington, DC: American Psychological Ass.
- Magnusson D & Bergman L (1990) A pattern approach to the study of pathways from childhood to adulthood. I Robins L & Rutter M (red) *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Quinton D & Rutter D (1988) *Parenting breakdown*. Aldershot: Avebury.
- Ringbäck Weitoft G (2003) *Lone parenting, socio-economic conditions and severe ill-health – a longitudinal register-based approach*. Akad. avhandl. EPC/Umeå Universitet: Umeå University Medical Dissertations, New series no. 828.
- Ringbäck Weitoft G, Hjern A, Haglund B & Rosén M (2003) Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: a population study. *Lancet*, 361, s 289–295.
- Rutter M (1989) Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30:1, s 22–51.
- Rutter M (1990) Psychosocial resilience and protective mechanisms. I Rolf J, Masten A, Cicchetti D, Nuechterlein K & Weintraub S (red) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter M & Quinton D (1984) Long term follow-up of women institutionalized in childhood: factors promoting good functioning in adult life. *British Journal of Developmental Psychology*, 2, s 191–204.
- Sameroff A, Seifer R, Barocas R, Zax M & Green-span S (1987) Intelligence quotient scores of 4-year old children: socio-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79, s 343–350.
- SCB (2001) *En longitudinell databas kring utbildning, inkomst och sysselsättning 1990–1998 – LOUISE*. Örebro: SCB, Bakgrundsfakta till arbetsmarknads- och utbildningsstatistiken 2001:2.
- SCB(2002) *En longitudinell databas kring utbildning, inkomst och sysselsättning 1990–1998 – LOUISE*. Örebro: SCB, Bakgrundsfakta till arbetsmarknads- och utbildningsstatistiken 2002:2.
- Skytte M (2002) *Anbringelse av etniska minoritetsbarn – om socialarbetares värderingar och handlingar*. Akad. avhandl. Lund: Lund Dissertations in Social Work 11.
- SoS-rapport 1995:7 *Invandrarbarn i familjehem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stattin H & Magnusson D (1991) Stability and change in criminal behavior up to age 30. *British Journal of Criminology* 31:4, s 327–346.
- Stattin H & Magnusson D (1995) Onset of official delinquency. Its cooccurrence with educational, behavioral and interpersonal problems. *British Journal of Criminology* 35:3 s 417–449..
- Stattin H & Magnusson D (1996) Antisocial development: a holistic approach. *Development and Psychopathology*, 8, s 617–645.
- Sundell K & Alldahl M (1993) *Att inte räcka till som förälder*. Stockholm: Socialtjänsten, FoU-rapport 1993:18.
- Sundell K & Karlsson U (1999) *Social barnavård i tio svenska kommuner. Vilka barn berörs, hur utreds de och vad händer med dem*. Stockholm: Socialtjänsten, FoU-rapport 1999:26.
- Sundell K & Egelund T (2001) *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Stockholm: CUS/Gothia.

- Terling T (1999) The efficiency of family reunion practices: reentry rates and correlates of reentry for abused and neglected children reunited with their families. *Child Abuse & Neglect*, 23:12, s 1359–1370.
- Vinnerljung B (1989) *Fosterhemsförvaltningen*. Lunds Universitet: Meddelanden från Socialhögskolan 1989:3.
- Vinnerljung B (1996a) *Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt*. Stockholm: Liber Utbildning/CUS.
- Vinnerljung B (1996b) *Fosterbarn som vuxna*. Akad. avhandl. Lund: Arkiv Förlag.
- Vinnerljung B (1998) Fosterbarns skolgång och utbildning. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 5:1, s 58–80.
- Vinnerljung B, Langlet P, Zaar A K & Gunnarson T (2000) Prevalens av långa vårdtider m.m. bland barn som placerats i dygnsvård – en kohortstudie. ISOU 2000:77: *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga. Betänkande av LVU-utredningen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Vinnerljung B, Sallnäs M & Kyhle-Westermarck P (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen/CUS.
- Vinnerljung B, Sallnäs M & Oscarsson L (1999) Dygnsvård för barn och ungdom 1983–1995. *Socionomens Forsknings supplement* nr 11 (Sociomonen 8/1999), s 1–20.
- Vinnerljung B, Öman M & Gunnarson T (2004) Återplaceringar av barn i dygnsvård I – en kohortstudie av prevalens m.m. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 11:1 s 54-75.
- Vinnerljung B, Öman M & Gunnarsson T (under tryckning). Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*.
- Wulczyn F (1991) Caseload dynamics and foster care reentry. *Social Services Review*, March 1991, s 133–156.
- Wähländer E (1994) *Att allsidigt belysa barns sociala situation*. Stockholm: Socialtjänsten, FoU-rapport 1994:3.

