

Social barnavård ur ett välfärdsperspektiv.

Ekonomiska och materiella resurser, psykisk hälsa och tillgång till socialt stöd för ungdomar i familjehem och vid institutioner

MARIE SALLNÄS, STEFAN WIKLUND & HÉLÈNE LAGERLÖF

Social barnavårdsforskning utgår i betydande utsträckning från ett behandlingsperspektiv. I denna artikel, däremot, rapporteras olika aspekter av placerade ungdomars välfärd. Genom att replikera nationella levnadsnivåundersökningar har vi undersökt välfärdsfaktorer bland ungdomar i familjehem och vid institutioner och gör jämförelser med ungdomar i normalpopulationer.

Inledning

Kommunernas sociala barnavård hantlar en av de mest utsatta grupperna i det svenska välfärdssamhället, nämligen barn och ungdomar i samhällsvård. En integrerad del av tänkandet kring unga med sociala problem är att man kan förbättra deras livschanser genom att skilja dem från föräldrarna och placera dem i dygnsvård. Sådan

vård kan ges vid så kallade HVB (hem för vård och boende) eller i familjehem.¹ Ett HVB är en »institution«, dvs. en verksamhet som drivs yrkesmässigt och som har personal med ett mer eller mindre tydligt behandlingsuppdrag, medan ett familjehem i princip är en »vanlig« familj som tar emot ett eller flera extra barn att bo tillsammans med övriga familjemedlemmar.² I

Marie Sallnäs, docent, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Stefan Wiklund, fil.dr., Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Hélène Lagerlöf, doktorand, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

1 I texten används omväxlande begreppet HVB och institution.

2 En tredje vårdform är de särskilda ungdomshem (ofta kallade § 12-hem) som drivs av staten och är till för de mest problembelastade ungdomarna. Denna typ av vård behandlas ej i artikeln.

bägge fallen träder vårdmiljöerna i föräldrars ställe i det avseendet att de under vårdtiden har det övergripande ansvaret för barnens och ungdomarnas dagliga tillvaro vad gäller exempelvis mat, kläder, hälsa, skola och fritid.

Social barnavård brukar beskrivas som en verksamhet som – till skillnad från exempelvis barn- och äldreomsorg – aldrig sprängt sitt historiska fattigvårdsskal (Sunesson 1990). Unga i samhällsvård är en socialt sett starkt selekterad grupp. Inom familjehems- och HVB-vården finns en iögonfallande överrepresentation av barn med utländsk bakgrund, barn till ensamstående föräldrar samt barn till föräldrar med långtidssjukskrivning, låg utbildning och låg socioekonomisk status. Bland barn (0-6 år) med en ensamstående, lågutbildad mamma utan förvärvsarbete, som lever helt eller delvis på ekonomiskt bistånd under flera år, är den statistiska risken en på sju att bli placerad i familjehem eller vid institution någon gång under förskoleåren. Motsvarande relativa risk för barn som lever med två föräldrar och där modern har högskoleutbildning och arbete är mindre än en på tvåtusen (Vinnerljung et al. 2004, Socialstyrelsen 2006, Franzén et al. 2008).

Den sociala barnavården brukar beskrivas som ett residuals-system som skall träda in när medborgarna inte är hjälpta av de ordinarie välfärdsarrangemangen (Bergmark 2000, Lundström 2000). Dagens sociala barnavård berör emellertid inte så få individer. Andelen ungdomar som kommer i kontakt med socialtjänsten via anmälningar skattas till cirka sex procent under en tvåårsperiod (Wiklund 2006). År 2007 uppgick antalet barn och unga som

någon gång var placerade i samhällsvård till drygt 21.000. Runt två tredjedelar av dem som placeras är tonåringar (Socialstyrelsen 2008).

Samhällsvårdens betydelse för berörda barn och ungdomar undersöks ofta med behandlingstanken som utgångspunkt. Grovt uttryckt intresserar man sig för hur vården påverkar eller förändrar de ungas beteende eller hur problemen på annat sätt kan behandlas bort (ibland hänförs problemen till föräldrarna). Vid utvärderingar reses frågan om vilka resultat man uppnått i dygnsvården i förhållande till de ungas problembelastning och tillvaro utanför vården, hur vuxenlivet gestaltar sig för dem osv. (se Vinnerljung 1996, Egelund & Hestbeak 2003 för översikter, Sallnäs & Vinnerljung 2009). I den här studien närmar vi oss samhällsvård av unga från ett väsentligt annat håll. Vi studerar socialtjänstens dygnsvård utifrån ett välfärds-perspektiv genom att undersöka levnadsnivån för unga under vårdtiden.

Levnadsnivåundersökningarna används vanligen för att belysa förhållandena för breda lager av befolkningen – »normalbefolkningen«. Välfärdsforskningen har i liten grad intresserat sig för residualgrupper, dvs. de som i olika avseenden faller utanför de ordinarie välfärdsarrangemangen. I begränsad utsträckning har levnadsnivåundersökningar gjorts för att studera avgränsade eller svåråtkomliga populationer, men då enbart bland vuxna; t.ex. fångar (Nilsson 2002) och vuxna med psykisk utvecklingsstörning (Tideman & Jedeskog 2003). Tidigare välfärdsundersökningar ger ingen bild av situationen för unga i samhällsvård. Liksom andra utsatta grupper kan barn

och ungdomar i dygnsvård i detta sammanhang beskrivas som en »hidden population« (Lambert & Wiebel 1990). Det saknas med andra ord kunskap om levnadsnivå för barn och ungdomar som under perioder av sitt liv levt under svåra omständigheter och gentemot vilka samhället har ett särskilt uppdrag och ansvar.

Genom att studera förhållanden under vårdtiden för dessa ungdomar, kan vi få kunskap om i vilken mån den samhällsliga vården tillför välfärdsresurser – resurser som man kan anta att många av de unga saknat tidigare. Vi kan i den meningen studera samhällsvårdens potentiellt kompensatoriska betydelse. Det är naturligtvis omöjligt att veta hur levnadsnivån för ungdomarna i studien hade sett ut om de inte blivit placerade i vård, men tidigare forskning ger stöd för antagandet att de allra flesta skulle ha levt med stora brister i sin välfärd.

Artikeln syftar till att beskriva och analysera samhällsvårdade ungdomars levnadsförhållanden utifrån ett välfärdsperspektiv. Följande frågeställningar behandlas:

- Vilka resurser i form av materiella tillgångar och ekonomi, psykisk hälsa samt socialt stöd förfogar samhällsvårdade ungdomar (i HVB och familjehem) över?
- Finns skillnader mellan vårdformerna?
- Hur framstår tillgången till resurser för samhällsvårdade ungdomar jämfört med ungdomar som inte är placerade i vård?

I artikeln presenteras de första resultaten från projektet »Välfärd i samhällsvården?«,

där vi ställt frågor om levnadsnivå till 272 ungdomar i åldern 13-18 år, som befinner sig vid HVB eller i familjehem. Vi har ställt motsvarande frågor som man gjort i riksrepresentativa undersökningar riktade till jämnåriga som bor med föräldrarna, vilket gör det möjligt att jämföra samhällsvårdade ungdomarnas tillgång till välfärd i sina vårdmiljöer med normalpopulationen. I analyserna används en jämförelsegrupp från Barn-ULF 2004/2005.

Levnadsnivåbegreppet operationaliseras med hjälp av nio olika dimensioner och baseras på ett spektrum av resurser. Vi har i den här artikeln inte ambitionen att behandla samhällsvårdade ungdomars levnadsnivå i sin helhet, det låter sig svårigen göras i artikelformatet. Vi presenterar emellertid tre centrala delar, nämligen materiella och ekonomiska tillgångar, psykisk hälsa och socialt stöd, vilka representerar sinsemellan olika aspekter av levnadsnivå (i kommande texter skall andra levnadsnivådimensioner rapporteras). Materiella och ekonomiska tillgångar liksom psykisk hälsa är av central vikt för levnadsnivån. Generellt sett anses ekonomi och materiella resurser ha mycket stor betydelse för individens möjligheter till välfärd (Fritzell & Lundberg 2000) och psykisk hälsa måste ses som ett särskilt viktigt område för unga i samhällsvård. Socialt stöd är alla unga i behov av under uppväxten, men i synnerhet kan man anta att det gäller för ungdomar som befinner sig i familjehem eller HVB, istället för att bo med sina föräldrar. Att bistå med eller möjliggöra socialt stöd (i olika former) kan ses som en viktig uppgift för vårdmiljöerna oavsett deras uppdrag i övrigt.

