

SOCIONOMENS

Forsknings- supplement

NR 33



Redaktör: Hans Swärd

SOCIONOMENS
**Forsknings-
Supplement**

Redaktion

Hans Swärd
redaktör för forskningssupplementet
046-222 94 15

E-post

hans.sward@soch.lu.se

Lena Engelmark
chefredaktör och ansvarig utgivare
08-617 44 37

E-post

lena.engelmark@akademssr.se



Telefon, växel

08-617 44 00

Telefax

08-617 44 40

Adress

**Box 12800
112 96 Stockholm**

Internet

www.socionomen.nu



Åsikter som framförs i signerade artiklar
och recensioner står för författarna.

Socionomen
ISSN 0283-1929

Välfärd, tvång, vetenskap och grupper utanför

Detta är det 33:e numret av socionomens forsknings-
supplement och det första 2013.

År 2013 kommer att uppmärksammas av vetenskapssamhället, främst därför att det är 100 år sedan den svenska riksdagen fattade beslut om att införa den första generella socialförsäkringen, nämligen den allmänna pensionsförsäkringen. Sverige var därmed först i världen med att införa en allmän socialförsäkring som gav en obligatorisk grundtrygghet för de äldre som fyllt 67 år. Beloppen var låga och i många fall svåra att leva på. Men de principer som sätts var viktiga för den senare utvecklingen av den Nordiska välfärdsmodellen med olika universella rättigheter.

Pensionsförsäkringen syftade nämligen till att ge en grundtrygghet för stora delar av befolkningen och byggde på förutbestämda kriterier. För att använda den brittiske socialpolitikern och socialvetaren Richard Morris Titmuss (1907-1973) begreppsapparat kan man tala om universella rättigheter, som ska förhindra fattigdom innan den uppstår. Motsatsen är selektiva rättigheter enligt Titmuss. Dessa riktar sig till små och ofta redan fattiga grupper och bygger på en individuell behovsprövning som det gamla och illa sedda fattigunderstödet 1913 var exempel på.

Det sociala trygghetssystemet som metod för att bekämpa fattigdom och utanförskap, och kontroversen kring pensionsförsäkringen för 100 år sedan kan lära oss något i dag när klyftorna i samhället ökar och stora grupper tvingas vända sig till socialtjänsten för sin försörjning eller för att få någonstans att bo. Ska vi använda selektiva eller generella metoder för att utrota den moderna fattigdomen eller skapa dragligare förhållanden för hemlösa, missbrukare, ungdomar som befinner sig i familjehem, på institution eller står utanför det ordinarie skolsystemet eller på annat sätt befinner sig utanför den generella välfärden?

Tankarna om en obligatorisk pensionsförsäkring föddes redan 1884 genom att den liberale politikern Sven Adolf Hedén motionerade om frågan i riksdagen. Det kom att leda till att förslaget utredes under närmare tre decennier av olika utredningar. Ålderdomsförsäkringskommittén som slutligen förberedde reformen ansåg att en pensionsförsäkring med en statlig huvudman skulle kunna ge en mer värdig hjälp än den kommunala fattigvårdens behovsprövade understöd, samtidigt som kommunernas fattigvårdsutgifter skulle kunna minskas. Dessutom skulle de pensionärer som försörjdes av fattigvården komma ifrån kommunala olikheter i den individuella behovsprövningen.

Motståndarna till pensionsförsäkringen var en grupp socialliberala aktörer med hemvist i bland annat Centralförbundet för socialt arbete, Föreningen Arbetare och Studenter, Frisinnade landsföreningen, Fredrika Bremerförbundet och Svenska fattigvårdsförbundet. Gruppen, som kom att kallas "fattigvårdsfolket", ville istället för en allmän pensionsförsäkring satsa på selektiva rättigheter genom en reformerad fattigvård. Fattigvårdsfolket



Hans Swärd

ansåg att det var viktigt att skilja mellan "oförskyllt" och "självförvållat" fattig och att dessa båda grupper borde behandlas på olika sätt. Det kunde ge fel signaler till allmänheten, om även dem som inte arbetat och gjort rätt för sig under livet, till exempel missbrukare eller försumliga försörjare, skulle premieras med att få folkpension. Arbetsmoralen skulle kunna försämrast genom att människor vande sig vid bidrag utan att göra en motprestation. Det kunde minska arbetsmoralen i samhället och skapa orättvisa gentemot dem som skött sig och betalat skatt. En reformerad fattigvård var ett bättre alternativ, enligt fattigvårdsfolket, eftersom den skulle kunna verka uppfostrande och inympa plikt känsla och

vikten av skötsamhet. Fattigvårdsfolket menade också att pensionen skulle kunna slösas bort och att de "oskötsamma" pensionärerna ändå skulle hamna inom fattigvården. Också de ekonomiska argumenten spelade in. Det ifrågasattes om vi hade råd med en så dyr reform. Sverige var på den tiden ett mycket fattigt land i utkanten av Europa med många äldre i befolkningen och det fanns en oro för födelsetalen när så många emigrerat till Amerika.

Trots sådana här invändningar antogs reformen av riksdagen under stor enighet bland de politiska partierna. Fattigvårdsfolkets farhågor besannades aldrig och när reformen väl var beslutad fick



de ekonomiska argumenten mindre betydelse och senare kunde pensionerna i olika etapper höjas till mer rimliga nivåer. 1913 års pensionsförsäkring ses i dag som en viktig etapp i utvecklingen av de universella sociala trygghetssystemen och många pensionärer befriades från det ovärdiga fattigvårdssystemet och behövde inte heller ligga familjen eller välgörenheten till last. Låt oss i år blicka tillbaka på välfärdens historia och lära oss något viktigt om hur vi kan behandla de grupper som i dag befinner sig i välfärdens marginaler.

1913 kan också ihågkommas för en annan sak. För 100 år sedan antog riksdagen den första alkoholistlagen som bland annat gjorde det möjligt för samhället att tvångsvårda alkoholister. Lagen trädde först i kraft 1916 då alkoholistanstalten Venngarn stod färdig att tas i bruk. Lagstiftningen har haft en stark överlevnadsförmåga och den lever kvar i dag i Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Ärligen tvångsomhändertas hundratal vuxna enligt denna lag.

Den 30 november 2012 försvarade Weddig Runquist sin doktorsavhandling "Legitimering av tvångsvård. Klienter och deras socialsekreterare om LVM" vid Lunds universitet. I avhandlingen undersöks både hur socialsekreterare motiverar att de har initierat tvångsomhändertaganden och hur klienterna uppfattar dem. Författaren undersöker också hur klienternas sociala situation påverkas av tvångsvården. Bostadssituationen är ofta ett problem vid

utskrivning från tvångsvård. Avhandlingen ger oss anledning att reflektera över denna hundraåriga svenska tradition att vårda vuxna missbrukare mot deras vilja.

Missbrukare är en grupp som är styvmoderligt behandlad av samhället i dag. Tidigare forskning visar att det skett sådana förändringar i Socialtjänstlagen att frivilligvården för missbrukare försämrats. Rätten till vård- och behandlingsinsatser togs bort i 1997 års lagversion. Ekonomiska nedskärningar har gjort att missbrukarna är lågprioriterade och den uppsökande verksamhet som man tänkt sig 1982 för att tillförsäkra missbrukarna vård och behandling har inte blivit mycket av och i många fall finns inga adekvata vårdalternativ. Det finns också ett godtycke i hur lagen tillämpas och det finns stora lokala variationer.

För alla som är intresserade av välfärd, tvång, vetenskap och socialt arbete kan 2013 bli ett intressant år där vi förhoppningsvis kan lära oss något genom att både blicka bakåt i historien och framåt för att finna lösningar för de grupper som i dag står utanför den generella välfärden och blir hänvisade till kommunernas socialtjänst.

En viktig uppgift för forskningen i socialt arbete i dag är att granska luckor i välfärdssystemen och lyfta fram de grupper som antingen befinner sig utanför de generella systemen och/eller är missgynnade av dem. Detta nummer innehåller två originalartiklar där två sådana grupper lyfts fram, dels ungdomar som befinner sig i familjehem eller på institution, dels en grupp som nästan är helt

FREDRIKSDAL

Högländets Utredningshem AB

Fredriksdal är ett kvalificerat utredningshem med tillstånd att ta emot 24 personer för boende och öppenvård. Vår målgrupp är familjer med barn i åldern 0-13 år, blivande föräldrar utan barn samt familjer i öppenvård som socialtjänsten bedömer är i behov av utredning och behandling.

Målgruppen utgörs av familjer med sociala problem samt barn och vuxna med psykologisk och psykiatrisk, inklusive neuropsykiatrisk problematik.

Vårt kännetecken är en hög kompetensnivå med ett utredningsteam som samarbetat under många år med utredningsarbete. Vi har socionomer, pedagoger, förskollärare, sjuksköterska, vuxenpsykiater, vuxenpsykolog och barnpsykolog i teamet samt barnpsykiater och barnläkare knutna till verksamheten.

Kontakta oss för mer information

tel. 0380 - 261 10

www.utredningshem.se

Statens
institutions
styrelse SiS

SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora

För kvinnor och män med missbruksproblem

Ekebylund har

- utredning
- kvinnoprogram
- individuell behandling
- återfallsprevention
- motiverande samtal

Östfora har

- fysisk rehabilitering
- individuell behandling
- CRA
- återfallsprevention
- motiverande samtal

SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora

Avd. Östfora

740 21 Järlåsa

Tfn 018-564 500

Avd. Ekebylund

Skånela

195 96 Rosersberg

Tfn 08-594 306 00

osynliga i dag, nämligen de ungdomar och unga vuxna som går i särskola.

Den första gruppen, det vill säga barn och ungdomar som är placerade utanför det biologiska hemmet, har behandlats av en rad utredningar den senaste tiden, bland annat utredningen om Vanvård i social barnavård (SOU 2009:99) och Upprättelseutredningen (SOU 2011:9). Delvis som en följd av upprättelse- och vanvårdsutredningarna beslöt regeringen vid regeringssammanträde sommaren 2012 att en översyn skulle göras av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Det sägs i direktiven att även om barn- och ungdomsvården har genomgått stora förändringar och kommit att genomsyras av ett barnrättsperspektiv krävs det en "övergripande översyn". Också Socialstyrelsens tillsynsrapport för 2011, Barnombudsmannen och Statens institutionsstyrelse har påpekat brister för de ungdomar som är placerade av samhället. Det gäller bland annat rättssäkerheten och barn och ungdomars möjligheter att komma till tals.

Den första artikeln behandlar denna grupp och är författad av professorerna i socialt arbete Tommy Lundström och Marie Sallnäs, båda vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Artikeln har titeln Att värdera dygnsvård - hur nöjda är barnen och vilken betydelse har det? Författarna har försökt fånga barnens egna utsagor när de varit placerade utanför den biologiska familjen i familjehem eller på institution. Man har ställt frågor om hur

barnen värderar den vårdmiljö de befinner sig i och synen på de vuxna som tar hand om dem. Det empiriska materialet bygger på uppgifter från 272 barn i tre mellansvenska län.

Den andra artikeln handlar om en grupp som är osynlig i dagens samhälle, nämligen ungdomar och unga vuxna i åldern 16-21 år i särskola. Personer med funktionshinder är en ny grupp som hamnat inom socialtjänsten genom LSS - Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Socialtjänsten måste på ett annat sätt än tidigare samverka med andra aktörer, till exempel särskolorna. Artikeln har titeln "Så att man inte går och gör fel! En pilotstudie om sexualkunskap i gymnasiesärskolan". Författaren visar att personal inom särskole-, omsorgs- och habiliteringsverksamheter samt socialtjänst ofta saknar kunskaper om sex- och samlevnadsfrågor. Artikeln bygger på en kvalitativ intervjustudie. Lotta Löfgren-Mårtenson är docent i Hälsa och samhälle, inriktning sexologi, vid Institutionen för socialt arbete, Malmö högskola. Hon är verksam inom forskningsprogrammet Kön, sexualitet och socialt arbete.

Trevlig läsning!

Hans Swärd
Professor och redaktör för forskningssupplementet



**För att jag är en flicka
är det inte lika viktigt
att jag går i skolan**

**Var med och utbilda varje flicka!
Bli Flickaföretag på plansverige.org**

 **because I am a Girl**

Att värdera dygnsvård – hur nöjda är barnen och vilken betydelse har det?

AV TOMMY LUNDSTRÖM & MARIE SALLNÄS

I artikeln presenteras en undersökning av hur barn som är placerade i dygnsvård upplever sin situation. Det visar sig att de allra flesta är nöjda men att det finns grupper som inte trivs i sin vårdmiljö. Särskilt missnöjda är flickor i institutionsvård. Barns upplevelser av vården diskuteras också i förhållande till andra sätt att mäta kvalitet och utfall.

Syftet med den här artikeln är att med utgångspunkt från barns egna utsagor diskutera hur de har det under tiden de är placerade i familjehem eller vid institution (HVB, Hem för vård eller boende). Barnens syn på vården presenteras i form av svar på några enkla frågor om hur de som helhet värderar vården och hur de ser på fosterföräldrar respektive personal. I artikeln diskuteras också olika sätt att undersöka och värdera dygnsvårdens utfall och kvalitet. Vi ser en sådan diskussion som både forskningsmässigt viktig och relevant för det praktiska sociala barnvårdsarbetet. Det empiriska materialet är hämtat från en studie om levnadsnivå bland barn i samhällsvård (för andra rapporter från studien se Lagerlöf 2012, Lundström & Sallnäs 2009, 2011; Sallnäs, et al 2010a, b; 2012, Wiklund & Sallnäs, 2010).

Hur blir det? Hur var det? och Hur är det?