## Summary

### *A cohort study of recidivism in Swedish out-of-home care II What increases and reduces risks?*

Using data from a Swedish national database on placements, we studied replacements over 24 months of all 0–15-year-old children who were reunited with their birth family in 1990–1996 after a spell in out-of-home care that lasted more than 2 weeks. All reunifications from foster-family care, residential care and secure units were included. Replacements within 30 days were excluded from the cohort sample, in order to reduce administrative errors in the database. To obtain data on birth mothers, we linked this sample to several national registers with high-quality

data for socio-economic and health indicators of the entire Swedish population, using unique personal identification numbers that follow each Swedish resident from birth to death. Similar data on birth fathers were omitted since all Swedish child welfare research has shown that most children in out-of-home care have single mothers, and that the fathers tend to fade from the families' lives, especially after children have entered care. Due to restricted availability of data in some of these national registers, the sample was reduced to seven cohorts

compared to ten cohorts in an earlier, similar study (Vinnerljung, Öman & Gunnarsson, 2004). Bivariate analysis showed no effects on the results caused by this reduction of cohorts and by attrition due to lacking data for some mothers in the linked national registers. Logistic regression analysis was used to analyse the influence of potential risk indicators. Independent child-related variables were sex and the child's age at reunification. Parent-related variables were the mother's country of birth (Sweden, Finland, other), the mother's family status, participation in the workforce, education and socio-economic status in the year of reunification, the mother's income from social welfare or health insurance in the year of unification and the mother's hospital care for substance-abuse-related or psychiatric diagnoses during a period of three years before reunification. Placement-related variables were year of reunification, legal grounds for the child's placement in care, foster-family care/residential care and length of care. To our knowledge, this is the first European study with a very large national sample and the first to link data on reunifications with other national epidemiological databases containing data on parents.

The overall replacement rate was 30 percent, as in the previous study. The majority of birth mothers were single with low education, non-working and dependent on social welfare and/or health insurance for subsistence. Almost every fourth mother had been in hospital care for substance abuse or for psychiatric illness during a three-year period before their children returned home.

Logistic regression analyses were performed separately on children aged 0–9 and 10–15, after bivariate analysis and model trials had revealed specific age group effects. For younger children, length of care spell and mother's country of birth showed the highest ORs. As in the previous study, short care spells (<6 months) had a twofold risk of resulting in return to care within 2 years (OR=2.0) compared to spells of >24 months. The effect of ethnicity was perhaps the reverse of what many expected. Children whose mothers were born in other countries than Sweden and Finland had a strongly reduced risk of going back to care (OR=0.5). Children of mothers who had received a substantial amount of social welfare (>50,000 SEK) in the year of reunification had a clearly elevated risk of replacement (OR=1.8), while other mother-related socio-economic variables were associated with limited risk increase (1.0–1.4). This was also, perhaps again unexpectedly, the case for the variable »mother having been in hospital care for substance abuse or psychiatric illness«. For older children (10–15), older age (OR=1.2 for each year) and a short spell in care (OR=2,1) were (as in the previous study) the strongest risk indicators for replacement. Other independent variables, although some of statistical significance, were weakly related to returns to care. The mother having received hospital care for substance abuse and psychiatric illness did not even reach statistical significance. As in other studies, individual aggregates of risk indicators increased the risk of replacement considerably.