Längre fram i texten förs en utförligare diskussion om de välfärdsindikatorer vi valt ut för analys.

Levnadsnivå och välfärd

Levnadsnivå har definierats som »individens förfogande över resurser i pengar, ägodelar, kunskaper, psykisk och fysisk energi, sociala relationer, säkerhet m.m. med vilkas hjälp individen kan styra sina livsvillkor» (Johansson 1970, 1979). Sedan år 2000 har barn och ungdomar utgjort separata analysenheter bland deltagande familjer i de nationella levnadsnivåundersökningarna (Jonsson et al. 2001).

Levnadsnivåundersökningarna utgår i stort från Johanssons (1970, 1979) operationalisering av begreppet levnadsnivå och har sin grund i den socialpolitiska forskarens Titmuss (1958) idéer. Individens förfogande över resurser ses som det centrala måttet på välfärd. Det är således varken individers faktiska utnyttjande av resurser eller subjektiva upplevelser – i form av till exempel behovstillfredsställelse – man tar fasta på (Fritzell & Lundberg 2000). Att resurstillgångar snarare än resursutnyttjande ligger i fokus innebär att individen på ett teoretiskt plan tillskrivs ett handlingsutrymme att utifrån egna preferenser och val forma sitt liv.

Barns och ungdomars levnadsnivå

När välfärdsräkningen inleddes vid slutet av 1960-talet riktade de sig endast

till den vuxna delen av befolkningen. I praktiken kom man inte att intressera sig för barns specifika välfärd förrän vid millennieskiftet (Jonsson & Östberg 2001). Intresset sammanfaller i stor utsträckning med en teoretisk syn på barn och barndom som kommit att lanseras som barndomssociologisk eller som »det nya barndomsparadigmet» (James et al. 1998, Qvotrup et al. 1994). Man har här kritiserat synen på barndom som en universell kategori och betonar i stället barn som aktiva, självständiga och meningsskapande subjekt och som viktiga informanter om sina egna liv. Istället för att betrakta barndomen mer eller mindre som en transportsträcka till vuxenstadiet, ses den som ett skede i livscykeln som för det enskilda barnet är potentiellt värdeskapande i sig.

I den mån det nya barndomsparadigmet hålls som rimligt, ökar relevansen för att specifikt beakta barns och ungdomars förfogande över resurser. Om unga ses som självständiga subjekt, blir en viktig fråga vilket handlingsutrymme de har utifrån de resurser de förfogar över. Detta innebär naturligtvis inte att man alltid kan likställa barns/ungdomars och vuxnas handlingsutrymme. Till stor del begränsas ungas villkor och möjlighet att agera av vuxna i deras omgivning, primärt av föräldrarna. Det är inte heller möjligt att tänka sig att barn och ungdomar – särskilt inte yngre barn – skall kunna fatta viktiga beslut om resursutnyttjande på egen hand. I flera avseenden är barns och ungdomars handlingsutrymme också beskuret av lagregleringar, exempelvis skolplikten. Det kan också av andra skäl vara orimligt att överlåta ett alltför stort ansvar på

unga, eftersom deras erfarenhet kan vara begränsad eller deras kognitiva utveckling otillräcklig för att fatta överlagda beslut (se Sandbaek 2004a). Men även om barns och ungdomars handlingsutrymme inte är obegränsat och även om de i olika avseenden är beroende av vuxna, måste de unga ses som betjänta av att resurser ställs till deras förfogande och att de inom givna ramar har möjligheter att styra sina liv (se Jonsson & Östberg 2001).

Att barn under 2000-talet kommit att vara självständiga respondenter vid SCB:s levnadsnivåundersökningar kan ses som ett uttryck för det nya barndomsparadigmets allt starkare legitimitet. Också inom barnvårdsforskningen har perspektivet fått genomslagskraft, inte minst genom att man i större utsträckning kommit att använda sig av barn och ungdomar som informanter och efterfrågar deras unika upplevelser (Andersson 2001, Söderlind & Engwall 2003, Brunnberg & Larsson Sjöberg 2004, se också Gallacher & Gallagher 2008). Egelund och Hestbaek (2003) menar emellertid att de få studier som gjorts av hur samhällsvårdade unga uppfattar sin situation ger en relativt dyster bild av i vilken mån man faktiskt behandlar dem som subjekt. Inte minst därför representerar levnadsnivåundersökningarnas teoretiska bas en angelägen ansats för social barnvårdsforskning.

Metod och material

Vår studie baserar sig på uppgifter från 272 ungdomar placerade i samhällsvård (familjehem eller HVB) via kommunernas soci-

altjänst.³ Ungdomarna har svarat på frågor om sin levnadsnivå.

Urval och bortfall

I ett första led har uppgifter inhämtats från samtliga kommunerna i tre mellansvenska län (Uppsala, Stockholms och Sörmlands län) om vilka barn och ungdomar som vid ett visst tillfälle var placerade i samhällsvård. Från samtliga tillfrågade kommuner fick vi listor över placerade barn i åldern 10-18 år (senare har barn i åldern 10-12 år uteslutits ur studien, se nedan). Studiens inklusionskriterier var att de unga vid undersökningstillfället var placerade i familjehem eller HVB som bedrev dygnsvård och att de varit i den aktuella typen av vårdmiljö i minst sex månader. Det senare motiveras av att det rimligen krävs en viss tid innan resurser manifesteras i en vårdmiljö. Många av frågorna om levnadsnivå gäller dessutom förhållandena under det senaste halvåret.

Urval av barn och ungdomar i HVB: Vi fick uppgifter från kommunerna om 409 barn placerade vid HVB. Av dessa uppfyllde 188 inte kriterierna för att ingå i undersökningsgruppen (de var avflyttade, hade för kort vårdtid, var placerade i dagverksamhet m.m.). Nettopopulationen uppgick således till 221 HVB-placerade unga.

Urval av barn och ungdomar i familje-

3 Ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen (§ 12-hem) har ej tagits med i studien. Denna typ av vård drivs av staten och är till för de mest problembelastade ungdomarna.

hem: Vi fick uppgifter från kommunerna om 1529 barn som var placerade i familjehem. Bland dessa gjordes ett slumpmässigt urval om 375 individer, varav 114 visade sig inte tillhöra undersökningsgruppen (de var avflyttade, hade för kort vårdtid, de var inte familjehemsplacerade m.m.). Nettopopulationen blev 261 unga i familjehem.

Under studiens lopp märkte vi att den svåraste gruppen att nå och genomföra intervjuer med var de yngsta barnen. Flera av dem hade svårigheter med att svara på frågorna. Några hade kognitiva problem som innebar att de inte förstod vad frågorna handlade om och andra hade koncentrationssvårigheter som gjorde att de hade svårt att fullfölja intervjun. Dessa förhållanden var mycket sällsynta i de övriga åldersgrupperna. Vi bedömde att det rimligaste förfarandet var att exkludera 10-12-åringar ur undersökningen, även om det skedde till priset av att undersökningsgruppen minskade, och att exkluderingen gjordes efter det att urvalsramen skapats. Att ha kvar 10-12-åringar, hade medfört betydande osäkerhet om kvaliteten på data för denna åldersgrupp i de få fall det över huvudtaget var möjligt att genomföra datainsamlingen.

Efter det att de yngre barnen exkluderats omfattar studien 434 ungdomar i åldern 13-18 år, varav 212 var placerade i HVB och 222 i familjehem. Av de 434 ungdomarna svarade 272 på frågorna, vilket ger en sammanlagd svarsfrekvens på 63 procent. Bland ungdomarna vid HVB är svarsfrekvensen högst (69 %), medan den är lägre bland familjehemsungdomarna (56 %). Med tanke på studiens karaktär måste

svarsfrekvenserna ses som relativt goda.⁴ Studier med barn och unga som respondenter är förenade med en rad etiska dilemman som har återverkningar på svarsfrekvensen. Det gäller inte minst studier som är riktade till barn i dygnsvård (se t.ex. Morrow & Richards 1996, Curtis et al. 2004, Sandbaek 2004b, se också Sallnäs et al. kommande).⁵

Det vanligaste skälet till bortfall i vår studie var att ungdomarna inte ville delta (56 procent av bortfallet hade detta skäl) men i 16 procent av fallen var det familjehemsföräldrar eller HVB-personal som svarade att de inte tyckte att ungdomarna skulle vara med. För sju procent var det vårdnadshavare som inte ville att deras son/dotter skulle svara på frågorna.⁶

Bortfallet är något större bland pojkar

4 Sinclair et al. (2001) studie av barn i familjehem har 60 procent svarsfrekvens. I Barn-LNU 2000 (Jonson et al, 2001) har drygt hälften av de få barn i familjehem som ingår i undersökningen svarat. Också i studier av ej samhällsvårdade barn och ungdomar är bortfallen ofta avsevärda. I en norsk undersökning om levnadsvillkor för barn i låginkomstfamiljer är andelen svarande 54 procent (Sandbaek 2004b). I ungdomsstyrelsens undersökning av attityder bland ungdomar är svarsfrekvensen totalt 57 procent (Ungdomsstyrelsen 2003; se också Ungdomsstyrelsen 2005).