Principiellt kan man säga att undersökningar om dygnsvårdade barns förhållanden brottas med tre olika frågor: *Hur blir det?* *Hur var det?* och *Hur är det?* Den första frågan - *Hur blir det?* - siktar in sig på framtiden och handlar om vad som händer efter placeringens slut, ofta bortom barndomen. Viktiga i detta sammanhang är studier om i vilken utsträckning placerade barn som vuxna återfinns i kriminalregistren, i registren över socialbidragstagare och sjuk-skrivna osv. Jämförelsepunkterna är ofta "normalbarn" i betydelsen barn som inte varit placerade under uppväxten, men ibland också andra mer eller mindre belastade eller underprivilegierade grupper (t ex de som levt i ekonomisk knapphet eller haft kontaktperson via socialtjänsten). Den här typen av epidemiologiska studier har tillfört helt central kunskap om framtidsutsikterna för placerade barn. Studierna bygger på stora datamängder som finns samlade i databaser. Ofta är registren upprättade av olika slags "samhälleliga kontrollinstitutioner", och vad som kan studeras begränsas av vad som finns tillgängligt i databaserna (Sallnäs & Vinnerljung 2009).

Registerforskningen har bidragit med att problematisera dygnsvårdens utfall. Man har t ex kunnat visa att dygnsvårdade barn i genomsnitt har sämre skolunderbyggnad än normalpopulationen och att svaga skolresultat i sin tur är starkt relaterade till andra problem. Att intressera sig för hur det går för de dygnsvårdade barnen har stöd i lagstiftningen där den sociala barnvårdens betydelse för att förhindra en ogynnsam utveckling utgör en grundbult. Att undersöka hur det går för de placerade barnen kan med andra ord sägas utgöra ett test på målpuppfyllelse. Hur det går i framtiden har blivit föremål för ett ökat forskningsintresse i Sverige sedan 1990-talet, bland annat genom en omfattande serie registerstudier (se t ex. Vinnerljung et al 2006, 2010a, b; Vinnerljung et al 2010b; Berlin et al 2011). Också i effektstudier av specifika former av dygnsvård ställs frågan *Hur blir det?* men då är uppföljningstiderna ofta ett eller två år, alltså "framtid" i ett kortsiktigt perspektiv (se t ex Kyle Westermarck 2009).

Kvalitativt inriktade forskare intresserar sig naturligtvis också för hur det går för de dygnsvårdade barnen efter att de lämnat vården. I Sverige märks framförallt Gunvor Anderssons forskning. Med hjälp av kvalitativa intervjuer har hon följt ett antal barn genom dygnsvården och in i vuxenlivet. I rapporten "Utsatt barndom – Olika vuxenliv" analyserar hon barnens vuxenliv på basis av deras barndomserfarenheter (Andersson 2008, s. 12).

Den retrospektiva frågan - *Hur var det?* - handlar om före detta dygnsvårdade barn som förmedlar sin bild av hur det var att vistas (för kortare eller längre perioder) i dygnsvård. Här inryms bland annat så kallade leaving care studier med frågor om hur barnen

haft det, men också om hur de ser på framtiden (se t ex Höjer & Sjöblom, 2010, 2011). Det finns metodologiska svårigheter med att ställa retrospektiva frågor, dvs. att i efterhand fråga barn om hur de hade det när de var placerade. Det kan handla om både direkta minnesfel och att den nuvarande livssituationen smittar av sig på uppfattningen om den vård man tidigare befann sig i, något som kan gå i både positiv och negativ riktning. Detta är problematiskt om man är ute efter hur det "verkligt var", men ger å andra sidan en bild av vilka subjektiva värderfarenheter personerna i fråga bär med sig och vilken innebörd och tolkning de ger dem senare i livet. Man kan dock tänka sig att frågor om hur det var kan ge en förskönad bild av dygnsvårdens villkor, inte minst för att en sådan försköning kan fungera som ett sätt att som vuxen hantera en svår barndom (Vinnerljung 1996). Samtidigt är det just mycket mörka berättelser om "hur det var" som under senare år gett mest genljöd i den svenska och internationella diskussionen om dygnsvård.

I Sverige har Vanvårdsutredningen (SOU 2011:61) och Upprättsseutredningen (SOU 2011:9) tydligt pekat på att dygnsvård i vissa fall kan vara direkt farlig, så farlig att det kan leda till skadestånd från staten för dem som drabbats. Bägge dessa utredningar byggde på berättelser från vuxna, som via bland annat annonser i pressen fått möjlighet att berätta om den vanvård de utsatts för. Dessa båda utredningar utgör kanske de historiskt viktigaste incitamenten för att reformera och kontrollera den svenska dygnsvården sedan 1930-talets skandaler kring institutionsvården. På det sättet kan berättelser om hur det var spela en mycket viktig roll. Så har fallet varit också i bland annat Australien, Irland och Norge där liknande utredningar genomförts och lett till skadestånd och offentliga ursäkter (Human Rights and Equal Opportunity Commission & Wilkie 1997; Community Affairs References Committee 2004; CICA 2003; NOU 2004:23).

Hur är det?

Den här artikeln ägnas framförallt åt hur barn svarar på frågan *Hur är det?*, alltså hur ser barn på den vårdmiljö de befinner sig i. Vi behandlar forskning som säger något om hur barn i pågående vård upplever sin omgivande miljö. Utgångspunkten tas i den forskningstradition som säger att ska man få veta hur barn har det och hur de mår, måste man fråga dem (se t ex Ben-Arieh 2005; Christensen & James 2008). Att det är betydelsefullt att fråga barn om deras förhållanden utesluter naturligtvis inte att information om barns omständigheter från andra källor är viktiga – när det gäller placerade barn t ex familjehemsföräldrars eller institutionspersonals rapporter om barns skolarbete eller kamratkontakter, men det är barnen som kan tala om vad de upplever, hur de mår, vilken innebörd de ger olika händelser osv.

Det finns flera skäl att ägna intresse åt "hur är det-frågan" för placerade barn, särskilt för dem som vistas en längre tid i dygnsvård. Kunskap baserad på placerade barns uppfattningar om vad som är bra och dåligt kan hjälpa professionella och andra att både värdera olika vårdmiljöer och att ge vägledning för hur vården kan förbättras. Egelund & Hestbæk (2003) pekar på att kunskap om hur placerade barns vardagsliv ter sig i deras ögon, vilka existentiella konflikter de har att brottas med och liknande frågor är nödvändiga för att kunna hjälpa barn på bästa möjliga sätt. Argument har också framförts för att barns tillfredsställelse med sin vårdmiljö regelmässigt bör ingå bland de utfallsmått som används för att värdera dygnsvård (Wilson & Conroy 1999). Andersson (2009) argumenterar för att ta frågan



om barnavårdens barns nöjdhet på allvar och att tanken på ett NKI-index (nöjd-klient-index) för barn i samhällsvård bör prövas.

Det finns starka etiska argument för att bry sig om vad barnen tycker om vården, som den ser ut för dem i nuet. För barnen spelar vistelsen i dygnsvård en viktig roll i deras liv oavsett hur det går för dem i framtiden, som vuxna. Inställningen bör rimligen vara att de barn som omhändertags skall kunna leva ett gott liv medan de är placerade och omvänt att samhället på alla sätt skall undvika att de far illa. För att tala i konsekvensetiska termer: Såväl godhetsmaximeringsprincipen (samhället skall arbeta för att barnen får ett gott liv) som skademinimeringsprincipen (man skall undvika att de kommer till skada) är tillämplig, men kanske kan man också tänka sig att den så kallade likabehandlingsprincipen är aktuell. I så fall kan det vara en rimlig princip att barn i dygnsvård inte skall ha det sämre än andra barn, det vill säga de skall ha villkor som (minst) ligger i nivå med "genomsnittliga" barn.

Ett skäl till att ställa sig frågan Hur är det? är att det idag närmast kan sägas utgöra ett krav i sig att lyssna på vad alla slags klienter, patienter eller brukare har att säga. Under de senaste 25 åren har barn kommit att allt mer uppmärksammas som självständiga aktörer med egen röst värd (eller kanske till och med nödvändig) att lyssna till. Det är ett imperativ som rimligen borde ha konsekvenser för såväl den sociala barnavården som forskningen om den. Världen är dessutom numera fylld av konsumentundersökningar och nöjdhetsindex av olika slag. Även om de långtifrån alltid spelar någon större roll för den praktiska verksamheten, kan de trots allt utgöra väckarklockor och varningssignaler eller faktiskt också ge besked om att allt är väl.

Tidigare forskning: Hur är det? – enligt barns uppfattning.

Här skall kort presenteras tidigare forskning om hur placerade barn ser på sin vårdmiljö. Vi har uteslutande tagit med undersökningar som bygger på barns egna utsagor och som gäller barn i pågående vård. Vanliga sätt att fråga är t ex: "hur nöjd är du med ditt familjehem, den institution du vistas vid?", "hur säker känner du dig i din vårdmiljö?", "hur uppskattad känner du dig i din vårdmiljö?". I vissa studier har man med frågor som handlar om att värdera sin nuvarande situation i relation till hur man tror man skulle haft det om man inte placerats: "om du hade stannat kvar hemma hade din situation då varit bättre, sämre eller oförändrad?". Ibland ber man barnen värdera om de tycker att de har det bättre i sin vårdmiljö än vad de hade det hemma (Wilson & Conroy 1999; Ward et al 2005). I några studier har man sökt efter samband mellan bakgrundsfaktorer och barns uppfattning om vårdmiljön, liksom samband mellan nöjdhet med vårdmiljön och hur barn mår (Delfabbro et al 2002). I vissa studier utgår man från att vårdmiljön i stor utsträckning formas av institutionspersonal eller fosterföräldrar och för att fånga barns uppfattning om miljön frågar man om sådant som relationen till personal/fosterföräldrar, om de har tid och om de ger stöd (Ratkis et al 2011).

Presentationen i Tabell 1 är inte uttömmande, den syftar snarare till att ge en bild av olika slags studier och att fungera som utgångspunkt för en diskussion om värdet av data baserade på placerade barns uppfattningar. Eftersom vi i denna studie har ett "nu-perspektiv", presenterar vi endast studier som undersöker upp-

fattningar om vårdmiljön bland barn i pågående vård. Forskningen är med enstaka undantag utländsk och visar barns värdering av i huvudsak brittisk, australiensisk och amerikansk dygnsvård, och bristen på svenska studier är påfallande. Vi vet att social barnavård skiljer sig åt mellan länder och det gäller inte minst dygnsvården (t ex. institutioner för tonåringar). Det innebär att överförbarheten av forskningsresultaten kan diskuteras.

I studierna återfinns olika sätt att ställa frågor, olika populationer och mer eller mindre risk för snedvridning av urvalet. Det går inte att undgå frågan om den bild som kommer fram färgas av att det är vissa barn som velat delta i studier och/eller varit möjliga att få kontakt med. Ofta är studierna små och bortfallet är avsevärt. Det är väl känt att det är svårt att i forskningssyfte över huvud taget komma i kontakt med placerade barn. Om de missnöjda inte deltar innebär det att de positiva sidorna av vården överskattas. Det är svårt att värdera i vilken utsträckning detta är fallet, men viktigt att ha i minnet. Problemet är mer eller mindre olösligt, barn kan inte tvingas att delta i studier om de inte vill och några blir också hindrade (se översikt i Sallnäs et al 2010b). Det man med säkerhet kan säga är att både positiva och negativa röster är "ohörda" men vi vet inte i vilken riktning det slår. Det är dock fullt möjligt att andelen missnöjda barn utgör en större andel än vad som kommer fram i vår och andras studier. Ett annat problem är att studierna i flera avseenden är så olikartade att det är problematiskt att jämföra resultaten. Om studierna hade pekat åt väldigt olika håll hade det varit svårt att alls dra några mer övergripande slutsatser. Som vi ska se finns dock några mönster.

De flesta är nöjda

Av tabellen framgår att barn i stor utsträckning är nöjda med sina vårdmiljöer. Så stora andelar som 80 procent eller mer är nöjda, anser sig väl behandlade, accepterar reglerna och kommer bra överens med familjehemsföräldrar. Undantag utgörs av en studie av Dunn et al (2010) av barn (9-11 år) som varit placerade relativt kort tid (0-13 månader). Cirka hälften trodde att de skulle haft det bättre om de inte placerats, men 67 procent tyckte att det var "ok" eller "very helpful" att vara placerad. Förbättrade materiella omständigheter var något som uppskattades.

Även om den allmänna bilden är att barnen är nöjda, finns emellertid mindre grupper av barn (5-20 %) som rapporterar att de inte får tillräcklig hjälp, att de inte kommer överens med familjehemsföräldrar eller andra barn i hemmet, att reglerna i institutionsmiljön är inkonsekventa och orimliga (t ex vid teckenekonomi), men att det sistnämnda åtminstone delvis kan kompenseras av goda relationer till personalen.