5 Se också Redmond (2008) och Backet-Milburn (2003) om svårigheterna med att förena god etik i barn- eller barndomsforskning (vilket bl.a. innebär att barn och ungdomar har en reell möjlighet att på grundval av begriplig information säga nej till att delta) med höga svarsfrekvenser.

6 I övrigt beror bortfallet i huvudsak på att vi inte fått kontakt med ungdomen/vårdmiljön, trots upprepade försök.

(39 %) än bland flickorna (35 %), men uppvisar inget regelbundet mönster för ålder. Typiska skäl till att familjehemsföräldrar och HVB-personal inte ville att ungdomarna skulle vara med, var att pojken/flickan vid förfrågan »mådde dåligt«, »var i dålig form« eller »hade det jobbigt«. Denna typ av argumentation skulle kunna tyda på att vissa av ungdomarna som finns i bortfallet mår sämre/har det sämre än de som svarat, dvs. att resultaten underskattar svårigheterna ungdomar i HVB och familjehem upplever.

Datainsamling

Vi skrev brev till ungdomar, biologiska föräldrar, familjehemsföräldrar och HVB-personal för att informera om undersökningen och för att fråga ungdomarna om de ville delta. Om ungdomarna var under 15 år krävdes att de biologiska föräldrarna samtyckte, annars gällde ungdomarnas beslut. Ungdomar som inte svarade fick två påminnelsebrev. Om svar fortfarande uteblev tog vi telefonkontakt med familjehemmet eller HVB-hemmet för att förhöra oss om ungdomens inställning till medverkan.

Ungdomarna fick i hörlurar lyssna på en cd-skiva där en röst läste upp frågor och fyllde samtidigt i ett formulär med fasta svarsalternativ. Formuläret innehöll frågor från Barn-ULF men hade anpassats till ungdomarnas specifika vårdmiljö. Vi besökte antingen ungdomarna i deras vårdmiljöer eller (när detta inte varit möjligt) skickade cd-skiva och svarshäfte till dem. I det senare fallet lämnades tydliga

instruktioner om att ungdomarna skulle sitta för sig själva och lyssna på frågorna och utan inblandning av vuxna ange sina svar.

Tillvägagångssättet har varit till god hjälp för att hantera den etiskt viktiga frågan om ungdomarnas konfidentialitet, eftersom endast ungdomarna hörde frågorna och svarshäftet endast innehöll numret på frågorna och svarsalternativen. Även om andra fanns i rummet kunde de således inte uppfatta vad de unga svarade. Det ifyllda svarshäftet lämnades direkt till forskaren om intervjun gjordes vid besök. I de fall cd-skiva skickades uppmanades ungdomarna att lägga sitt svarshäfte direkt i svarskuvertet och försluta det (se Jansson et al. 2001 för närmare beskrivning av intervjumetoden).

Undersökningsgruppen

Som framgår av nedanstående tabell är det en övervikt av pojkar bland HVB-ungdomarna i vår undersökningsgrupp, medan flickorna är i majoritet i familjehemmen. Ungdomarna i familjehem är också yngre än de i HVB-vård. Åldersgruppen 13-14 är relativt liten vid HVB-hemmen. I bägge vårdformerna handlar det om ungdomar med långa placeringstider, vilket särskilt gäller för de unga i familjehem. I det senare fallet är medelvärdet för den tid ungdomarna varit i vård nästan sju år. Här finns också en mindre grupp som varit placerade sedan småbarnsåren. Ca 20 procent av de unga i familjehem hade varit placerade 12 år eller mer.

Jämförelser med ej samhällsvårdade

Intervjupersonernas svar har jämförts med data från de nationella levnadsnivåundersökningarna Barn-ULF 2004/2005. Den senare gruppen utgör ett urval av ungdomar från en normalpopulation (ett fåtal som var placerade i familjehem har tagits bort från jämförelsematerialet).

Vi har konstruerat två jämförelsegrupper: en som vi jämför HVB-ungdomar med och en som vi jämför familjehemsungdomar med. Jämförelsegrupperna har standardiserats genom ett viktning förfarande så att normalungdomarna har samma ålders- och könsfördelning som de samhällsvårdade ungdomarna i respektive vårdform (se Nils-

son 2002 för liknande förfarande).⁷ I många avseenden kan ungdomar i HVB-vård res-

7 Den s.k. tvillingansatsen, som är en variant av standardisering, har tidigare använts för att göra jämförelser mellan avgränsade populationer och normalbefolkningen (se t.ex. Selén 1979, Johansson 1978, Leinö 1984). Man tar då för varje person i undersökningsgruppen ut personer i jämförelsegruppen som är likadan med avseende på ett antal bakgrundsvariabler (utöver ålder och kön). Eftersom vi vet att de samhällsvårdade är en socialt starkt selekterad grupp, men inte har tillgång till detaljerade uppgifter om deras bakgrund, har denna metod inte varit lämplig att använda i vår studie. Vi har nöjt oss med att i jämförelserna konstanthålla ålder och kön – variabler av särskild vikt i detta sammanhang. Med dessa bakgrundsvariabler ger standardisering och tvillingansats i princip samma resultat.

Tabell 1.

Beskrivning av studiens undersökningsgrupp. Procent.

	Familjehem (n=125)	HVB (n=147)
Kön: Pojkar	46	59
Flickor	54	41
Ålder: 13-14 år	27	9
15-16 år	31	44
17-18 år	42	47
Genomsnittlig vårdtid (månader)	81	20

pektive i familjehemsvård betraktas som två olika grupper. Förutom att ungdomarna i de respektive vårdmiljöerna uppvisar demografiska olikheter, har vårdmiljöerna olika funktioner i dygnsvården (grovt uttryckt »vanligt familjeliv« respektive »behandling«), vilket bl.a. avspeglar sig i olika långa vårdtider (även i ett urval som vårt).

Ett problem med jämförelsematerialet är att barn och ungdomar har olika sannolikhet att delta i ULF-undersökningen beroende på antalet vuxna i hushållet.⁸ Barn i tvåföräldershushåll eller med delat boende har större chans att komma med, jämfört med barn i enföräldershushåll. Den viktning som används i redovisningar av ULF-data för att hantera detta förhållande bygger dels på en korrigerig för skillnader i urvalssannolikhet för barn med olika familjeförhållanden, dels på efterstratifiering när det gäller bortfallets fördelning över ålder och kön. Vi har inte kunnat använda vikterna som används i ULF och därmed inte kompenserat för skillnader för ungdomar i olika familjesituationer att komma med i jämförelsegruppen. Jämförelsegruppen blir på det viset en konstruktion där ungdomar till ensamstående blir något underrepresenterade. Detta innebär för vissa variabler att de värdena vi jämför med i normalgruppen skiljer sig något från samtliga ungdomar i åldersgruppen. I syfte att få en hög konkretionsnivå presenteras de olika resurserna på item-nivå (ett brukligt förfarande vid

levnadsnivåundersökningar), men det är naturligtvis de samlade resurserna inom olika områden som är intressanta. En vägledande princip vid urvalet av indikatorer har varit tillvägagångssättet vid analyser i nationella levnadsnivåundersökningar (se t.ex. Jonsson 2001a, Östberg 2001). Vi har också gjort vissa bearbetningar för att anpassa materialet till den speciella situation som unga i samhällsvård lever i.