Barn i familjehem mer nöjda än barn i institution

Ett tydligt mönster är att barn i familjehem är mer positiva än de i institutionsmiljöer. Flynn et al (2006) omfattande studie (n=414) visar detta, liksom flera andra undersökningar. Undantag utgörs av de 48 ungdomarna i Sinclair och Gibbs (1998) undersökning där nästan hälften uttryckte att de föredrog en institutionsmiljö framför familjehemsvård (flera hade erfarenhet av bägge formerna av vård). Flynn et al (2006) konstaterar att även om forskningsområdet är metodologiskt spretigt kan man dra två slutsatser (1) barn i familjehem rapporterar höga nivåer av tillfredsställelse med sin placering, (2) när vårdformerna jämförs är barn mer nöjda med familjehem

Tabell 1. Några studier där man frågat barn om deras upplevelse av pågående vård

Författare, år, land	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Resultat
Chapman et al (2004), USA	316 barn (6-15 år) som varit placerade minst ett år i familjehem eller institution.	Intervjuer och datorstödda självintervjuer	90 % tyckte om de personer de levde med, men cirka hälften skulle vilja bo med sin mor. Barn i institution var mindre nöjda.
Dance & Rushton (2005), Storbritannien	29 barn (10-19 år) undersökta efter 6 år i familjehemsvård/ adoption	Intervjuer	69 % hade goda relationer med familjehemsföräldrar, 13 % dåliga. Enligt 66 % var det gott emotionellt klimat i familjen och enligt 10 % var klimatet negativt.
Delfabbro et al (2002), Australien	Studie 1: 51 barn (4-15 år) sex månader efter påbörjad vård, familjehem eller institution. Studie 2: 48 barn (medelålder 13 år) i långvarig familjehemsvård.	Intervjuer Intervjuer	92 % ansåg sig väl behandlade, 86 % tyckte reglerna var acceptabla. Barn i institutionsvård var mindre nöjda i alla avseenden. Nöjdhetsnivåer mellan 80-90 %, 20 % tyckte att de behövde mer hjälp och kom inte alltid överens med fosterföräldrar.
Dunn et al (2010), USA	180 barn (9-11 år) i familjehem eller institution	Intervjuer	42% trodde livet skulle vara bättre om de inte var placerade, 27 % tyckte livet skulle vara sämre utan placering, 67 % tyckte det var ok eller "very helpful" att vara placerad. Barn i institutionsvård var mindre nöjda.
Fernandez (2010), Australien	59 barn (4-14 år vid placering) i långvarig familjehemsvård	Intervjuer (återkommande)	Alla barn utom ett kom bra överens med familjehemsmamma, 48 % kom bra överens med bägge familjehemsföräldrarna, 11 % kom dåligt överens med familjehemssyskon.
Flynn et al (2006), Kanada	414 barn (10-17 år) i familjehem eller institution	Intervjuer	Nöjdhet med placering i medeltal 15 på en 18-gradig skala. Av barnen i familjehem var 82 % nöjda, bland barn vid institutioner var 39 % nöjda.
Rauktis et al (2011), USA	Unga (18-20 år) i vård eller som nyligen lämnat dygnsvård, familjehem eller institution.	Fokusgrupper	Majoriteten såg vårdmiljöns regler, inklusive teckenekonomi, som negativa, stigmatiserande och dåligt åldersanpassade. Goda relationer till personal kunde till viss del vara kompenserande.
Selwyn et al (2010), Storbritannien	140 barn (8-14 år) två månader efter påbörjad vård, 160 intervjuade efter ett år, 54 barn intervjuade vid bägge tillfällena. Familjehem.	Intervjuer	Barn intervjuade vid bägge tillfällena: 85 -96% av barnen markerade "happy face", 96 % att de kände sig säkra (safe) och att "people care about me here". Cirka 6 % kom inte överens med sina familjehemsföräldrar, 22 % var osäkra på reglerna. De negativa uppfattningarna minskade mellan intervjuerna.
Sinclair & Gibbs (1998), Storbritannien	223 barn (majoriteten 12-18 år) i institution	Intervjuer	55-66% kom mycket bra överens med personal/ kontaktperson, 17% var "very unhappy" med regler, 58 % tyckte att personalen hade tid för dem.
Timms & Thoburn (2003), Storbritannien	706 barn (6-20 år) i familjehem eller institution	Enkät	72 % kände sig säkra (safe) i vårdmiljön
Ward et al (2005), Storbritannien	27 barn som lämnat familjehem eller institution plus 38 barn i pågående vård.	Intervju och kort skriftligt formulär	18 % ogillade allting. En tredjedel nämnde som positivt: ökad materiell standard, kontakten med vissa vuxna, att leva i familjemiljö. Negativt: hemlängtan, saknar biologisk familj, regler, personalens respektlösa inställning.
Whiting & Lee (2003), USA	23 barn (7-12 år) i familjehem	Etnografiska "life stories"	Även om det fanns problem, så hade de flesta goda erfarenheter av sitt familjehem
Wilson & Conroy (1999), USA	1100 barn (5-18 år) i familjehem eller institution	Intervjuer	82-87 % uppfattade sig "loved". De flesta barn ansåg att de hade det bättre nu än tidigare (innan placering). Barn i familjehem var mer nöjda än de i institution.
Andersson (1998), Sverige	22 barn (10-11 år) i familjehem	Intervjuer	Barnen tyckte om sina familjehemsföräldrar, såg dem som de viktigaste personerna, ville stanna kvar, "ingen skillnad mot vanlig familj"



än med institutioner. Författarna menar att resultaten är robusta och allmängiltiga; de är vare sig "sample specific or country-specific" (a.a., s. 200) och det är också vår huvudsakliga tolkning av forskningsläget. Man bör dock komma ihåg att om en stor majoritet är "nöjd" betyder det att det också finns en icke nöjd minoritet, och i dygnsvårdssammanhang är den gruppen extremt viktig.

Svensk forskning med syfte att undersöka placerade barns nöjdhet är minst sagt sparsam. Vi vill nämna Gunvor Anderssons (1998) intervjuundersökning av yngre barn (10-11 år) i familjehem. Bilden är positiv. Barnen tyckte om sina familjehemsföräldrar och tyckte inte att det är någon skillnad mot att bo i en vanlig familj, "andra tycker nog att det är skillnad, men jag är väl ungefär som en vanlig. Jag tycker i alla fall att jag har det bra här" (s. 16) eller att det är bättre i familjehemmet för att det inte är så mycket bråk där, "det är bättre att bo här, för att bo hemma hade varit jobbigt" (s. 16). I Anderssons longitudinella studie där barn i vård återkommande intervjuas, vävs de olika frågorna om nutid, framtid och dåtid samman, inte minst i en senare publikation (se Andersson 2008).

Sammantaget kan man konstatera att i tidigare forskning där barn tillfrågats om hur nöjda de är med sin vårdmiljö rapporteras höga siffror. Detta gäller i synnerhet barn i familjehem som är mer positivt inställda än barn i institutionsvård. Det finns naturligtvis en selektion i fråga om vilka som placeras i den ena eller andra vårdformen, något som sannolikt påverkar deras inställning till vården.

Vad är positivt respektive negativt?

I ett antal kvalitativa studier har man velat komma åt vad barn beskriver som positiva respektive negativa förhållanden i sina vårdmiljöer. Dunn et al (2010) konstaterar att det är mer variation i ut-sagorna om vad som är bra än vad som är dåligt. Ward et al (2005) menar att barnens svar visar att deras uppfattning om vårdmiljö är relaterad till många små saker och att allt som barnen tyckte var viktigt inte alltid är mätbart, t ex "the ordinariness" i det dagliga livet, att äta tillsammans, att göra vardagliga saker tillsammans osv. Sinclair et al (2001) menar att deras resultat i sammanfattning visar att barn i familjehem vill ha "a life more ordinary" (s. 24). Brist på "vanlighet" är också något som barn i dysfunktionella institutioner, eller i mycket behandlingsinriktade familjehem, pekar på som negativt. Att det vardagliga livet ofta lyfts fram som viktigt, kan ha sin bakgrund i att placerade barn ofta kommer från miljöer där ett fungerande vardagsliv är långt ifrån självklart. Som negativa inslag i vårdmiljön nämns exempelvis för hårda och inkonsekventa regler, att löften inte hålls, att man inte passar ihop med familjehemmet, att känna sig ensam, att var utan vänner (Dunn et al 2010, Ward et al 2005).

Vad har betydelse för tillfredsställelsen?

Försök har gjorts att analysera vilka bakgrundsfaktorer som hänger samman med nöjdhet bland barnen, men bilden är splittrad och tydliga samband är svåra att finna (bortsett från om barnen är placerade i familjehem eller institution). I fråga om kön fann dock Dunn et al (2010) att fler flickor än pojkar trodde att deras liv varit sämre om de inte placerats och menar att det kan hänga samman

med att fler flickor blivit utsatta för övergrepp, något som i sin tur är kopplat till mer tillfredsställelse med vårdmiljön. Författarna är inne på den komplicerade frågan om sambandet mellan barns bakgrund och problem å ena sidan och hur de upplever vården å den andra sidan. Det är naturligtvis så att barns tidigare förhållanden, psykiska hälsa och problembelastning spelar roll för i vilken grad de kan tillgodogöra sig "god vård", men också för hur de värderar den. Både i Anderssons (2008) svenska studie och i Dance & Rush-ton (2005) visade det sig att syskonpar kunde uppfatta samma familjehem på helt olika sätt (se även Angel 2009). Det har sannolikt att göra både med familjehemmen som miljöer i sig (inklusive familjens sätt att relatera till barnen) och med de placerade syskonen som personer och vilka erfarenheter de har.

Metod

Vår studie baserar sig på uppgifter från 272 barn placerade i familjehem eller HVB via kommunernas socialtjänst. I ett första led har uppgifter inhämtats från samtliga kommuner i tre mellansvenska län (Uppsala, Stockholms och Sörmlands län) om vilka barn 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 barnen 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.

Urval och bortfall

Urval av barn 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 barn. *Urval av barn i familjehem:* 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, var inte familjehems-placerade m.m.). Nettopopulationen blev 261 barn 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 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 fall det över huvudtaget var möjligt att genomföra datainsamlingen.

Efter det att de yngre barnen exkluderats omfattar studien 434

¹⁾ Ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen (§ 12-hem) har ej tagits med i studien.

²⁾ 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.

barn i åldern 13-18 år, varav 212 var placerade i HVB och 222 i familjehem. Av de 434 barnen svarade 272 på frågorna, vilket ger en sammanlagd svarsfrekvens på 63 procent. Bland de vid HVB är svarsfrekvensen högst (69 %), medan den är lägre bland familjehemsbarnen (56 %). Med tanke på studiens karaktär måste svarsfrekvenserna ses som relativt goda.² Studier med barn som respondenter är förenade med en rad etiska dilemman som har återverkningar på svarsfrekvensen, det gäller inte minst sådana undersökningar som riktas till barn i dygnsvård (se t.ex. Morrow & Richards 1996; Curtis et al 2004; Sandbæk 2004, se även Sallnäs et al 2010b).

Om barnen var under 15 år krävdes att de biologiska föräldrarna samtyckte, annars gällde ungdomarnas beslut. Det vanligaste skälet till bortfall i vår studie var att barnen inte ville delta (56 % av bortfallet), men i 16 procent av fallen var det familjehemsföräldrar eller HVB-personal som svarade att de inte tyckte att barnen skulle vara med. Typiska skäl var att pojken/flickan, enligt de vuxna, »mådde dåligt», »var i dålig form» eller »hade det jobbigt». Detta skulle kunna tyda på att vissa av barnen som finns i bortfallet mår sämre/har det sämre än de som svarat, dvs. att resultaten underskattar svårigheterna barn i HVB och familjehem upplever. För sju procent var det vårdnadshavare som inte ville att deras son/dotter skulle svara på frågorna. I övrigt beror bortfallet i huvudsak på att vi inte fått kontakt med ungdomen/vårdmiljön, trots upprepade försök.

Bortfallet är något högre bland pojkarna (47 % i familjehem, 33 % i HVB) än bland flickorna (41 % i familjehem, 27 % i HVB) medan det är något lägre bland de yngre i HVB, men tvärtom bland de familjehemsplacerade, där är bortfallet är högre bland de yngre. Också vad gäller tiden i vård är mönstret olika för vårdformerna: lägst bortfall bland dem som varit placerade ett till två år i HVB, men högst för samma kategori bland dem i familjehem. Sammantaget är det svårt att, utifrån faktorer som kön, ålder och placerings-tid, veta hur bortfallet slår. För utförligare diskussion om bortfallet, se Lagerlöf (2012).

Datinsamling

För att få reda på barnens uppfattningar fick de i hörlurar lyssna på en cd-skiva där en röst läste upp frågor och de fyllde samtidigt i ett formulär med fasta svarsalternativ. Vi besökte antingen barnen i deras vårdmiljöer eller (när detta inte varit möjligt) skickade cd-skiva och svarshäfte till dem. I det senare fallet lämnades tydliga instruk-

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

Frågorna hade med ett undantag fasta svarsalternativ som barnen kryssade för. I slutet ombads de att i svarsformuläret kortfattat och med egna ord ange tre bra saker och tre mindre bra saker i deras vårdmiljöer: 83 procent av barnen har angett minst en bra sak och 81 procent minst en mindre bra sak. Barnens svar på denna fråga används för att illustrera våra kvantitativa data. Det görs genom en enkel tematisering baserad på vilka huvudsakliga aspekter (materiella förhållanden, relationer till vårdgivare osv) som barnens svar berör (se vidare Lagerlöf 2012).

Tillvägagångssättet har varit till god hjälp för att hantera den etiskt viktiga frågan om 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 Jonsson et al. 2001 för närmare beskrivning av intervjumetoden).

Undersökningsgruppen

Det är en övervikt av pojkar bland HVB-ungdomarna i vår undersökningsgrupp, medan flickorna är i majoritet i familjehemmen. Ungdomarna i familjehem är yngre än de vid institutioner och åldersgruppen 13-14 följaktligen relativt liten i den senare formen av vård. I bägge vårdformerna handlar det om ungdomar med långa placeringstider, vilket särskilt gäller för de unga i familjehem. I det senare fallet är medelvärde för den tid ungdomarna varit i vård nästan sju år. Här finns också en mindre grupp som varit placerade sedan småbarnsåren.

Resultat

I den följande redovisningen av hur barn ser på sin vårdmiljö kommer vi att koncentrera oss på några få övergripande frågor: (1) Hur barnen kommer överens med familjehemsföräldrar/personal, (2) hur mycket tid de får av vårdgivarna och (3) deras övergripande bild av hur de har det i vårdmiljön. I resultatredovisningen skiljer vi på HVB- och familjehemsvård och för den övergripande frågan om



Tabell 2. Hur väl kommer placerade barn överens med familjehemsföräldrar och HVB-personal, procent.

	Familjehem		HVB	
	Familjehemsmamma (n=121)	Familjehemspappa (n=103)	Kontaktperson (n=131)	Övrig personal (n=146)
Mycket bra	56,2	52,4	41,2	25,3
Ganska bra	26,4	28,2	40,5	43,8
Så där	11,6	12,6	12,2	21,4
Ganska dåligt	0,8	2,9	6,1	6,8
Mycket dåligt	5,0	3,9	0,0	2,7
Summa	100	100	100	100

hur barnen ser på vårdmiljön delar vi också upp svaren efter kön. Skälen till det är att vi funnit väsentliga skillnader i värderingen av vården efter dessa båda variabler. Förutom den kvantitativa redovisningen kommer vi att ge en bild av vad barnen tycker, baserat på öppna frågor om vad de menar är bra och mindre bra med att bo där de bor nu.