Resultat

I den följande resultatredovisningen gör vi konsekvent jämförelser mellan a) ungdomar i familjehem och en köns- och åldersviktad jämförelsegrupp samt b) ungdomar i HVB och en köns- och åldersviktad jämförelsegrupp. På grund av viktningen får vi jämförelsegrupper som skiljer sig åt något beroende på vilken vårdform som är utgångspunkt för jämförelsen, men skillnaderna är oftast inte stora. För överskådlighetens skull redovisar vi alltid bägge jämförelsegrupperna, även när de inte skiljer sig åt alls.

Ekonomiska och materiella resurser

Barns och ungas ekonomiska och materiella resurser har fått en allt starkare aktualitet under 2000-talet (Fritzell & Östberg 2003, Jonsson 2001a, Ringbäck Weitoft 2003, Socialdepartementet 2004, Socialstyrelsen 2006a). Ekonomiska resurser särskiljer sig från andra dimensioner genom hög grad av transformerbarhet till andra resurser (Fritzell & Lundberg 2000). Materiella resurser

⁸ Urvalet av barn är draget från de respondenter som deltagit i ULF-undersökningen av vuxna. Barnet skall vid intervjutillfället bo med den vuxne minst en tredjedel av tiden.

kan ses som särskilt viktiga för ungdomar, eftersom sådana resurser ofta markerar statusstillhörighet på motsvarande sätt som till exempel yrkestillhörighet markerar statusstillhörighet för många vuxna (Jonsson & Östberg 2001). Trots detta har forskning kring barnavårdens populationer inte i någon större omfattning riktat specifikt intresse mot dessa välfärdsdimensioner (jmf Lundström & Wiklund 2000).

I Tabell 2 framgår att unga i familjehem inte skiljer sig markant från jämförelsepo-

pulationen. Unga i HVB, däremot, avviker tydligt både vad gäller ekonomi och materiella resurser. Beträffande ekonomiska resurser framgår i tabellen att HVB-ungdomarna har signifikant större ekonomiskt utrymme (inkomster) än jämförelsegruppen.⁹ Däremot får väsentligt lägre andelar

9 Beräkningen av ekonomiskt utrymme följer motsvarande princip som tillämpats i tidigare analyser av LNU för barn i normalpopulationer (se Jonsson 2001a).

Tabell 2.

Ekonomiska och materiella resurser (andelar som äger) bland samhällsvårdade resp ej samhällsvårdade ungdomar (13-18 år). Procent (medelvärde). Jämförelsegrupperna (BarnULF 2004/2005) är standardiserade efter kön och ålder för ungdomarna i respektive vårdform.

	Familjehem (n=125)	Jämförelse- grupp (n=1470)	HVB (n=147)	Jämförelse- grupp (n=1470)
Ekonomiska resurser				
Ekonomiskt utrymme ¹ (medelvärde)	822	725	1392***	725
Får pengar vid behov	26	26	6***	24
Har ekonomisk buffert	80*	87	61***	89
Är relativt konsumtions- begränsade	35	31	62***	31
Materiella resurser				
Husdjur	52	53	17***	49
TV	66	65	51***	68
Cykel	75***	88	35***	86
Moped	22	26	15***	34
CD	88	91	88	91
Mobil	97	95	86***	96
Dator	45	44	43	47
Äger litet (0-1 saker)	2	1	10***	1
Äger mycket (5-7 saker)	53	55	22***	57
Additivt index² (medelvärde)	4,5	4,6	3,4***	4,7

*= p<0,05, **= p<0,01, ***= p<0,001

¹Ekonomiskt utrymme (SEK/mån) = fickpengar + barn/studiebidrag + skattad inkomst av lönearbete.

²Antal saker.

av HVB-ungdomarna pengar vid behov, vilket kan vara en förklaring till att denna grupp dels i lägre utsträckning har en ekonomisk buffert (kan få fram 100 kronor vid tillfälligt behov); dels i högre utsträckning är relativt konsumtionsbegränsade (att de vid flera tillfällen under det senaste halvåret inte haft råd att följa med kamrater på aktiviteter eller att de inte haft råd att köpa saker som kamrater köper).¹⁰

Även om det inte finns tydliga materiella resursbrister hos HVB-ungdomar föreligger trots allt skillnader gentemot jämförelsegruppen. Med ett par undantag äger väsentligt färre unga vid HVB saker som utgör indikatorer på materiella resurser. Mönstret är tydligt; det är vanligare att HVB-ungdomar äger få saker och ovanligare att de äger många och när de materiella resurserna indexeras, har unga i HVB signifikant färre saker än sin jämnåriga.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa/ohälsa är en central resurs som hänger samman med andra livsområden och möjligheterna att agera där. Ungas psykiska hälsa har enligt en mängd studier försämrats de senaste decennierna (SOU 2006:77, Östberg et al. 2006, Socialstyrelsen 2009), men utan något tydligt mönster vad gäller de ungas sociala bakgrund eller familjeförhållanden. Tidigare forskning

visar att man får delvis olika bilder av barns och ungdomars situation, beroende på om de unga själva skattar sin hälsa eller om man frågar vuxna omkring dem (Socialstyrelsen 2000). Exempelvis skattar barn sin psykiska ohälsa generellt högre än när föräldrarna gör skattningarna, medan detta inte gäller för lärare (Zetterqvist Nelson 2001).

Man har i tidigare studier oftast tagit fasta på psykisk ohälsa, mer än den positiva sidan, dvs. psykiskt välbefinnande. Ohälsa kan ses som lättare att operationalisera och kanske också värderas som en viktigare fråga (Östberg 2001). I denna studie är det ungdomarnas egna skattningar som är föremål för intresse och deras psykiska hälsa undersöks dels längs en positiv skala (grad av välbefinnande), dels utifrån bristande välbefinnande och förekomst av psykosomatiska besvär. Det är inte tyngre psykiska problem eller ohälsa som berörs, utan snarare vad man skulle kunna kalla vardagliga besvär. I Tabell 3 visas hur ungdomarna rapporterar psykosomatiska besvär och stress.

Som framgår av tabellen anger ungdomar placerade vid HVB signifikant större förekomst av samtliga psykosomatiska besvär än jämförelsegruppen. Också familjehemsplacerade ungdomar redovisar besvär i större utsträckning än jämförelsegruppen men skillnaderna är mindre och signifikanta för endast tre besvär. När besvären förs samman i index uppvisar ungdomar i bägge vårdformerna signifikanta skillnader i förhållande till jämförelsegrupperna

I Tabell 4 visas indikatorer på bristande psykiskt välbefinnande

hos ungdomarna, men också de ungas skattningar av den positiva sidan, dvs. att de upplever psykiskt välbefinnande.

¹⁰ Materialet som helhet visar att de ungdomar som inte får pengar vid behov tenderar att ha signifikant ($p=0,017$) större ekonomiskt utrymme (808 SEK/mån) jämfört med dem som får pengar vid behov (719 SEK/mån).

Tabellen visar att ungdomarna i bägge formerna av samhällsvård för samtliga indikatorer upplever ett signifikant lägre psykiskt välbefinnande än vad ungdomarna i jämförelsegrupperna gör. Skillnaderna är stora för både familjehemsungdomar och HVB-ungdomar, men allra störst för den sistnämnda gruppen. När det gäller den positiva dimensionen av psykisk hälsa kan konstateras att det är en stor andel ungdomar i samtliga grupper som instämmer i att de oftast är på gott humör, för det mesta är nöjda med sig själva och sitt utseende, tror att de kommer att få det bra i framtiden och tycker att de orkar göra mycket.

Mönstret för skillnader mellan grupperna liknar det föregående. Ungdomar som vistas i HVB-vård uppvisar med ett

undantag störst avstånd till ej samhällsvårdade, medan detta inte är lika systematiskt och tydligt för familjehemsungdomarna.

Socialt stöd

Socialt stöd är en central levnadsnivåkomponent (se t.ex. Jonsson 2001b, Östberg & Lennartsson 2007). Troligen gäller detta särskilt för samhällsvårdade ungdomar med tanke på att de ofta har många problem i bagaget. Ungdomarna bor inte tillsammans med sina föräldrar och många har varit med om upprepade flyttningar. Den vårdmiljö de placeras i skall på olika sätt stå för eller bereda vägen för att ungdomarna får det stöd och den hjälp de behöver från

Tabell 3.

Psykosomatiska besvär och upplevelser av stress bland samhällsvårdade resp i jämförelsegrupper, ungdomar (13-18 år). Procent (medelvärde). Jämförelsegrupperna (BarnULF 2004/2005) är standardiserade efter kön och ålder för ungdomarna i respektive vårdform.