I Tabell 2 redovisas svaren på frågan hur väl de dygnsvårdade barnen menar att de kommer överens med familjehemsföräldrar (familjehemsamma och familjehemspappa) respektive personal. Barn på institution har tillfrågats om hur de kommer överens med sin särskilda kontaktperson (om de har någon) och med övrig personal.

Som framgår av tabellen verkar det som om de allra flesta kommer mycket bra eller ganska bra överens med såväl familjehemsföräldrar som HVB-personal. För familjehemsvården gäller det omkring 80 procent av barnen. Siffrorna för kontaktperson är lika höga för HVB-barnen, men studerar man alternativet "mycket bra" ligger värderingen av HVB lägre än för familjehemsvården. Det kan vara viktigt att peka på att ett litet, men inte obetydligt antal barn (mellan fyra och fem procent) kommer mycket dåligt överens med sina familjehemsföräldrar och att mellan sex och sju procent av barn på HVB, tycker att de kommer ganska dåligt överens med HVB-personal (2,7 % kommer mycket dåligt överens med personal). Det handlar sammantaget i runda tal om mellan fem och tio procent av barnen som i detta avseende ger en negativ bild av sin vårdmiljö.

Tittar man närmare på de öppna frågorna om vad barnen tycker är bra eller mindre bra "med att bo som jag gör nu" har barnen i familjehem på den negativa sidan skrivit sådant som att "dom skall kolla allt jag gör", "min familjehemsamma anser att hon 'alltid' har rätt" och "jag har haft otroligt svårt att kommunicera med familjehemsamma". På "bra-sidan" skriver de sådant som "dom är jättesnälla", "ställer upp", "min familjehemsamma litar och tror mig vilket får mig att må bra" och "de bryr sig".

HVB-barnen skriver sådant som "dryg personal", "jag har lite svårt öppna mig för 'personalen', har lite till övers för dem", "personalens likgiltiga inställning", och "de trycker ner en". Och på den positiva sidan "personal som hjälper", "bra personal, för det mesta i alla fall", "bra kontakt mellan ungdomar och vuxna" och "jag har en riktigt bra kontaktperson som hjälper mig med det jag behöver".

En till det ovanstående relaterad fråga gäller i vilken utsträckning personal och familjehemsföräldrar har tid med barnen (se

Tabell 3). Föga förvånande är det familjehemsmammorna som har tid i betydligt högre utsträckning än familjehemspapporna. Barnen kommer alltså ungefär lika bra överens med båda familjehemsföräldrarna, men familjehemsmammorna har mer tid för dem. För denna fråga märks också mycket tydliga skillnader mellan HVB och familjehem. Det är betydligt vanligare att barnen i HVB upplever att de vuxna inte har tid. Omkring en tredjedel av barnen vid institution har uppgett alternativen "nej inte så ofta" eller "nej, aldrig" för båda personalkategorierna, medan motsvarande siffra för familjehemsmammor är endast drygt tio procent och för familjehemspappor omkring 25 procent.

När det gäller de öppna svarsalternativen har barnen inte skrivit särskilt mycket om den tid de får av personal och familjehemsföräldrar. Svaren på den typen av frågor får kanske delvis anses rymmas i den mer övergripande frågan om hur bra eller dålig kontakten är (se ovan). Dock har ett av HVB-barnen skrivit "personalen har lite tid med mig" och ett annat "de har aldrig tid för en".

För att få en sammanfattande värdering av hur barnen ser på sin vårdmiljö har de fått reagera på påståenden "jag har det bra där jag bor nu". Svaren redovisas i Tabell 4. Här är skillnaderna mellan familjehemsbarnens och HVB-barnens värderingar betydande: 93 procent av familjehemsbarnen tycker att påståendet stämmer precis eller ungefär, motsvarande siffra för HVB-barnen är 66 procent (skillnaden är signifikant, $p < 0,001$). Eller uttryckt annorlunda, drygt en tredjedel av barnen vid institution tycker inte att de har det bra där de bor nu. Här är det viktigt att lägga in två brasklappar.

Som vi pekat på är svarsfrekvensen lägre för barn i familjehem och det är inte orimligt att tänka sig att de som inte svarat (eller inte fått svara) på frågorna är mer negativa än de som deltagit i studien. Man kan också tänka sig att det är lättare att svara negativt om man vistas på en institution än i en familj. Familjemiljön kan vara tätare och det kan vara svårare att "gå emot" sina familjehemsföräldrar än mer anonym personal på ett HVB, där det dessutom åtminstone periodvis kan formas ett vi mot dem mellan personal och ungdomar. Men även med dessa reservationer är andelen barn som inte tycker att de har det bra påfallande hög i institutionsvården.

Utöver skillnader mellan HVB-barn och familjehemshemplacerade barn finns tydliga könsskillnader. Flickor tycks överlag trivas något sämre i vården än pojkar. Särskilt markant är skillnaden inom institutionsvården där 44 procent av flickorna uppger att det stämmer dåligt eller inte alls att de har det bra där de bor nu medan

Tabell 3. Har familjehemsföräldrar respektive personal tid med barnen enligt barnens egna utsagor, procent.

	Familjehem		HVB	
	Familjehemsamma (n=119)	Familjehemspappa (n=107)	Kontaktperson (n=132)	Övrig personal (n=144)
Ja alltid	41,2	26,2	22,0	23,6
Ja ofta	47,9	47,7	48,5	45,1
Nej inte så ofta	10,1	18,6	28,7	27,1
Nej aldrig	0,8	7,5	0,8	4,2
Summa	100	100	100	100

Tabell 4. Placerade barns svar på påståendet: Jag har det bra där jag bor nu, procent.

	Familjehem			HVB		
	Pojkar (n=56)	Flickor (n=67)	Totalt (n=123)	Pojkar (n=87)	Flickor (n=59)	Totalt (n=146)
Stämmer precis	75,0	73,1	74,0	39,1	16,9	30,1
Stämmer ungefär	21,4	17,9	19,5	33,3	39,0	35,7
Stämmer dåligt	0,0	7,5	4,1	13,8	30,5	20,5
Stämmer inte alls	3,6	1,5	2,4	13,8	13,6	13,7
Summa	100	100	100	100	100	100

motsvarande siffra för pojkarna är 28 procent (skillnaden är signifikant $p<0,05$). Åtminstone för flickornas del måste det sägas vara en anmärkningsvärt hög siffra, särskilt med tanke på att placeringarna i de flesta fall är långvariga. Givetvis kan vårdtidens längd tänkas vara en viktig faktor för barnens upplevelser. Vårdtiden tycks emellertid inte spela någon roll när det gäller HVB-barnen, men för familjehemsbarnen gäller att de som har långa vårdtider i högre utsträckning upplever att de har det bra nu jämfört med de som har korta vårdtider (ej i tabell).

De av barnens svar på de öppna frågorna som kan relateras till hur barnet har det nu är rikhaltiga. Svaren kan tematiseras enligt följande: (1) utsagor om den yttre miljön, (2) utsagor om den inre (materiella) miljön, (3) utsagor om relationerna till familjehemsföräldrar/personal och andra boende, (4) utsagor om regler samt (5) relationer till biologiska föräldrar och den ursprungliga hemmiljön.

När det gäller utsagor om *den yttre miljön* kommenterar flera av både familjehemsbarnen och HVB-barnen hur det är att bo på landet: "Långt från skolan" (HVB-barn), "bor ute i skogen" (HVB-barn), "långt ute på landsbygden" (familjehemsbarn, under mindre bra saker), "här finns väldigt få ungdomar i närheten" (familjehemsbarn) samt "bra att bo på landet" (familjehemsbarn).

Utsagor om den *inre (materiella) miljön* handlar om sådant som "husdjur" (familjehemsbarn, bra saker), "eget rum" (familjehemsbarn), "jag får dålig veckopeng" (familjehemsbarn), "tvättmaskin, egen skola, dator och tv" (HVB-barn, bra saker), "bra mat" (HVB-barn) samt "inget internet" (HVB-barn, mindre bra saker).

Relationerna till barn och vuxna inom vårdmiljön handlar för familjehemsbarnens del inte sällan om hur de ser på familjen i förhållande till en "riktig" familj, medan HVB-barnens svar ofta avspeglar att de faktiskt inte bor i en familj. "Det känns som en riktig familj" (familjehemsbarn), "dom är snälla" (familjehemsbarn), "mina familjehemsföräldrar känns som mina biologiska föräldrar" (familjehemsbarn), "ibland känner man att man inte tillhör familjen" (familjehemsbarn), "att dom har mig bara för att tjäna pengar" (familjehemsbarn), "personalen är ganska resonabel och saker kan diskuteras" (HVB-barn), "jag tycker inte att min kontaktman förstår mig" (HVB-barn), "pressen att hela tiden göra framsteg och hotet att bli utkastad" (HVB-barn), "personal som är här för pengar" (HVB-barn), "svårt att se detta som mitt hem och relationen till 'personalen' blir ytlig" (HVB-barn), "personal som hjälper" (HVB-barn) och "personalens kompetens och tålmod" (HVB-barn).

Om andra barn i vårdmiljön: "mycket droger, trivs ej med resten av ungdomarna" (HVB-barn) och "jag bråkar ofta med mina foster-syskon" (familjehemsbarn).

Utsagor om regler är i allmänhet negativa och förekommer särskilt ymnigt bland HVB-barnen: "påkittade regler/ingen lyssnar på ungdom" (HVB-barn), "alldeles för lite frihet" (HVB-barn), "utgångsförbud om man inte sköter sig" (HVB-barn), "tristessen, för lite frihet, inrutningen", (HVB-barn) och "de kör med kollektiv bestraffning" (HVB-barn). Men också bland familjehemsbarn förekommer utsagor om regler: "dom har hårda regler" (familjehemsbarn) och "jag gillar inte alltid reglerna som mina familjehemsföräldrar bestämmer" (familjehemsbarn).

När det gäller *relationer till biologiska föräldrar och den ursprungliga hemmiljön* framkommer bland annat "man känner en viss saknad till sin biologiska familj" (familjehemsbarn), "får inte träffa farsan och morsan" (familjehemsbarn), "låter mig få vara hos morsan när jag vill" (familjehemsbarn), "jag behöver inte bo med mina föräldrar" (HVB-barn), "det är för långt till mina föräldrar" (HVB-barn) "förlorat kontakten med många vänner" (HVB-barn) och "för lite kontakt med min familj" (HVB-barn).

Svaren på de öppna frågorna innehåller naturligtvis utsagor av samma typ som många barn i samma ålderskategorier skulle göra, även om de inte vistats i dygnsvård. Det handlar om sådant som städning, veckopengar och regler. Men utsagorna är många gånger insiktsfulla när det gäller samhällsvårdens speciella villkor och handlar då om sådant som det motsägelsefulla med att vara i behandling, att inte bli sedd som familjehemsföräldrarnas egna barn, att bli tagen för pengarnas skull och de komplicerade relationerna till föräldrar och ursprungsmiljö. Det är också påtagligt hur barnen håller fram mer grundläggande relationella aspekter som vikten av att personal och familjehemsföräldrar är snälla, att man blir sedd och väl behandlad.

Diskussion

Grovt sett visar föreliggande studie att mer än nittio procent av de barn som vistas i familjehem och omkring två tredjedelar av dem som bor i HVB tycker att de har det bra i dygnsvården (stämmer precis eller ungefär att de har det bra där de bor nu). Familjehemsföräldrarna, eller åtminstone familjehemsmamman, har tid för de familjehemsplacerade barnen och barnen kommer i 80 procent av fallen bra överens med sina familjehemsföräldrar. Betydligt sämre



är det bland barn i institutionsvård, men också här är bilden i huvudsak positiv. Är det någon grupp som har det mindre bra så är det flickor på HVB, där nära nog hälften uppger att de inte har det bra (stämmer dåligt eller inte alls att de har det bra där de bor nu).

Vad säger siffrorna?

Hur skall man se på de i huvudsak positiva siffrorna? Först måste man slå fast det som kanske kan framstå som självklart, nämligen att det är positivt att de flesta dygnsvårdade barn säger att de har det bra, även om det måste understrykas att så många som en tredjedel av dem som bor på institution värderar sin situation negativt. En utgångspunkt vid värdering av dygnsvård bör rimligen vara att barnens egen trivsel är en nödvändig (men långt ifrån tillräcklig) förutsättning för att vården skall ses som positiv. En annan möjlig och kompletterande tolkning av de höga nivåerna av nöjdhet är att barnen kommer från så underprivilegierade miljöer att sådant som är självklart för många andra barn (att få regelbunden mat, fickpengar osv) blir särskilt uppskattat, med andra ord att barnen inte har så höga krav i dessa avseenden (se Ward et al 2005). Alltså, vid frågor om hur det hade varit om man stannat hemma, kan en "dålig" hemmiljö göra att man uppskattar sådant som andra barn tar för givet.

Det är också viktigt att understryka att det faktum att barnen tycker att de har det bra (det vi här kallar nöjdhet) inte betyder att de är lyckliga eller har hög levnadsnivå på alla eller de flesta livsom-

råden (se Delfabbro et al 2002). Den typen av frågor har behandlats i ett antal arbeten baserade på samma studie som ligger till grund för denna artikel (se t ex Sallnäs et al 2012).

De som inte har det bra

En viktig slutsats är, menar vi, att det gäller att titta också på de barn som uppgivit att de inte har det bra, sex procent i familjehemmen och en tredjedel av dem som bor i HVB. Särskilt motiverat är det att intressera sig för dessa barn eftersom insatsen är så ingripande och varar över så lång tid, särskilt för familjehemsbarnen. Även om en del av barnens otrivsel kan ha att göra med "vanliga" tonårsproblem eller med deras tidigare uppväxtförhållanden, kanske det är i denna grupp man kan hitta de barn som får verkligt illa. Det betyder att våra fynd inte står i motsättning till Vanvårdsutredningens och Upprättelseutredningens retrospektiva fynd. Dessa dokument pekar på mycket allvarliga missförhållanden historiskt och på att det också i dagens kommuner finns kännedom om allvarliga missförhållanden i minst cirka en procent av placeringar. Är det dessa olycksaliga som finns i de små andelar barn som är negativa eller finns de värst drabbade barnen i det relativt stora bortfallet? Av berättelserna i Vanvårdsutredningen framgår att de utsatta barnen ofta var utan möjlighet att kommunicera sin situation till utomstående. När barnavårdsnämnden eller andra kom på besök, var barnen i ladugården eller hade blivit tillsagda att sitta fint vid kaffebordet och tala om hur bra de hade det. Kanske har en del av de utsatta

SWENSKA REWANSCH

kreativ familjevård – individuellt anpassad

Välkomna Kronoberg, Halland & Skåne!