	Familjehem (n=125)	Jämförelse- grupp (n=1470)	HVB (n=147)	Jämförelse- grupp (n=1470)
Huvudvärk minst en gång per vecka	28	31	44***	28
Ont i magen minst en gång per vecka	25	18	37***	16
Svårt att somna minst en gång per vecka	46**	34	67***	35
Stressad minst en gång per vecka	61**	48	71***	47
Trött under dagen i skolan	78	76	87*	78
Sovit dåligt på natten	44*	34	68***	36
Additivt index ¹ (medelvärde)	2,8**	2,4	3,7***	2,4

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

¹ Antal psykosomatiska besvär.

vuxna eller från jämnåriga och eventuellt skall tidigare brister kompenseras. Man kan hävda att detta är en miniminivå för samhällsvården, oavsett övriga funktioner eller behandlingsanspråk.

I Tabell 5 redogörs för några indikatorer på socialt stöd. Under första rubriken i kolumnen jämförs grupperna med avseende på vilka kategorier av personer de vänder sig till när de har bekymmer. Jämförelsen visar alltså främst vilka personer i nätverket ungdomarna vänder sig till vid

problem. Signifikant färre familjehemsgenomdomar vänder sig till någon vuxen i boendemiljön (familjehemsmamma eller -pappa) jämfört med jämförelsegruppen, medan motsvarande inte gäller för HVB-ungdomarna. Resultatet för ungdomar i HVB kan ha att göra med att antalet vuxna i deras miljö (kontaktperson eller annan personal) normalt är stort. Det finns helt enkelt många vuxna att välja på. Båda grupperna samhällsvårdade vänder sig i mindre utsträckning till sina föräldrar än jämförel-

Tabell 4.

Psykiskt välbefinnande (stämmer precis eller stämmer ungefär) bland ungdomar i familjehem och HVB (13-18). Procent (medelvärde). Jämförelsegrupperna (BarnULF 2004/2005) är standardiserade efter kön och ålder för ungdomarna i respektive vårdform.

	Familjehem (n=125)	Jämförelsegrupp (n=1470)	HVB (n=147)	Jämförelsegrupp (n=1470)
Jag har svårt att sitta still och koncentrera mig.	45***	31	60***	31
Jag är ofta spänd och nervös.	29***	18	45***	17
Jag känner mig ofta ledsen eller nere.	36***	17	42***	18
Jag blir väldigt lätt arg.	51***	32	55***	30
Jag är ofta sur och irriterad.	24***	12	33***	13
<i>Additivt index¹ (medelvärde)</i>	1,8***	1,1	2,3***	1,1
Jag är nästan alltid på gott humör:	92	95	76***	94
För det mesta är jag nöjd med mig själv.	78**	87	74***	87
Jag är nöjd med mitt utseende.	71***	85	79	85
Jag tror att jag kommer att få det bra i framtiden.	94	96	86***	95
Jag orkar göra mycket.	88	89	69***	87
<i>Additivt index² (medelvärde)</i>	4,2**	4,5	3,9***	4,5

* = p < 0,05, ** = p < 0,01, *** = p < 0,001

¹ Antal indikatorer på lågt psykiskt välbefinnande.

² Antal indikatorer på psykiskt välbefinnande.

segrupperna. Noterbart är också att HVB-ungdomar avviker i det att betydligt större andel vänder sig till flick- eller pojkvänner. Dessutom är det vanligare att dessa ungdomar uppger att de saknar någon att vända sig till.

En andra operationalisering av socialt stöd utgörs av »frekvent kamratumgänge« Med detta avses att ungdomarna minst en gång i veckan umgås med vänner i hemmet (boendemiljön), i kamraters hem eller på annan plats. Det finns inte några nämnvärda skillnader mellan familjehemsungdomar och jämförelsegruppen, medan frekvent kamratumgänge är betydligt mindre förekommande bland HVB-ungdomar.

I tabellen visas också ungdomarnas upplevelser av i vilken mån de vuxna i boendemiljön har tid för dem, dvs. en kvalitativ aspekt på stödet från vuxna. Vissa skillnader finns mellan familjehemsungdomar och jämförelsegruppen, men störst skillnader uppvisar ungdomar i HVB. Drygt var femte ungdom som befinner sig i HVB upplever att de vuxna sällan eller aldrig har tid.

Sammantaget visar resultaten att ungdomar i HVB har sämre tillgång till materiella resurser än jämförelsegruppen medan situationen är bättre för ungdomar i familjehem. För bägge vårdformerna är avvikelser i relation till ej samhällsvårdade påtaglig vad gäller psykosomatiska besvär, men inte

Tabell 5.

Socialt stöd bland samhällsvårdade ungdomar och i jämförelsegrupper. Procent. Jämförelsegrupperna (BarnULF 2004/2005) är standardiserade efter kön och ålder för ungdomarna i respektive vårdform.

	Familjehem (n=125)	Jämförelsegrupp (n=1470)	HVB (n=147)	Jämförelsegrupp (n=1470)
<i>Personer man vänder sig till vid bekymmer</i>				
Någon vuxen i boendemiljön ¹	69**	79	72	76
Ursprungsfamilj	42***	79	60***	76
Kamrater	73	77	67	74
Flick- eller pojkvän	20	23	40***	26
Annan	11	7	15***	6
Saknar person	5	3	8*	4
<i>Umgänge med vänner</i>				
Frekvent kamratumgänge	94	97	72***	97
<i>Upplevelse av kvalitet i umgänget med vuxna</i>				
Vuxna i hushållet/boendet har alltid/ofta tid	88*	94	79***	94

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

¹ Representerar samma kategori som "ursprungsfamilj" för jämförelsegrupperna.

lika tydlig för familjehemsungdomar när det gäller resurser i form av psykiskt välbefinnande. Också i fråga om socialt stöd är avståndet till jämförelsegruppen störst för ungdomar i HVB, men också för unga i familjehem finns vissa skillnader.

Diskussion

Samhällsvårdade barn och ungdomar är en grupp som man kan anta särskilt skulle gynnas av tillgång till goda resurser. Det framstår som en paradox att dessa ungdomar endast undantagsvis är representerade i nationella levnadsnivåundersökningar. Ett skäl är sannolikt att frågor om välfärdens nivå och fördelning behandlas i ett forskningsfält som är diskursivt åtskilt från barnavårdsfrågor. I levnadsnivåundersökningarna studerar man vardagliga förhållanden av betydelse för »vanliga människor«, medan man i barnavårdsforskningen ägnar sig åt barn och ungdomar med problem och betraktar familjehem och HVB som behandlingsmiljöer, inte som arenor som potentiellt kan ställa välfärdsresurser till barns och ungdomars förfogande. En poäng med att studera den sociala barnavården utifrån ett välfärds-perspektiv, är att samhällsvårdade ungdomars dagliga tillvaro med hjälp av levnadsnivåbegreppet betraktas och mäts med samma måttstock som andra ungdomars. I förlängningen ger detta underlag för en värdering av placerade ungas position i välfärdsstaten. En grundläggande tanke i vår argumentation är att den samhällsvård som till övervägande del berör unga från underprivilegerade förhållanden i någon

mening bör fungera kompensatoriskt, dvs. att samhällsvården tillför resurser som man kan anta att de unga inte annars skulle ha tillgång till.

Våra resultat visar att ungdomar i samhällsvård har sämre tillgång till resurser än deras jämnåriga i allmänhet, åtminstone inom de områden som behandlats. Samhällsvården har inte kompenserat ungdomar i familjehem och HVB till motsvarande levnadsnivå som ungdomar vilka lever i sina ursprungsfamiljer. Man skulle kunna hävda att detta har att göra med att samhällsvårdade ungdomar har initiala problem som verkar selekterande för de välfärdsresurser vi undersökt, med andra ord att skillnaderna mellan grupperna exempelvis avspeglar skälen till att de placerats eller andra bakgrundsförhållanden. Man skall då ha i åtanke att det är frågan om långa eller mycket långa placeringstider (bland ungdomarna i familjehem är medelvårdtiden drygt sju år och i HVB knappt två år) vilket borde minska betydelsen av sådana eventuella selektionseffekter. Dessutom bör en sådan invändning ha väsentligt lägre relevans för tillgången till materiella resurser liksom för resurser i form av socialt stöd.

Skillnaden mot jämförelsegruppen är betydligt mindre för ungdomar i familjehem än för dem som vistas vid HVB. Som nämnts i metodavsnittet finns en risk att resursbrister för ungdomarna underskattas något. Det gäller främst för ungdomar i familjehem där svarsfrekvensen är lägre än för dem i HVB-vård. Det kan vara så att bortfallet innehåller en större andel ungdomar som är resurssvaga, jämfört med dem som deltagit i studien. Det skulle innebära

att framför allt familjehemsvården porträtteras alltför ljusst. Emellertid är skillnaderna för familjehemsungdomarna (och i ännu högre grad för HVB-ungdomarna) och jämförelsegruppen tydliga och mönsterbundna.

Det är också möjligt att det finns skillnader vad gäller problembilder och problemtyngd mellan ungdomar vid HVB respektive i familjehem, och att detta avspeglar sig i våra resultat. HVB-ungdomar skulle enligt ett sådant resonemang ha fler och tyngre problem än de i familjehem, vilket skulle kunna förklara det större avståndet till normalpopulationen. Mot detta talar att tidigare studier visar att det inte finns några självklara samband mellan ungas behov/problem och vilken slags vård de placeras i (eller vilken typ av insatser socialtjänsten beslutar om (se Sallnäs 2005). Liksom i tidigare fört resonemang, förefaller skillnader i ungdomarnas problem inte vara en rimlig förklaring till olikheter i avstånd till jämförelsegruppen när det gäller materiella resurser. Sådana resurser kan sägas ligga utanför ungdomarna själva och skulle i princip kunna tillföras oavsett ungdomarnas problembild. Snarare är det troligt att den särskilda typ av kollektiva miljö ett HVB utgör har betydelse (se t.ex. Sallnäs 2006).

Vi har konstaterat att trots större ekonomiskt utrymme förefaller HVB-ungdomarna i lägre utsträckning ha en ekonomisk buffert och vara mer konsumtionsbegränsade. En möjlig förklaring är att de mera sällan får pengar vid behov. En professionell miljö som ett HVB är i hög grad regelstyrd, vilket sannolikt kan hindra flexibilitet från de vuxnas sida när ungdomar artiku-

lerar behov av pengar. Resultaten tyder på – kanske föga förvånande – att tillskott av extrapengar när man behöver det är en viktigare inkomstkälla för att undvika ekonomiskt trångmål än ungas ekonomiska utrymme i reda kronor.

HVB-ungdomarna skiljer också ut sig ifråga om hur många saker man äger. Detta kan ha att göra med problem som kan uppstå med personliga ägodelar i den speciella miljö ett HVB/en institution utgör – t.ex. i form av avundsjuka bland andra ungdomar. Men även om det finns praktiska svårigheter med personliga tillhörigheter vid HVB kvarstår faktum att konsekvenserna får bäras av ungdomarna själva.

I fråga om den sämre psykiska hälsa som HVB-ungdomarna rapporterar, kan det vara så att de kommer in i vården med sämre utgångsläge än de unga i familjehem och därför uppvisar en sämre situation i vår studie. Vi vet inte hur det är med den saken, utan kan endast konstatera att även efter längre tids vård har ungdomar vid HVB i större utsträckning än familjehemsungdomar problem med psykosomatisk hälsa och uppger lägre psykiskt välbefinnande.

Beträffande tillgång till socialt stöd kan vi se att ungdomar i familjehem i relativt liten utsträckning vänder sig till familjehemsföräldrarna vid bekymmer. Personal vid HVB utgör i detta avseende en större tillgång för ungdomarna, samtidigt som HVB-ungdomarna i minst utsträckning uppger att de vuxna i boendemiljön har tid för dem. Om man utgår från att HVB är professionella miljöer, skulle man kunna hävda att i just dessa bör tillgången till

vuxnas tid vara särskilt god. Ungdomarnas värdering av de vuxna i omgivningen kan ha att göra med ungdomarna själva och deras problembild men likaväl med den miljö de befinner sig i.

Våra resultat i relation till tidigare forskning om olika vårdmiljöer

Få studier har systematiskt jämfört hur vårdformer skiljer sig åt i fråga om barns och ungdomars förhållanden eller hur de unga ser på sin vårdmiljö. Några engelska, amerikanska och australiensiska studier har emellertid jämfört hur familjehem respektive institutioner värderas av de unga under vistelsetiden (Baldry & Kemis 1998, Wilson & Conroy 1999, Barber & Delfabro 2004). Ett genomgående resultat är att unga i familjehem är relativt nöjda med sin vårdmiljö och uttrycker mer tillfredställelse än de som befinner sig i institutionsvård. De kanadensiska forskarna Flynn et al. (2006) fann samma sak och deras slutsats är att det rör sig om robusta resultat som är vare sig »sample-specific or country-specific« (a.a. s. 186). I Sinclair och Gibbs (1998) studie av ungdomar vid 48 institutioner är bilden en annan. Nästan hälften av ungdomarna (inklusive de som har erfarenhet av bägge vårdformerna) uppgav att de i princip föredrog institutionsvård framför familjehemsvård. Tidigare svenska studier som systematiskt jämför barns och ungdomars uppfattning om eller förhållanden i HVB/institutionsvård respektive familjehemsvård saknas, såvitt vi känner till.

Resultaten som har presenterats i denna

artikel säger något om resursförekomsten i olika vårdformer, men inget om ungdomarnas allmänna tillfredställelse med vården. Som tidigare nämnts är tillfredställelse inte något av centralt intresse ur ett resursperspektiv. Sannolikt finns det trots allt kopplingar mellan hur nöjd man är med sin vårdmiljö och hur man uppfattar sin resurstillgång/sin levnadsnivå. Det vi kan konstatera är att mönstret för ungdomarnas resurstillgång i respektive vårdmiljö, liknar det som huvudparten av forskningen pekar mot vad gäller ungdomars tillfredställelse med motsvarande vårdmiljöer i andra länder. Svenska familjehem framstår som väsentligt bättre ur resurssynpunkt än HVB-miljöerna. Detta betyder naturligtvis inte att alla ungdomar bör placeras i familjehem. Det är vare sig möjligt eller önskvärt. Det är t ex väl belagt att placeringar av ungdomar riskerar att bryta samman i såväl familjehem som i HVB, men risken är särskilt stor för ungdomar med beteendeproblem som placeras i familjehem (Vinnerljung et al. 2001, Sallnäs et al. 2004). Erfarenhet av sammanbrott indikerar problem också i vuxenlivet (Vinnerljung & Sallnäs 2008, Sallnäs & Vinnerljung 2009).

Det finns uppenbara gränser för de svårigheter ett »vanligt« familjehem rimligen kan förväntas klara. Under senare år har olika former av professionaliserad och mer eller mindre manualbaserad familjehemsvård vuxit fram som ett alternativ till placering i traditionell familjehemsvård (Chamberlain 1994, Kyhle Westermarck et al. 2007), men i vilken utsträckning den kan ersätta institutionsvård är osäkert.

Studiens begränsningar

I vissa avseenden skiljer sig vår undersökningsgrupp från samhällsvårdade ungdomar överlag. För det första riktar sig vårt intresse mot resurstillgången för ungdomar med relativt sett lång tid i samhällsvård. Vi har gjort ett tvärsnittsurval (vilket i sig ger en överblick av långvariga placeringar jämfört med om man studerat nya placeringar under exempelvis ett år) och definierat populationen så att ungdomarna skall ha varit i vård minst sex månader. Den totala gruppen samhällsvårdade ungdomar omfattar en betydligt större andel med korta placeringar (jmf. Sinclair et al. 2001).

Eftersom vi vänt oss till kommunerna i tre mellansvenska län begränsar sig våra generaliseringsmöjligheter till ungdomar placerade av socialtjänsten i detta geografiska område. Det rör sig dock om tre län med en stor variation av kommun- och ortstyper, vilket talar för att resultaten sannolikt inte skulle förändras dramatiskt om samhällsvårdade ungdomar från hela riket undersökts.

Som nämnts är ungdomar med ensamstående föräldrar något underrepresenterade i jämförelsematerialet. Separata analyser visar att detta i flertalet fall får mycket begränsad inverkan på resultatet. Även i fall där det kan få en inverkan är den liten i relation till de skillnader som framträder mellan vårdformerna och respektive jämförelsegrupp. Det understryker dock betydelsen av att titta på tydliga tendenser i materialet och inte på enstaka eller små skillnader.