Swenska Rewansch är en familjevårdsenhet med huvudsäte i Jönköping samt filialer i Borås och Norrköping.

Våra familjer finns från Dalarna i norr till Skåne i söder.

Vi är inriktade på individuell behandling av kriminella och/eller missbrukare samt ungdomar som är på väg att hamna i någon av dessa kategorier.

Verksamheten är småskalig och kvalitetssäkrad med ett resultat som visar på 95% det senaste året. Vi har:

- ett neuropsykiatriskt team till vårt förfogande/ADHD
- kraftigt förstärkta familjehem
- psykiatriker
- psykoterapi (kognitiv, psykodynamisk, eller utifrån behov)
- medicineri endast undantagsvis
- ingen utsluss till hemorten
- sociala utredningar

Läs mer på www.swenskarewansch.se
Där listar vi samtliga kommuner med ramavtal!

Vi har ramavtal med Kriminalvården, i samtliga tre kategorier, samt ett flertal kommuner. Bland annat Borås och Göteborg inkl. kranskommunerna. Dessutom Skåne, Kronobergs och Hallands län.

Swenska Rewansch AB
Box 120 19 • 550 12 Jönköping
Tel. 036-300715 • Fax. 036-300716

Våld i nära relationer...

Utväg Skaraborg är en myndighetsövergripande samverkan i arbetet mot våld i nära relationer.

UTVÄGSMODELLEN – bygger på en helhetssyn när det gäller våldet, familjen, samhället och dess insatser.

Utbildningar vår 2013:

- Att leda gruppverksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. "Schyssta relationer". Den 7-8 febr i Skövde, 2 dagar.
- Att leda gruppverksamhet för barn som upplevt våld i familjen inkl. parallell föräldragrupp. Den 29-31 maj i Skövde, 3 dagar.

forts.

- Att leda gruppverksamhet för kvinnor som upplevt våld i en nära relation. 29-31 maj i Skövde, 3 dagar.

Utbildningar höst 2013:

- Att leda gruppverksamhet för barn, den 4-6 sept, 3 dgr.
- Att leda gruppverksamhet för kvinnor den 4-6 sept, 3 dgr.

För information och anmälan/intresseanmälan se hemsidan www.utvag.se



barn som eventuellt finns med i bortfallet i vår studie helt enkelt kunnat styras undan. Ett skäl till att barnen inte svarat på frågorna är att framförallt familjehemsföräldrarna men också HVB-personal förhindrat det, ofta med motivet att barnen skulle fara illa av att vara med i undersökningen, men man kan naturligtvis inte utesluta mer tveksamma motiv (Sallnäs et al 2010b).

Vidare har vi funnit att barnen ofta gett insiktsfulla och informativa svar på de öppna frågorna om vad som är bra och dåligt med vården. Det gäller såväl vårdens materiella som relationella villkor. De skriver om sådant som det motsägelsefulla med att vara i dygnsvård, om den fysiska miljöns betydelse, om att vara eller inte vara del av en familj som inte är ens egen, om betydelsen av regler och begränsningar, om det problematiska med att vuxna har betalt och om relationer till de biologiska föräldrarna och till ursprungsmiljön.

Våra resultat i relation till tidigare studier

Resultaten från denna undersökning stämmer väl överens med de studier som diskuterats under rubriken "tidigare forskning". De flesta barn är också i dessa undersökningar nöjda med dygnsvården och bland dem som är mindre nöjda märks särskilt barn i institutionsvård. Barnens ålder varierar i de olika studierna, men de små barnen är, liksom i vår undersökning, dåligt representerade. Selektionen i urvalen ser olika ut och resultaten är därför svåra att jämföra systematiskt med varandra. De undersökningar som riktar sig till barn i pågående vård, missar t ex de barn där placeringen brutit samman. Många av studierna är små, vilket gör att generaliseringsmöjligheterna är begränsade. Med detta sagt kan man ändå fastslå att studier utanför Sverige pekar i samma riktning som vår undersökning. Som Flynn et al (2006, s. 200) kan vi konstatera att det faktum att barn i familjehem i huvudsak är nöjda med vården och att barn på institution är mindre nöjda än dem i familjehems-vård inte tycks vara "sample specific" eller "country-specific".

Vilket värde har brukarundersökningar?

En kritik som brukar drabba "nöjd-kund-" och "brukarundersökningar" är att de i allmänhet visar (alltför) höga nivåer av tillfredsställelse. Kapp & Vela (2004) pekar på att resultat från klientundersökningar tenderar att vara "inflated" och därmed också saknar variation för undergrupper. På ett sätt drabbar en sådan kritik också denna studie, åtminstone när det gäller det övergripande betyget för dygnsvården. Däremot finns, menar vi, viktiga skillnader mellan vårdformer (familjehem kontra HVB) och mellan pojkar och flickor, som bör kunna ha relevans för det praktiska sociala arbetet. Detta särskilt om man till den kvantitativa beskrivningen också lägger ungdomarnas egna utsagor om vad de ser som positivt och negativt med dygnsvården. Det är således inte rimligt att dra slutsatsen att det är meningslöst med denna typ av undersökningar. Mot bakgrund av just nöjdhetinflationen, är emellertid de som avviker negativt extra viktiga att uppmärksamma. Det finns också anledning att fundera över vilka frågor som ställs till barnen (kan de göras mer specifika och med bättre svarsalternativ?) och hur det görs (intervjuer, enkäter?).

En annan invändning mot studier av klientnöjdhet är att de inte har någon relevans för hur det går för klienterna, de svarar inte på frågan Hur blir det sedan? Med andra ord, klienterna är ofta nöjda med de insatser de fått trots att det går illa för dem objektivt sett,

mätt med andra måttstockar än deras egen värdering av hjälpsatsen och det som i grunden spelar roll är hur det går på sikt och inte vad de tycker om behandlingen (se t ex Sundell & Soydan 2008). Det är förvisso sant att det kan gå illa också för nöjda klienter (se dock Lundström 2010 för en diskussion om förhållandet mellan klienters nöjdhet och långsiktiga effekter). Som vi ser det utgör bristen på samband mellan hur det är och hur det går inget starkt argument mot klientnöjdhetsstudier. Tvärtom, det finns starka etiska skäl att fråga klienter vad de faktiskt tycker om vården och särskilt notera de missnöjda och skälen till deras missnöje. Vi kan i detta sammanhang konstatera att klientnöjdhet är något man sällan är intresserad av i de effektstudier som blivit vanligare i socialt arbete. I den stora undersökningen av effekterna av MST i Sverige saknas så vitt vi funnit mått på hur klienterna upplever programmen. På liknande sätt verkar det i huvudsak förhålla sig också i undersökningar utanför Sveriges gränser (Littell 2005; Sundell et al 2006; se dock Bengtsson & Nemlis 2006). Härigenom har frågan Hur blir det? kommit att dominera över Hur är det? Långt drivet kan detta bli problematiskt, särskilt som en del behandlingar innehåller inslag som kan vara kränkande eller på annat sätt ses som negativa ur ett klientnöjdhetsperspektiv (se t ex ungdomars utsagor om teckenekonomi i Rauktis et al 2011). Rimligen måste klienters upplevelser av behandling ses som en del av behandlingsutfallet.

Hur är det? Hur blir det?

Vi menar således att frågan Hur är det? inte står motsättning till Hur blir det? Tvärtom båda behövs och bidrar på olika sätt till en värdering av barnvårdens insatser. Samtidigt är det naturligtvis en ytterst intressant fråga hur måtten på nuet förhåller sig till måtten på framtiden. Eller med andra ord hur stark är korrelationen mellan Hur är det? och Hur blir det? En mängd studier, ofta med ett epidemiologiskt perspektiv med data från offentliga register, visar som vi pekat på att det går betydligt sämre för barn i dygnsvård än för normalbarn, i stort sett vilka utfallsvariabler man än använder. Det gäller t ex förekomst av allvarliga problem som självmordsförsök, kriminalitet, psykiatriska diagnoser, socialbidragsberoende och missbruk av alkohol och narkotika (Vinnerljung, et al 2006, 2010a, b). Men man skall samtidigt komma ihåg att de flesta barn i dygnsvård (eller i vart fall de som varit långvarigt placerade i familjehem) inte utvecklar missbruk eller kriminalitet. Bland flickor i långvariga familjehemsplaceringar är det en majoritet, 69 procent, som inte finns registrerad för något allvarligt problem när de blivit vuxna, motsvarande siffra för pojkar är 55 procent. För normalbarn ligger motsvarande andelar över 90 procent, så skillnaderna mellan dem och de familjehemsplacerade barnen är betydande (Vinnerljung et al 2010b, s. 256).

Med tanke på att det är en så stor majoritet i vår studie (nio av tio barn i familjehem) som säger sig vara nöjda kan man utgå från att många av de nöjda faktiskt kommer att utveckla problem i vuxen ålder. Den fråga man kan ställa sig är i vilken utsträckning barns nöjdhet kan predicera långsiktiga utfall i form av missbruk, kriminalitet och psykiatriska problem när barnen blir äldre. Man kan anta att de barn som har det bra i familjehemmen kommer att utvecklas bättre än dem som trivs mycket dåligt. Förutom att man på teoretiskt grund kan göra sådana antaganden tyder det faktum att de barn som varit med om sammanbrott i dygnsvården, som ju ofta har att göra med dåliga relationer mellan barnen och vårdmiljön,



klaras sig sämre än andra (Sallnäs & Vinnerljung 2009). Men i grund och botten har vi inget svar på hur nöjdhet förhåller sig till hur det går sedan. Inte heller kan vi svara på hur nöjdheten med dygnsvården långsiktigt kommer att värderas (eller omvärderas) av de så småningom vuxna barnen. Det återstår att göra studier av hur barns egna upplevelser av dygnsvård korrelerar med hur det går för dem långsiktigt och vilken uppfattning om dygnsvården de bär med sig som vuxna.

Vilken är betydelsen för praktiken?

När samhället tar över ansvaret för barn, särskilt i dygnsvård, är det rimligt att ansvaret gäller såväl hur barnen har det nu som hur det går för dem i framtiden. När det gäller nuet bör utgångspunkten vara att barn skall vara rimligt nöjda med den miljö de vistas och en viktig uppgift blir därmed att identifiera de missnöjda, värdera och helst förbättra deras situation. Detta betyder inte att tillfälligt missnöje eller allmänt "tonårströts" alltid skall leda till åtgärder, eller att man kan bortse från det faktum att en del ungdomar är omhändertagna mot sin vilja och därtill kan vara mycket svårhanterliga.

Vi tror att den sorts metodik som använts i föreliggande studie och annan forskning också skulle kunna komma till nytta i praktiskt socialt arbete. Är man ute efter att hitta "de missnöjda" kanske någon form av enkel enkät är användbar (Ward et al 2005). Den metod vi använde i vår studie, dvs. inspelade frågor som barnen svarar på i ett formulär, visade sig fungera väl. Frågorna togs på högsta allvar och besvarades med stor omsorg. Barnens möjlighet att själva välja när han/hon ville ta paus var viktig, liksom att hörlurarna hjälpte barnen att skärma av omgivningen och koncentrera sig på frågorna. Liknande tillvägagångssätt skulle kunna vara användbara om tillsynsmyndigheter eller socialtjänst systematiskt vill samla in synpunkter från placerade barn, detta efter att man nogatänkt igenom konfidentialitetsfrågorna. Eftersom socialtjänst och tillsynsmyndigheter har möjlighet att tvinga sig på, behöver inte heller bortfallet bli lika problematiskt som i forskning. De avslutande öppna frågorna (se ovan) gav en bred repertoar av konkreta förhållanden i vårdmiljöerna som barnen uppskattade respektive ogillade. Kanske skulle man vid besök helt enkelt be placerade barn skriva ner tre bra saker och tre dåliga saker i sin vårdmiljö. Vi menar att de öppna svaren gett en värdefull inblick i vilka förhållanden i dygnsvård som är viktiga för barn och de kan peka på områden där förändringar behövs. ■

Litteratur

Andersson, G. (1998) Föräldrakontakt och familjetillhörighet ur fosterbarns perspektiv. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1, 3-23.

Andersson, G. (2008) *Utsatt barndom, olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.

Andersson, G. (2009) Snällhet som kvalitetsindikator i social barnavård. I Eliasson-Lappalainen, R-M, Meewisse, A. & Panican, A. (red) *Den berusade båten. En vänbok till Sune Sunesson*. Lund: Arkiv.

Angel, B.Ø. (2009) *Å flytte hjem igjen etter å ha bodd i fosterhjem – en analyse av barns selvoppfatninger og livshistorier*. Trondheim: NTNU.

Bengtsson, S. & Nemlis, A. (2006) *Oplevelsen af MST. Forældres, unges og terapeuters erfaringer med Multisystemisk Terapi*. Köpenhamn: SFI.

Berlin, M., Vinnerljung, B. & Hjern A. (2011) School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33, 2489-2494.

Ben-Arieh, A. (2005) Where are the children? Children's role in measuring and monitoring their well-being. *Social Indicators Research*, 74, 573-596.

Chapman, M., Wall, A. & Barth R. (2004) Children's Voices: The Perceptions of Children in Foster Care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 293-304.

CICA (2003) *Third Interim Report*, Commission into Child Abuse (CICA). Dublin: The Stationary Office.

Christensen, P. & James. A. (2008) *Research with children. Perspectives and practices*. New York: Routledge.

Community Affairs References Committee (2004) *Forgotten Australian. A report on Australians who experienced institutional or out-of-home care as children*. www.aph.gov.au/Senate/committee/clac_ctte/inst_care/report/report.pdf

Dance, C. & Rushton, A. (2005) Joining a new family. The views and experiences of young people placed with permanent families during middle childhood. *Adoption & Fostering*, 29, 18-28.

Delfabbro, P., Barber, J. & Bentham, Y. (2002) Children's satisfaction with out-of-home care in South Australia. *Journal of Adolescence*, 25, 523-533.

Dunn, D. M., Culhane, S. & Tausing, H. (2010) Children's appraisal of their experience in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 32, 1324-1330.

Egelund, T. & Hestbæk A-D. (2003) *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt*. Köpenhamn: SFI.

Flynn, R., Robitaille, A. & Ghazal H. (2006) Placement satisfaction of young people living in foster or group homes. I Flynn R., Dudding, P. & Barber, J. (red) *Promoting resilience in child welfare*. Ottawa: University of Ottawa Press.

Human Rights and Equal Opportunity Commission & Wilkie, M. (1997) *Bringing them home: report of the national inquiry into the separation of Aboriginal and Torres Strait Islander Children from their families*. Sydney: Human Rights and Equal Opportunity Commission.

Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2010) Young people leaving care in Sweden. *Child and Family Social Work*, 15, 118-127.

Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2011) Att stå på egna ben - om övergången från samhällsvård till vuxenliv. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 18, 24 - 4.

Jonsson, J. (2001) Ekonomiska och materiella resurser. I Jonsson, J., Östberg, V., Evertsson, M. & Brolin Loftman, S. *Barns och ungdomars välfärd. SOU 2001:55 Kommittén Valfärdsbokslut*.

Kapp, S. & Vela, R. (2004) The unheard client: Assessing the satisfaction of parents of children in foster care, *Child and Family Social Work*, 9, 197-206.

Kyhle Westermarck, P. (2009) *MTFC – en intervention för ungdomar med beteendeproblem*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.

Lagerlöf, H. (2012) *Samhällsvård och välfärdsresurser. En studie av skolgång, fritid och kamratrelationer bland unga i familjehem och institutioner*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Littell J. et al (2005). Multisystemic therapy for social, emotional, and

behavioral problems in youth aged 10–17. *Campbell Systematic Reviews*, 2005;1.

Lundström, T. (2010). Cambridge-Somerville Youth study som evidenslegend. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17, 82-91.

Lundström, T. & Sallnäs, M. (2009) Samhällsvårdade ungdomars kontakter med föräldrar och syskon. *Socionomens forskningssupplement*, 26, 52-63.

Lundström, T. & Sallnäs, M. (2011) Sibling contact among fostered Swedish children - Out of home care in a family service system. *Children and Youth Services Review*, 34, 396-402.

NOU 2004:23 *Barnehem og specialskoler under lupen – Nasjonal kartlegging av omsorgssvikt og overgrep i barnevernsinstitusjoner 1945-1980*. Oslo.

Rautkis, M., Fusco, R., Cahale, H., Bennet, K.I. Reinhart, S (2011) "Try to make it seem like we're regular kids": Youth perceptions of restrictiveness in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 33, 1224-1233.

Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2009) Samhällsvårdade tonåringar som vuxna - en uppföljande registerstudie. *Socionomens forskningssupplement*, 25, 31-43.

Sallnäs, M., Wiklund, S. & Lagerlöf, H. (2010a) Social barnavård ur ett välfärdsperspektiv. Ekonomiska och materiella resurser, psykisk hälsa och tillgång till socialt stöd för ungdomar i familjehem och vid institutionen. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17, 5-27.

Sallnäs, M., Wiklund, S. & Lagerlöf, H. (2010b) Samhällsvårdade barn, gate-keeping och forskning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17, 116-133.

Sallnäs, M., Wiklund, S. & Lagerlöf, H. (2012) Welfare resources among children in care. *European Journal of Social Work*, 15, 467-483.

Selwyn, J., Saunders, H & Farmer, E. (2010) The views of children and young people on being cared for by an independent foster-care provider. *British Journal of Social Work*, 40, 696-713.

Sinclair, I. & Gibbs, I. (1998) *Children's Homes: A study in Diversity*. Chichester: John Wiley & Sons.

Sinclair, I., Wilson, K. & Gibbs, I. (2001) "A life more ordinary" What children want from foster placements. *Adoption & Fostering*, 25, 17-26.

SOU 2011:61 *Vanvård i social barnavård*. Slutrapport. Stockholm: Fritzes.

SOU 2011:9 *Barnen som samhället svek – åtgärder med anledning av över-*

grepp och allvarliga försummelser i samhällsvården. Betänkande av Upprätelseutredningen. Stockholm: Fritzes.

Sundell, K. & Soydan, H. (2008) Från kunskap till praktik. I Roselius, M. & Sundell, K. (red.) *Att förändra socialt arbete. Forskare och praktiken om implementering*. Stockholm: Gothia.

Sundell K. et al. (2006) *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem: resultat efter sex månader*. Stockholm: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS).

Timms, J. & Thoburn, J. (2003) *Your Shout! A Survey of the Views of 706 Children and Young People in Public Care*. London: NSPCC.

Ward, H., Skuse, T. & Munroe E. (2005) 'The best of times, the worst of times' Young people's views of care and accommodation. *Adoption & Fostering*, 29, 8-17.

Whiting, J. & Lee, R. (2003) Voices From the System: A Qualitative Study of Foster Children's Stories. *Family Relations*, 52, 288-295.

Wiklund, S. & Sallnäs, M. (2010) The Material Side of Foster care. Economic and material resources among foster children and foster carers in Swedish child welfare. *Adoption & Fostering*, 34, 27-38.

Wilson, L. & Conroy, J. (1999) Satisfaction of children in out-of-home care. *Child Welfare*, 78, s. 53-63.

Vinnerljung, B. (1996) *Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete/Socialstyrelsen.

Vinnerljung B., Hjern A., Ringbäck Weitof, G., Franzén, E. & Estrada, F. (2006) Utsatthet bland barn och unga. I *Social Rapport 2006*, 241-300. Stockholm: Socialstyrelsen.

Vinnerljung, B., Franzén E., Hjern, A. & Lindblad F. (2010a). Long term outcome of foster care: Lessons from Swedish national cohort studies. I Fernandez, E. & Barth, R. (red.) *How does foster care work? International evidence of outcomes*, 206-220. London: Jessica Kingsley Publ.

Vinnerljung, B., Berlin, M. & Hjern, A. (2010b) Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I *Social Rapport 2010*, 227-266. Stockholm: Socialstyrelsen.

Författare

Tommy Lundström och Marie Sallnäs är professorer i socialt arbete vid Stockholms universitet.



Processledarutbildning i Äldres behov i centrum

För ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt inom äldreomsorgen.

”Så att man inte går och gör fel!”

En pilotstudie om sexualkunskap i gymnasiesärskolan

AV LOTTA LÖFGREN-MÄRTENSON

Även om Sverige har en lång tradition av obligatorisk sexualundervisning tycks den fortfarande vara bristfällig inom särskolan. Artikeln utgår från en unik studie, där särskoleelevers egna erfarenheter fokuseras.

Resultaten visar att flera är osäkra på om de haft sexualkunskap överhuvudtaget och att fokus är på heterosexualitet, sexuella risker och prevention. Därför är det angeläget att personal inom skola och LSS¹-verksamheter bidrar till flerfacetterade perspektiv på sexualitet, och till att de unga utvecklar förmågor och strategier för att i större utsträckning kunna ta ansvar för sin egen sexualitet.

¹ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sexualkunskap blev obligatoriskt så tidigt som 1955 i den svenska skolan (Bäckman 2003; Nilsson 2005), men fortfarande tycks tillgång till information om den egna kroppen, sexualitet och relationer vara bristfällig i särskolan (Löfgren-Mårtenson, 2005a). De nationella målen är alltför allmänt hållna och därmed svåra att bedriva ett kvalitetsarbete i förhållande till (Anderson 2005); inte heller är de anpassade utifrån varierande utvecklings-, mognads- och intellektuella nivåer (Murphy & Elias 2006). Även om den viktigaste kunskapsförmedlingen sker i skolan har också kamrater och föräldrar i allmänhet stor påverkan på ungas kunskap, attityder och beteenden (Socialstyrelsen 2009). Men på grund av konsekvenser av den intellektuella funktionsnedsättningen (IF) har inte unga med IF samma möjligheter som andra att delge varandra kunskaper (Löfgren-Mårtenson 2005a). Personal i särskole- och habiliteringsverksamheter anser förvisso att det är viktigt att unga med IF får kunskap utifrån sina förutsättningar, men ambivalensen är stor (Löfgren-Mårtenson 2009a). Oro för oönskade graviditeter, sexuella övergrepp och andra sexuella risksituationer gör att man är osäker rörande vad, hur och vilka som ska förmedla dessa kunskaper.

Att skolans sexualupplysning är heteronormativ, och tar sin utgångspunkt i det heterosexuella paret eller familjen, har uppmärksamats mycket de senare åren (Bäckman 2010). För unga med IF, som befinner sig i en beroendesituation, kan det vara särskilt svårt att finna andra alternativa sätt att vara eller leva än de gängse (Löfgren-Mårtenson 2005a, 2009a). Den intellektuella funktionsnedsättningen ses som tillräckligt "annorlunda", och andra sexuella riktningar och variationer än de gängse heteronormativa osynliggörs (Abbott & Howarth 2005, Löfgren-Mårtenson 2009b). Unga med funktionsnedsättningar kan därmed ha svårare än andra att "komma ut" som homo-, bi- eller transpersoner (Grönvik 2008). Dagens skola innehåller också könsstereotypa drag, där flickor antas vara kärleks- och relationsorienterade, medan pojkar ses som driftsstyrda och får utgöra normen för sexualiteten (Bäckman 2010). Hur detta påverkar unga med IF som dessutom växer upp i en "kvinnlig omsorgsvärld", vet vi ännu mycket litet om förutom att det påverkar (Barron 2004, Gunnarsson & Szebehely 2009, Löfgren-Mårtenson 2005a).

Personal inom särskole-, omsorgs- och habiliteringsverksamheter samt socialtjänst saknar oftast både utbildning, metoder och handledning i sex- och samlevnadsfrågor (Hållö 2010, Löfgren-Mårtenson 2009a). Dessutom kan föräldrars negativa reaktioner, kollegors inställning samt samhällets fördomar leda till svårigheter att bedriva undervisning i sexualkunskap inom särskolan (Hållö 2010). Sammantaget innebär detta att unga med IF inte har samma tillgång till sexualkunskap som andra ungdomar, och riskerar sexuell ohälsa på grund av bristande kunskaper om den egna kroppen, olika sexualiteter, risktaganden samt om sexuella och kärleksrelationer. Kunskaper om de unga med IF:s egna erfarenheter av sexualkunskap är därtill i princip obefintlig.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med pilotstudien är att utveckla kunskap som kan vara till gagn för personal inom särskolan i förmedlingen av sexualkunskap och därmed stärka de ungas sexuella hälsa. Mer specifikt avses att skapa fördjupad kunskap om de ungas egna er-

farenheter av sexualkunskap (dess innehåll, förmedling, metoder m.m.). Följande forskningsfrågor har formulerats:

- Vilka erfarenheter har ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar (IF) i åldern 16-21 år av sexualkunskap?
- På vilka sätt, och av vilka, anser ungdomar med IF att sex- och samlevnadskunskap ska förmedlas?
- Finns faktorer av betydelse för att kunskapsförmedlingen ska uppfattas som adekvat, och vilka är dessa i så fall enligt ungdomar med IF?

Teoretiska utgångspunkter

Sexuella script

Studien utgår från ett interaktionistiskt samspeleperspektiv på sexualiteten (t.ex. Richters 2001). Teorin om sexuella script (Gagnon & Simon 2005) används som utgångspunkt för att förstå och beskriva upplevelser av sexuell hälsa och kunskaper rörande sex och samlevnadsfrågor bland unga med IF. Scripten kan ses som ett slags manuskript för sexuella handlingar som hjälper oss att hantera en komplex värld, då de kan sägas ge svar på grundläggande frågor såsom när, hur, var, med vem och varför gällande sexualiteten. I det senmoderna samhället präglas scriptet av flera parallella, ofta motstridiga normer och beteendemönster (Forsberg 2007, Löfgren-Mårtenson & Månsson 2006). Ungdomarna med IF har att förhålla sig till denna övergripande nivå, men också till personalens syn på sexualiteten bland unga med IF som visat sig innehålla ambivalens och relativt restriktiva förhållningsregler och riktlinjer för sexuella aktiviteter (Löfgren-Mårtenson 2005a, Löfgren-Mårtenson 2005b). Slutligen har de att förhålla sig till egna intrapsykiska script, vilka innehåller individuella erfarenheter av sexuell hälsa, sexualkunskap, sexuella upplevelser och sexuellt risktagande.

Metod, genomförande och urval

För att få fördjupade kunskaper om de ungas egna erfarenheter av sexualkunskap har kvalitativa forskningsintervjuer valts. Metoden är anpassad till syftet att gå på djupet och fånga mer komplexa aspekter av upplevelser av sexuell hälsa och kunskap om sex- och samlevnadsfrågor (Kvale 1997, Starrin & Renck 1996). Intervju-tekniken är icke-styrande och flexibel, vilket är särskilt passande då informanterna har en IF (McCarthy 1999). Men forskning som fokuserar de egna rösterna bland personer med IF är fortfarande ovanligt. Skälen är flera; många tenderar att svara fåordigt med enkla fraser eller enstaka ord, vilket gör att intervjuerna ofta måste styras och att svaren blir korta (Booth 1996). Den i olika grad begränsade språkliga förmågan gör även att urvalet avgränsas till dem som överhuvudtaget kan uttrycka sig verbalt, vilket är drygt en tredjedel av hela gruppen (Tøssebro 1992).