Avslutning

Som vi tidigare nämnt befinner sig resursfrågor knappast i barnavårdsdiskursens huvudfåra, utan behandlas främst i ett diskursivt forskningsfält som i vid mening kan benämnas välfärdsstatsforskning. I detta fält görs ofta mer eller mindre tydliga antaganden om att strukturerande faktorer i samhället gör att vissa grupper blir fördelade (jmf Fritzell & Lundberg 2000). Inte sällan identifieras olika förlorargrupper – till exempel arbetarklass, invandrare och ensamstående mödrar (jmf Bergmark 2000) och man talar om grupperns relativa deprivation.

Det finns emellertid i dygnsvården en stark överrepresentation av barn och unga som kommer från familjer som brukar identifieras som välfärdspolitiska förlorargrupper och således resurssvaga (Lundström & Sallnäs 2003, Socialstyrelsen 2006). Trots kopplingen mellan socioekonomisk utsatthet och sociala barnavårdsinsatser artikuleras resursperspektivet relativt sällan inom barnavårdsdiskursen, vare sig det gäller resursbristers betydelse för att problem uppkommer eller utifrån tanken på barnavården som kompenserande resursförmedlare. Om man ser samhällsvården ur ett kompensatoriskt perspektiv kan en värderingsaspekt vara dess förmåga att förmedla resurser som man kan anta att många av de placerade unga saknat i sina ursprungsmiljöer, och som de under vårdtiden kan använda för att skapa handlingsutrymme i sina liv. Vi menar att ett sådant perspektiv tillför något väsentligt som tidigare saknats i barnavårdsforskning.

Våra resultat pekar mot att samhälls-

vårdade ungdomar kan betraktas som en förlorargrupp, i synnerhet de som vistas vid HVB. Det finns, som nämnts tidigare i artikeln, faktorer i samhället som gör att barn i underprivilegerade familjer i större utsträckning än andra placeras i samhällsvård. Vi vet inte hur de samhällsvårdade ungdomarnas förhållanden hade sett ut om de hade varit kvar i sina ursprungsfamiljer, men kan konstatera att de under vårdtiden inte ligger på samma nivå som sina jämnåriga. På motsvarande sätt som inom välfärdsforskningen kan man säga att situationen principiellt kan angripas med generella åtgärder, dvs. insatser på gruppnivå. Om man ser sociala problem som primärt genererade av resursbrister på gruppnivå, är problemen i princip också åtkomliga för socialpolitiska åtgärder (jmf Fritzell & Lundberg 2000). Det handlar dels om det generella välfärdssystemets förmåga att skydda familjer mot utsatthet som kan leda till placering av barn och ungdomar, dels om att stärka resurstillgången i de vårdmiljöer de unga vistas.

Vi har undersökt förhållanden för ungdomar som befinner sig i (längre tids) samhällsvård vid ett visst tillfälle. Vulczyn (2008) diskuterar i en aktuell artikel betydelsen av att se sociala interventioner,

som exempelvis placering i samhällsvård, ur ett holistiskt perspektiv som sträcker sig över hela livsloppet och som inkluderar det omgivande samhället. Vi vet inte hur de samhällsvårdade ungdomarnas uppväxttid varit, i vilken mån miljöer utanför vården tillför resurser och inte heller hur de ungas förhållanden kommer att se ut i framtiden. Vissa resurser som ingår i levnadsnivådimensionerna är kopplade till nuet i den meningen att de både kan ställas till förfo-gande och tas i bruk relativt snabbt (t ex ekonomiska resurser och saker som dator, cykel, cd-spelare), men det utesluter inte att de också kan ha en ett mer långsiktigt värde för ungdomar. Materiella tillgångar kan ha betydelse för såväl självbild som allmän kompetens att hantera det moderna vardagslivet, vilket sannolikt påverkar mer långsiktiga livschanser. Psykisk hälsa och socialt stöd (möjligen mera indirekt) är också resurser med oavvisligt värde i stunden, men också med uppenbara konsekvenser för framtiden. Vi har emellertid argumenterat för att förhållandena för unga i pågående samhällsvård måste betraktas som viktiga, även om de inte har direkta eller observerbara konsekvenser senare i livet.

Litteratur

- Andersson, G. (2001) »Barns vardag i familjehem.« I Bäck-Wiklund, M & Lundström, T (red) *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Backett-Milburn, K., Cunningham-Burley, S. & Davis, J. (2003) Contrasting lives, contrasting views? understanding of health inequalities from children in different circumstances. *Social Science & Medicine*, 57, s. 613-623.
- Baldry, S. & Kemis, J. (1998) Research note: What is to be looked after by a local authority? *British Journal of Social Work*, 28, s. 129-136.
- Barber, J. & Delfabbro P. (2004) *Children in foster care*. London: Routledge.
- Bergmark, Å. (2000) »Socialbidragen under 1990-talet.« I Bergmark, Å (red.) *Välfärd och försörjning SOU2000:40*. Stockholm: Fritzes.
- Berrick, Duerr, J., Frach, K. & Fox, A. (2000) Assessing children's experiences of out-of-home care. Methodological challenges and opportunities. *Social Work Research*, 24, 2. s. 119-127.
- Brunnberg, E. & Larsson Sjöberg, K. (2004) *Om barndom och kön. Barnrelaterade avhandlingar i socialt arbete 1980 – 2003*. Örebro: Centrum för feministiska samhällsstudier. Örebro universitet.
- Chamberlain, P. (1994). *Family connections: Treatment Foster Care for adolescents*. Eugene, OR: Northwest Media.
- Cree, V., Kay, H. & Tisdall, K. (2002) Research with children: sharing the dilemmas, *Child and Family Social Work*, 7, s. 47-56.
- Curtis, K., Roberts, H., Copperman, J., Downies, A. & Liabo, K. (2004) 'How come I don't get asked no questions? Researching 'hard to reach' children and teenagers. *Child and Family Social Work*, 9, s. 167-175.
- Egelund, T. & Hestbeak, A.-D. (2003) *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsöversigt*. Köpenhamn: Socialforskningsinstitutet.
- Flynn, R., Robitaille, A. & Ghazal H. (2006) »Placement satisfaction of young people living in foster or group homes.« In Flynn R, Dudding, P & Barber, J (red) *Promoting resilience in child welfare*. Ottawa, Kanada: University of Ottawa Press.
- Franzén, E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (online 2008) The Epidemiology of Out-of-home Care for Children and Youth: A National Cohort Study. *British Journal of Social Work*, s. 1043-1059.
- Fritzell, J. & Lundberg, O. (2000) *Välfärd, ofärd och ojämlikhet SOU 2000:41*. Stockholm: Fritzes.
- Fritzell, J. & Östberg, V. (2003) Ekonomi och barns välfärd. *Socialmedicinsk tidskrift*, 3, s. 228-236.
- Gallacher, L-A & Gallagher, M (2008) Methodological immaturity in Childhood Research?: Thinking through 'participatory methods'. *Childhoods*, 15, s. 499-516.
- Gilligan, R. (2009) »The importance of listening to the child in foster care.« I Kelly, G. & Gilligan, R. (red) *Issues in Foster Care: Policy, Practice and Research*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hjern, A. & Vinnerljung, B. (2002) Health care for children in foster and residential care (invited commentary). *Acta Paediatrica*, 91,11, s. 1153-1154
- James, A., Jenks, C. & Prout, A. (1998) *Theorizing childhood*. London: Cambridge Polity Press;
- Johansson, S. (1970) *Om levnadsnivåundersökningen*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Johansson, S. (1978) *Regionala medborgarrapporten*. Stockholm: Institutet för social forskning. Stockholms universitet.
- Johansson, S. (1979) *Mot en teori för social rapportering*. Stockholm: Institutet för social forskning, Stockholms universitet.
- Jonsson, J. (2001a) »Ekonomiska och materiella resurser.« I Jonsson, J, Östberg, V, Evertsson, M & Brodin Loftman, S *Barns och ungdomars välfärd. SOU 2001:55* Kommittén Välfärdsbokslut.
- Jonsson, J. (2001b) »Barns sociala demografi, familjeförhållanden och sociala resurser.« I