Urvalet av informanter har skett via utskick till rektorer vid gymnasiesärskolor i Malmö. Tillsammans med informationsbrevet skickades även ett lättläst brev direkt riktat till elever med intellektuell funktionsnedsättning. Avsikten var att få en bredd vad gäller demografiska faktorer såsom t ex kön, etnicitet, klass, grad av funktionsnedsättning och varierande åldrar mellan 16-21 år. Sammanlagt består empirin av 16 elever, varav 7 killar och 9 tjejer i åldrarna 16-21 år. Eleverna, som går på nationella och individuella program



på gymnasiesärskolan, har varierande grad av intellektuell funktionsnedsättning.²

Som struktur i intervjuerna har en intervjuguide konstruerats med tematiska frågor, som möjliggjort en flexibilitet i förhållande till informanternas varierande språkliga- och kommunikativa förmåga (se bilaga). Intervjuerna, som tagit mellan 15-40 minuter, har skett i ett avskilt rum på de olika skolorna och spelats in på band och transkriberats ordagrant. Därefter har intervjuerna tematiserats utifrån forskningsfrågorna med hjälp av de teoretiskt valda referensramarna i avsikt att skapa ett underlag för nästa steg i studien, där en modell för sexualkunskap ska prövas och utvecklas tillsammans med elever i särskolan.

Etiska aspekter

De forskningsetiska aspekterna av studien har beaktats utifrån Vetenskapliga rådets riktlinjer för informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (CODEX 2011), och studien har godkänts av etiska prövningsnämnden i Lund. Ungdomarna har informerats om studien både skriftligt och muntligt, och särskilt betonats rätten att utan förklaring avbryta sitt deltagande och att uppgifterna som lämnats behandlas konfidentiellt. Informanternas presenteras av konfidentiella skäl enbart utifrån kön och ålder, och i några fall nämns även vilket gymnasieprogram de går på, samt något om deras bakgrund vad gäller erfarenheter av olika skolformer. Avsikten är att skapa en större förståelse för informanternas varierande svar och förmåga att uttrycka sig.

Bearbetning och analys av intervjuerna

Analysen är empirinära och pendlar mellan att granska delar/citat och helheter av uttryck i intervjuerna (se Widerberg 2002). Det senare handlar om en kombination av informanternas kroppsspråk, tonfall och verbala uttryck m.m. Utifrån de teoretiska perspektiven valdes därefter att presentera deskriptiva resultat utifrån a) erfarenheter av sexualkunskap, b) vad man lärt sig/vill lära sig, c) på vilka sätt, d) av vem och när informationen ska ges (jfr Gagnon & Simon 2005).

Resultat

”Jag tror det handlar om att ha sex”. Erfarenheter av sexualkunskap.

I intervjuerna framkommer stora variationer bland informanternas vad gäller kommunikations- och språkförmåga, som en konsekvens av den intellektuella funktionsnedsättningen (Granlund & Göransson 2011). Vissa uttrycker sig med enstaka ord, medan andra är mer verbala och har ett omfattande ordförråd. Några använder förvisso många ord, men är osäkra på dess innebörder. Betydelsen av ”sexualkunskap” är exempelvis oklart för flera. En artonårig kille på nationella programmet funderar:

Ingen aning... men att ha sex, tror jag.

I Skolverkets (1999) granskning påpekas att begreppet ”sex och samlevnad” är diffust, och att det dessutom ofta saknas lokalt ned-

skrivna mål av innebörden. Det kan vara ytterligare tolkning av informanternas skilda svar. Några menar att sexualkunskap handlar om känslor och relationer, och andra att ämnet fokuserar hur kroppen fungerar. En sextonårig kille grubblar länge när han får frågan, och säger sedan att han tänker på kärlek. Men de flesta informanterna har svårt att minnas om de överhuvudtaget haft sexualkunskap. En förklaring kan vara att det finns stora variationer vad gäller genomförandet av sexualkunskap, inte bara mellan olika skolor, utan också inom varje enskild skola, enligt Skolverkets granskning (ibid.). Vissa skolor har knappt någon undervisning alls, medan andra har omfattande och kontinuerlig. Konsekvensen blir att eleverna har skiftande möjligheter att skaffa sig kunskaper om och få insikt i sexualitets- och samlevnadsfrågor. Några av informanterna i denna studie kan förvisso erinra sig att de haft sexualkunskap, om frågan istället gäller om man varit med i en tjej- eller killgrupp. En artonårig kille kan dock varken komma ihåg att han haft sexualkunskap eller varit med i en killgrupp. Samtidigt poängterar han att det är ett viktigt ämne och säger att det är bra att lära sig, så att det inte blir missförstånd.

”Ägget kläcks i mammans mage och så kommer bebisen ut”. Kunskaper om sexualitet.

Informanterna påpekar att kunskaper om hur kroppen fungerar är viktiga, och berättar att det också är det som fokuseras från lärarnas sida. Hälften av de undersökta skolorna i Skolverkets (1999) granskning lägger tonvikten på kropp och biologi, och mindre på manlig/kvinnlig identitet och samspel mellan flickor och pojkar och att stödja den unge i tonårsutvecklingen (s.k. främjande perspektiv). En nittonårig kille som går i en yrkesträningsklass berättar:

Så vi tog ju upp det där med att håret växer upp och så... när spermier kommer. Det tycker jag är... jag lyssnade väldigt mycket på det.

Stort fokus läggs även på information om att skydda sig och använda preventivmedel, enligt informanterna. Förutom kroppskunskap är detta något som de intervjuade ungdomarna själva tycker är den viktigaste kunskapen, även om annan forskning visar att enbart ett fåtal unga med IF har erfarenheter av samlag (Löfgren-Mårtenson 2005a). Informanterna säger att de fått lära sig hur barn blir till och hur man undviker att bli gravid, men många har ändå en ottydlig bild av hur fortplantning går till. En artonårig tjej, som går i en verksamhetsträningsklass, redogör för förloppet:

Det är kvinnan och mannen. Han har en snopp. Och sen är han nära mammans mage. Och sen knäcks ägget i mammans mage och kommer ut! På olika sätt, härifrån (pekar mellan benen) eller härifrån på magen.

Ju längre ned i åldrarna desto mer sammanhangsskapande och främjande ska undervisningen vara, enligt Skolverket (ibid.). Läraren bör då utgå från barnens frågor och erfarenheter. Men flera av informanterna i denna studie upplever att de har fått information när de varit alltför unga. En artonårig tjej, som går nationella programmet, menar att hon blivit avskräckt från att själv skaffa barn

² En gymnasiesärskola ska erbjuda nationella, specialutformade och individuella program. De olika programmen är främst inriktade på yrkesförberedelser (se vidare: <http://www.skolverket.se>) besökt 110527.

i framtiden när de såg en förlossningsfilm på mellanstadiet. Hon fortsätter att berätta om sexualkunskapen i sjätte årskursen:

Och så skulle man typ trä en kondom på en låtsaskuk (skratt)! [...] Pinsamt!

Det är viktigt att även fokusera relationer, kärlek och vänskap i sexualkunskapen, menar informanterna. Här framträder en könsskillnad, då killarna har erfarenheter av att prata mer om sexualitet än vänskap och det bland tjejerna är tvärtom. En blyg 20-åring berättar lite fåordigt vad de lärt sig i den tjejgrupp hon gått i:

Man träffar en pojkvän. Man kan gå ut. [...] På kvällarna och på dagarna. [...] Man håller hand i hand. Pussas och så. Gå till baren... kärlekssemester [...] Bjuda upp till en dans.

Ensamhet, utanförskap och mobbing är sådant som flera tar upp som andra angelägna ämnen att prata om, vilket även framkommer i Furenheds (2011) studie om livsfrågor och unga med IF. Det är inte så många som har erfarenheter av parförhållanden, vilket även annan forskning visar (Löfgren-Mårtenson 2005a). Därför är många intresserade av att få kunskap om hur man gör för att bli ihop med någon. En artonårig kille säger:

Jag har lite svårt för det [...] Jag har problem. Jag hittar ingen tjej som jag gillar. Alltså, jag har en kompis som [...] som kan flörta med tjejer och så... [...] Jag brukar få tips ibland. Han är ganska bra på det. Ibland får jag tips och ibland får jag gå.

Generellt sett fokuserar sexualkunskapen heterosexualitet, berättar informanterna. Den mindre grupp som själva har homosexuella erfarenheter och/eller upplever sig som homo-, bi- eller transsexuella kan därför riskera att känna sig ännu mer utanför. Forskning visar att skolan fungerar som en "heterofabrik", där normer för vad som är goda liv skapas genom styrdokument, läromedel, undervisning och sociala aktiviteter (Røthing & Svendsen 2008). Detta tycks bli ännu tydligare i särskolan, där unga homosexuella med IF osynliggörs (Löfgren-Mårtenson 2009b). En nittonårig kille som går yrkesträning säger:

Ähm... vi tog upp lite sånt också [...] Det var bra för jag har själv... varit ihop med en kille tidigare.

Även om forskning visar att majoriteten av alla ungdomar idag har sett pornografi, antingen frivilligt eller ofrivilligt (Löfgren-Mårtenson & Månsson 2006), så menar informanterna i denna studie samstämmigt att detta inte är ett angeläget ämne att ta upp på sexualkunskapen. Anledningen är att de uppger att de inte är intresserade av att titta på pornografi (jfr Löfgren-Mårtenson 2005b). Däremot berättar flera om riskerna med att vara ute på Internet, och anser att detta är ett angeläget ämne att tala om så att man inte blir lurad. Annan forskning visar dock att unga med IF generellt sett ser risken för att aldrig råka ut för något gott som större, än risken för att råka ut för något "ont" (ibid.).

"Jag glömmer alltid det vi lärt oss".

Olika sätt för inläring.

Många av informanterna berättar att de har inläringssvårigheter

av olika grad, vilket också är en del av den intellektuella funktionsnedsättningen (se Granlund & Göransson 2011). En sjuttonårig tjej säger att det känns orättvist när hon jämför sig med sin syster som har lätt för sig i skolan. Olika grader av svårigheter att förstå, koncentrera sig och fokusera förekommer bland alla informanterna. Några konstaterar att det är lättare att komma ihåg när man är intresserad av ämnet. En sjuttonårig kille på nationella programmet funderar och säger:

Jag tror att om det är spännande, som detta, då kommer man ihåg [...]. Alltså, det här (sexualkunskap) tycker ju jag är intressant.

Flera ger förslag på hur inläringen skulle underlättas. Här framkommer vikten av att få lära sig på olika sätt: läsa böcker, se film, göra rollspel och diskutera, vilket även annan forskning visar (Olsson 2003, Stettini 2008). En artonårig tjej, som går i en verksamhetsträningsklass, kommunicerar med hjälp av både tal och tecken. Hon säger att hon lärt sig det hon kan på egen hand genom att läsa en bok om kroppen. Men det är inte alla informanter som kan läsa (jfr (Granlund & Göransson 2011), och därför tipsar flera om att använda ljudböcker som man kan lyssna på. En annan artonårig tjej föreslår att läraren eller någon elev läser högt under lektionen.

Många påtalar behovet av att få diskutera det som upplevs som viktigt och angeläget i mindre grupper. De flesta tycker det är bättre att ha könsindelade grupper, eftersom det kan upplevas som genant att prata om sexualitet med både tjejer och killar i samma grupp. En sjuttonårig kille uppger att det är lättare att prata med killar, eftersom killar vill behålla vissa privata saker för sig själva. Några anser istället att det är bra med blandade grupper, så att man får höra vad andra säger och tänker. Ytterligare ett sätt är att först vara tjejer och killar för sig, och sedan tillsammans i en mixad grupp. En artonårig tjej påpekar att det trots allt skapas en annan slags trygghet om man enbart är tjejer eller killar, eftersom synen på sexualitet ser olika ut (jfr Forsberg 2007). Hon fortsätter:

Ifall man pratar med en tjejkompis så bryr dom sig inte... "jag har haft sex med åtta stycken" [...]... men ifall det är killar "åtta stycken?? Hon som är så ful", kanske dom tänker... eller "vilken slampa hon är!"

Enbart enstaka föreslår rollspel och/eller värderingsövningar som pedagogisk metod, även om det är något som ofta rekommenderas i pedagogiska vägledningar för sexualkunskap (t.ex. Bromseth & Darj 2010). En förklaring kan vara att det inte är så många som vet vad det innebär. En nittonårig tjej lyser upp, när hon får exempel på vad det kan betyda och säger att det kan vara ett bra sätt att tipsa varandra om hur man ska göra slut eller bli ihop. Några har positiva erfarenheter av att se s.k. forumteater med skådespelare som exemplifierar olika situationer och händelser med anknytning till sex- och samlevnad.

Ytterligare några tipsar att det är lättare att komma ihåg om man får skriva upp saker på ett papper. Ett annat förslag är att skriva frågor i förväg och lägga dem i en anonym låda. Men en sjuttonårig kille, som går på nationella programmet, är tveksam och menar att det blir alltför barnsligt. Istället föreslår han att elever ska få skriva om egna sexuella erfarenheter, och berättar om en skola där fjortonåringar fått i uppgift att skriva erotiska noveller. Han säger skratande att han gärna skulle vilja skriva om sin drömtjej.



”Jag vill ha nån att prata med”.**När information ska ges, och av vem.**

Även om annan forskning visar att den unge generellt sett får en hel del kunskaper om sexualitet via kamrater (Socialstyrelsen 2009), bekräftar denna studie att det enbart är ett fåtal bland unga med IF som har talat med vänner om sex (jfr Löfgren-Mårtenson 2005a). Dessa informanter går på nationella programmet, och har en lindrigare intellektuell funktionsnedsättning. Övriga informanter är överens om att skolan är den viktigaste källan för kunskapsinhämtning, vilket även framkommer i andra studier om sexualkunskap (Socialstyrelsen 2009). Helst ska det vara en välbekant lärare, exempelvis klassläraren eller en annan yrkesperson på skolan, som har hand om sexualkunskapen. En sjuttonårig tjej som går i en estetklass poängterar att könet istället är det viktigaste; det bör vara en kvinna som håller i sexualkunskapen för tjejerna och vice versa. Några föreslår att det hellre ska vara någon som kommer utifrån och håller i sexualkunskapen, exempelvis från ungdomsmottagningen, RFSU eller från en annan skola. En sjuttonårig kille på nationella programmet säger:

Det skulle va bra! Att nån (från ungdomsmottagningen) berättar hur man gör. Så att man inte går och gör fel! Och hon blir gravid! Det vill inte nån.

Informanterna anser också att det är angeläget att undervisningen sker återkommande (jfr Löfgren-Mårtenson 2009), i olika åldrar och livsfaser eftersom det varierar vad som uppfattas som intressant och relevant. I 14-15 årsåldern är det exempelvis angeläget att få veta i vilken ålder man lagligt sett får ha samlag, och om hur kroppen fungerar. En nittonårig kille, som går tredje året i en yrkesträningsklass, berättar att han hade sexualkunskap för första gången när han gick första året på gymnasiesärskolan, och menar att det borde varit tidigare. Därefter är det bra att ha sexualkunskap när man är 16-17 årsåldern, och då bör det handla om hur man har sex och hur man skyddar sig från graviditet och könssjukdomar, menar informanterna. Det är också viktigt att ta upp att man ska ha sex först när man själv verkligen vill, och inte för att man tror att alla andra har det. En nittonårig tjej berättar att hon hade sexualkunskap i sexan senaste gången, och att det var alltför tidigt. Hon säger:

Det hade varit bättre att ha det typ nu, när man är äldre och ... alla har ju pojkvänner och flickvänner nu. Vi har ju sex (nu).

När man är 19-20 år är man mer mogen och vill prata om relationer och känslor: om hur det är att vara ihop med någon, om man ska vara ihop med många eller bara en och hur det känns att göra slut. Att unga med IF har behov av att tala med andra om sexualitet och livsfrågor bekräftas i Furenheds (2011) studie. Även om den språkliga förmågan är begränsad i olika grad är det ändå viktigt med tillfällen där man kan uttrycka sin livssyn både i vardagsprat och i djuplodande samtal om livet.

Diskussion**Det restriktiva scriptet**

Resultaten visar att det är ett restriktivt sexuellt script som förmedlas till de unga med IF (jfr Gagnon & Simon 2005), både implicit

och explicit. Till det senare hör uppmaningar och information om att skydda sig mot oönskade graviditeter och könssjukdomar och akta sig för sexuella risksituationer. I det implicita framträder en heterosexuell norm och att kärlek och vänskap värderas högre än sexualitet. Orsakerna till det restriktiva scriptet kan hänföras till omgivningens ansvarskänsla inför den unges sexualitet (Löfgren-Mårtenson 2005a, 2005b). Utifrån oro för de ”mörkare” sidorna av sexualiteten beskyddas istället de unga med IF, både av föräldrar och personal inom både skola, omsorg och socialtjänst. Varken pedagoger eller annan personal som de unga kommer i kontakt med på grund av sin funktionsnedsättning ges fortbildning eller handledning i ämnet, vilket gör att egna referensramar ligger till grund för bemötandet av de unga och för undervisningens innehåll och utformning (Hållö 2010). Dessa är ofta kopplade till kulturella script, som berör övergripande restriktiva värderingar i samhället rörande sexualitet och personer med IF (jfr Gagnon & Simon 2005).

Chivers och Mathieson (2000) påtalar vikten av att ge personal möjligheter att reflektera kring den dominerande ”professionella diskursen”, där sexualitet enbart ses som en biologisk funktion och fokuserar de farliga aspekterna och definierar sex som lika med samlag. Istället bör dessa sociala konstruktioner av sexualiteten utmanas och ersättas med en diskurs som innefattar lust, njutning och intimitet (ibid).

Normkritisk pedagogik

Resultaten visar också att särskolans sex- och samlevnadsundervisning torde vara extra viktig, då det är ovanligt bland de unga med IF att lära sig om sexualitet via varandra eller oavsiktligt vid spontana tillfällen utanför klassrummet om sexualitet. Enligt ett normkritiskt pedagogiskt förhållningssätt ses sexualiteten som en värdefull aspekt i livet istället för en riskfaktor (Gougeon 2009), vilket kan vara en hjälp för personalen i balansen mellan de ungas egna behov och omgivningens oro. På så sätt kan även subtila sexuella normer och koder läras ut på ett konkret vis, så att unga med IF själva lär sig att ta ansvar för sin egen sexualitet.

Bromseth och Darj (2010) talar också om en normkritisk pedagogik som ifrågasätter köns- sexualitetsnormer, och även inkluderar hudfärg, etnicitet, funktionsförmåga och klass. Det handlar om perspektiv som kan fungera som ett arbetsredskap för att visa hur olika normer samverkar och skapar maktobalanser inom olika pedagogiska praktiker, samt hur man kan utveckla dessa (ibid. sid.13). I denna studie framkommer att de unga med IF sällan ges tillfälle att granska den heterosexuella normen, och att informanterna tror att det beror på att det är så få som lever som homo- och bisexuella (jfr Abbott & Howarts 2005). Olsson (2003) talar om ”uteslutandets pedagogik”, vilket innebär att man mer eller mindre omedvetet utesluter vissa sätt att vara eller känna. Om man exempelvis benämner och beskriver individer på ett sätt som överensstämmer med myter och förväntningar på en person med IF, så riskerar generaliseringar att göras till individuella sanningar som den enskilde själv anammar. Denna ”uteslutande pedagogik” kan då utmanas via en normkritisk pedagogik.

Även om studien har ett begränsat urval, med varierande bakgrunder vad gäller funktionsnedsättning och skolor, har informanterna berättat om sina erfarenheter av sexualkunskap på ett relativt likartat sätt. Dessutom överensstämmer resultaten med

en av de få internationella kvalitativa studier inom forskningsområdet (Swango-Wilson 2011). Att i större utsträckning inkludera unga med IF som medaktörer och delaktiga i forskning kan vara ett sätt att fånga de komplexa och subtila sammanhang, som behöver synliggöras för att skapa en relevant pedagogik och ett bemötande som även främjar de bejakande och positiva delarna av sexualiteten. Denna kunskap kan även vara till gagn för personal som arbetar med olika hjälpinsatser inom ramen för Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, då personer med IF befinner sig i en beroendesituation i förhållande till andra under hela sitt liv.■

Litteratur

- Abbott, F. & Howarth, J. (2005). *Secret loves, hidden lives? Exploring issues for people with learning difficulties who are gay, lesbian or bisexual*. Bristol: The Policy Press.
- Anderson, A.-C. (2005). *Sexualundervisning på Särskolasiet*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Barron, K. (2004) (red.). *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
- Booth, T. (1996). Sounds of still voices: Issues in the use of narrative methods with people who have learning difficulties. I L. Barton (red.) *Disability and Society. Emergin Issues & Insights*. London: Longman.
- Bromseth, J., & Darj, F. (2010). *Normkritisk pedagogik. Makt, lärande och strategier för förändring*. Uppsala: Centrum för genusvetenskap, Uppsala universitet.
- Bäckman, M. (2010). Sex- och samlevnadsundervisning i skolan. I P.O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (red.) *Sexologi* (3:e rev. uppl.). Stockholm: Liber förlag.
- Chivers, J. & Mathieson, S. (2000). Training in Sexuality and Relationships: An Australian Model. *Sexuality and Disability*, 18(1), 73-80.
- CODEx (2011). *Etiska regler och riktlinjer för forskning*. Vetenskapsrådet & Uppsala universitet.
<http://www.codex.vr.se/> (besökt 2011-10-09).
- Forsberg, M. (2007). *Brunetter och blondiner: sex, relationer och tjejer i det mångkulturella Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- Furenhed, R. (2011). Livet och frågorna. I L. Söderman & S. Antonsson (red.) *Nya Omsorgsboken*. Malmö: Liber.
- Gagnon, J. & Simon, W. (2005). *Sexual conduct. The social sources of human Sexuality*. 2nd ed. Chicago: Aldine Publishers Company.
- Gougeon, N. A. (2009). Sexuality education for students with intellectual disabilities, a critical pedagogical approach: outing the ignored curriculum. *Sexuality Education*, 9(3), 277-291.
- Granlund, M., & Göransson, K. (2011). Utvecklingsstörning. I L. Söderman & S. Antonsson (red.) *Nya Omsorgsboken*. Malmö: Liber.
- Grönvik, L. (2008). Sexualitet och funktionshinder. I Grönvik, L. & Söder, M. (red) *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet*. Malmö: Gleerups.
- Gunnarsson, E. & Szebehely, M. (2009). (red.) *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia förlag.
- Hållö, J. (2010). *Sex och samlevnadsundervisning i grundskolans åk 6-10 och gymnasieskolornas nationella program*. Lärarutbildningen, Malmö högskola.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2009a). *Hur gör man? Om sex- och samlevnads-kunskap i skolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2009b). The Invisibility of Young Homosexual Women and Men with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 21-26.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2005a). *Får jag lov? Om kärlek och sexualitet i den nya generationen unga med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2005b). *Kärlek.nu. Om Internet och unga med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfgren-Mårtenson, L. & Månsson, S.-A. (2006). "Sex överallt, typ?!" *Om unga och pornografi*. Mölnlycke: Förlagshuset Gothia.
- McCarthy, M. (1999). *Sexuality and Women with Learning Disabilities*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishes.
- Murphy, N.A. & Elias, E.R. (2006). Sexuality of Children and Adolescents with Developmental Disabilities. *Pediatrics*, 118, 398-403.
- Nilsson, A. (2005). *Hela livet. 50 år med sex- och samlevnadsundervisningen*. Myndigheten för skolutveckling. Stockholm: Liber förlag.
- Olsson, H. (2003). *Sexatlas för skolan. Vägvisare för att planera och genomföra sex- och samlevnadsundervisning i grundskolan och gymnasiet*. Borås: RFSU.
- Richters, J. (2001). *The social construction of sexual practice: setting, sexual culture and the body in casual sex between men*. Sydney: Department of Public Health and Community Medicine, University of Sydney.
- Skolverket (1999). *Skolverkets nationella kvalitetsgranskningar*. Stockholm: Skolverket.
- Starrin, B. & Renck, B. (1996). Den kvalitativa intervjun. I P.G. Svensson & B. Starrin (red.) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Stettini, P. (2008). Improving the quality of sexuality education programs: emerging evidence from research, relevant challenges for sexology. *Sexologies*, (17)1, S39.
- Swango-Wilson, A. (2011). Meaningful Sex Education Programs for Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 113-118.
- Tössebro, J. (1992). *Institusjonsliv i velferdsstaten*. Oslo: Ad Notam Gylendal.
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Författare

Lotta Löfgren-Mårtenson är docent i Hälsa och samhälle, inriktning sexologi, vid Institutionen för socialt arbete, Malmö högskola. Hon är verksam inom forskningsprogrammet Kön, sexualitet och socialt arbete.

Författaranvisningar och bedömningssystem

Socionomens forskningssupplement tar emot vetenskapliga artiklar av följande slag: Originalartiklar där forskningsresultat från empiriska studier presenteras för första gången. Översiktsartiklar (review articles) eller metaanalyser som är kritiska belysningar eller utvärderingar av studier som redan har blivit publicerade. Teoretiska artiklar där författaren utifrån existerande forskning söker utveckla teorier eller diskutera generella metodologiska problem. Manuskript skickas per e-post till: Hans.Sward@soch.lu.se.

Artiklarna skall inte vara längre än 5000 ord dvs. 20 sidor med dubbelt radavstånd inklusive noter, referenser m.m.

För att få en enhetlig form på de vetenskapliga originalartiklarna vill vi att nyinsända artiklar följer en bestämd mall som innehåller följande punkter. I ett inledande Abstract ges en mycket kort sammanfattning av artikeln med syfte, metod, resultat och slutsatser. Ange gärna några ämnes- eller nyckelord som identifierar artikelns innehåll. I Introduktion ges en allmän bakgrundsbeskrivning samt syfte, frågeställningar, avgränsningar och teoretiska utgångspunkter. Metod och material bör utformas på ett sådant sätt att andra forskare kan bedöma tillförlitlighet och trovärdigheten av resultaten samt i möjligaste mån kunna upprepa studien. Under Resultat redovisas forskningsresultaten tillsammans med eventuella tabeller och diagram. Diskussion/slutsatser kan innehålla en diskussion om hur resultaten skall värderas, hur de förhåller sig till tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter och om det behöver göras några speciella metodologiska överväganden. Till slut skall också artikeln innehålla

en lista över Referenser som har åberopats i framställningen.

Bedömningsproceduren följer de internationella regler som gäller för vetenskapliga tidskrifter inom det samhällsvetenskapliga området. Bedömningarna sker av externa granskare som är experter inom sitt ämnesområde. Dessa vet inte vem som har skrivit artiklarna och författarna får inte heller reda på vem som gjort bedömningarna. Granskarna bedömer om de inskickade artiklarna kan antas för publicering direkt, om de kräver smärre revideringar av författarna, om de kräver större förändringar och en ny bedömning eller om de är oacceptabla för publicering.

Följande kriterier används i bedömningarna: vetenskaplig relevans, förtrogenhet med forskningen inom området, använd vetenskaplig metod, språklig och annan presentationsform, presentation av tabeller och figurer, längden på artikeln och dess originalitet. Dessutom lämnar bedömarna råd till redaktören. Varje artikel bedöms av minst två bedömare.

Alla tidskrifter som arbetar med ett peer reviews-system måste avstå från att publicera ett antal artiklar. Det gäller också för de artiklar jag låtit bedöma för detta nummer. Kritik mot en artikel skall inte ses som en nackdel, utan snarare som en fördel både för tidskrift, läsare och författare. Författarna har i många fall möjligheter att arbeta vidare med en artikel som inte kan antas och har möjligheter att förbättra den med hjälp av bedömarnas råd. Det är mer prestigefullt att publicera sig i tidskrifter som tillämpar ett strikt bedömningssystem vilket gör att de kommer att dra till sig artiklar av de mest framstående forskarna inom området, vilket i sin tur kommer läsekretsen till del.