- Jonsson, J, Östberg, V, Evertsson, M & Brolin Loftman, S *Barns och ungdomars välfärd. SOU 2001:55* Kommittén Valfärdsbokslut
- Jonsson, J. & Östberg, V. (2001) »Att studera de yngres välfärd: en inledande beskrivning av levnadsnivåperspektivet och Barn-LNU.« I Jonsson, J, Östberg, V, Evertsson, M & Brolin Loftman, S *Barns och ungdomars välfärd. SOU 2001:55* Kommittén Valfärdsbokslut.
- Jonsson, J., Östberg, V., Evertsson, M. & Brolin Loftman, S. (2001) *Barns och ungdomars välfärd. SOU 2001:55* Kommittén Valfärdsbokslut.
- Kyhle Westermark, P., Hansson, K. & Vinnerljung, B. (2007) Foster parents in Multidimensional Treatment Foster Care: How do they deal with implementing standardized treatment components? *Children and Youth Services Review*, 29, s. 442-459.
- Lambert, E. & Wiebel, W. (1990) »Identifying and Gaining Access to Hidden Populations.« I Lambert, E (red) *The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations*. NIDA Research Monograph 98. Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Leinö, T.-L. (1984) *Inte lika men jämlika? Om finländska invandrares levnadsförhållanden enligt Levnadsnivåundersökningarna 1968, 1974 och 1981*. Stockholm: Institutet för social forskning.
- Lundström, T. & Wiklund, S. (2000) *Att växa upp i familjer med långvarigt försörjningsstöd. En forskningsöversikt om barns uppväxtvillkor i familjer med socialbidrag och små ekonomiska resurser*. Stockholm: FoU.
- Lundström, T. & Vinnerljung, B. (2001) »Omhändertagande av barn under 1990-talet.« I Szebehely, M. (red.) *SOU 2001:52. Valfärdstjänster i omvandling*. Antologi från Kommittén välfärdsbokslut.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2003) Klass, kön och etnicitet i den sociala barnavården. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 10, 2-3, s. 193.213.
- Nilsson, A. (2002) *Fånge i marginalen: uppväxtvillkor, levnadsförhållanden och återfall i brott bland fångar*. Stockholm: Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Qvotrup, J., Bardy, M., Sgritta, G. & Wintersberger, H. (red) 1994 *Childhood matters. Social theory, Practice and Politics*. Aldershot: Avebury.
- Redmond, G. (2008) *Childrens' perspectives on economic adversity: a review of the literature*. Sydney: The Social Policy Research Centre, University of South Wales, Sydney.
- Ringbäck Weitoft, G. (2003) *Lone parenting, socioeconomic conditions and severe ill-health. Longitudinal register-based studies*. Umeå: Umeå universitet, Department of public health and clinical medicine.
- Sallnäs, M., Vinnerljung, B. & Kyhle Westermark, P. (2004) Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child and Family Social Work*, 9, s. 141-152.
- Sallnäs, M. (2005) Institution eller familjehem? Om kommunal variation och vad den hänger samman med. *Socionomens forskningssupplement*, 18, s. 15-28.
- Sallnäs, M. (2006) »Institutionsvård för barn och ungdomar.« I Denvall & Vinnerljung (red) *Nytta och fördärv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2009) Samhällsvärdade ungdomar som vuxna. En uppföljande registerstudie. *Socionomens forskningssupplement* 24, s. 31-43.
- Sallnäs, M., Wiklund, S., Lagerlöf, H. (kommande) Samhällsvärdade ungdomar, gate-keeping och forskning.
- Salonen, T. (1997) *Övervältringar från socialförsäkringar till socialbidrag*. Lund: Lunds Universitet.
- Sandbaek, M. (2004a) Barn i hjelpeapparatet – kompetente og sårbare aktører. *Nordisk Sosialt Arbeid*, 2, 24, s. 98-109.
- Sandbaek, M. (2004b) »Barn i inntektsfattige familier.« I Sandbaek, M (red) *Barns levekår. Hva betyr familiens inntekt?* Nova Rapport 11/2004. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Selén, J. (1979) *Tre bidrag till välfärdsmåtningsmetodik*. Stockholm: Institutet för social forskning. Stockholms universitet.
- Sinclair, I., Wilson, K. & Gibbs, I. (2001) "A life

- more ordinary” What children want from foster placements. *Adoption & Fostering*, 25, 4, s. 17-26.
- Sinclair, I. och Gibbs, I. (1998) *Children's Homes: A study in Diversity*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Socialdepartementet (2004) *Ekonomiskt utsatta barn* (DS 2004:41) Stockholm: Socialdepartementet
- Socialstyrelsen (2000) *Förslag till modell för återkommande mätningar av barns och ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen/EpC(Epidemiologiskt centrum).
- Socialstyrelsen (2006) *Social rapport*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2008) *Statistik socialtjänst 2008:9. Barn och unga: insatser år 2007*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2009) *Folkhälso rapport*. Stockholm.
- SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm: Fritzes.
- Sunesson, S. (1990) »Familjevården, en del av individ- och familjeomsorgen i socialtjänsten: utvärderingsperspektiv och organisationsanalys.« I *Sju perspektiv på barns och ungdomars levnadsförhållanden*. SoS-rapport 1990:5. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Söderlind, I. & Engwall, K. (2003) »Var kommer barnen in? Svensk forskning om barn i ett femtioårs perspektiv.« I Florin, C. & Lundqvist, T. (red) *Historia – en väg till framtiden? Perspektiv på det förflutnas roll i framtidsstudier*. Stockholm: Institutet för framtidsstudier.
- Tideman, M. & Jedeskog, B. (2003) *Lika villkor? En komparativ studie av levnadsvillkoren för vuxna med utvecklingsstörning i fyra kommuner*. Halmstad: Wigforssgruppen för välfärdsforskning, Högskolan i Halmstad.
- Titmuss, R.. M. (1958) *Essays on the Welfare State*. London: Allen & Unwin.
- Ungdomsstyrelsen (2003) *De kallar oss unga. Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie 2003*. Stockholm.
- Ungdomsstyrelsen (2005) *Arenor för alla - en studie om ungas kultur- och fritidsvanor*. Stockholm.
- Wiklund, S. (2006) Signs of child maltreatment. The extent and nature of referrals to Swedish child welfare agencies, *European Journal of Social Work*, 9, 1, s. 39-59.
- Wilson, L. & Conroy, J. (1999) Satisfaction of children in out-of-home care. *Child Welfare*, 78, s. 53-63.
- Vinnerljung, B. (1996) *Fosterbarn som vuxna*. Lund: Arkiv
- Vinnerljung B. (1998) Fosterbarns skolgång och utbildning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 5, s. 58–80.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle Westermark, P. (2001) *Sammanbrott vid placeringar av tonåringar i dygnsvård* CUS/Socialstyrelsen. Stockholm.
- Vinnerljung B., Hjern A. & Öman M. (2004). Återplaceringar av barn i dygnsvård (II): - vad ökar eller minskar risken? 11, s. 150-167.
- Vinnerljung, B. & Sallnäs, M. (2008) Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child & Family Social Work*, 13, s. 144-155.
- Wulcsyn, F. (2008) *Child Well-Being as Human Capital*. Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Zetterqvist Nelson, K. (2001) *Att mäta barns psykiska hälsa med självskattningsskalor. En kunskapsöversikt*. Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköpings universitet.
- Östberg, V. (2001) »Hälsa och välbefinnande.« I Jonsson, J, Östberg, V, Evertsson, M & Brolin Loftman, S (red) *Barns och ungdomars välfärd*. SOU 2001:55 Kommittén Välfärdsbokslut.
- Östberg, V., Alfvén, G., Hjern, A. (2006) Living conditions and psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 95, s. 929-934.

Summary

Living conditions among children in care from a welfare perspective Economic and material resources, psychological health and access to social support among youth in foster care and residential care

The study is a replication of the recurrent national surveys of living condition of children in normal populations. By using the same design, we approached children aged 13–18 (n=272) in foster care as well as residential care. In this article, we report results in the following dimensions: economic and material resources, psychological health and access to social support. The research questions were: (a) to what extent do children in care access resources in these dimensions? (b) are there any differences between adolescents in foster care and adolescents in residential care in this respect? and (c): are there any differences between children in care and children in general in this respect?

The study shows that children in care in general have access to less resources than those in normal populations in the welfare dimensions studied. This holds particularly for adolescents in residential care, where the differences are substantial. Thus, the care context tends to differentiate the extent to which society acts to compensate for the initial disadvantaged position from which children in care often originate. Furthermore, the article discusses how a general welfare perspective supplements and modulates the more traditional treatment perspective that is often associated with research on children in care.