

Förslag till en behandlingsmodell

Behandling av adopterade barn på särskilt ung- domshem

*Jan-Åke Eriksson
Inger Sundqvist*

Behandling av adopterade barn på särskilt ungdomshem

– förslag till en behandlingsmodell

Jan-Åke Eriksson

Inger Sundqvist

Beställes genom Statens institutionsstyrelse SiS
Rapport nr 4/99
ISSN 1403-1558



Ekblads

AB C O Ekblad & Co, Västervik 1999

Förord

Statens institutionsstyrelse, SiS, inrättades 1993 och svarar för planering, ledning och drift av institutioner för tvångsvård av missbrukare och särskilda ungdomshem. En viktig uppgift är att följa upp och utveckla vården samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbrukarvård. SiS FoU-enhet leder detta arbete. Upp till 30 miljoner får årligen avsättas för forskning, utveckling och utbildning av personal.

FoU-enheten tar initiativ till forskning genom att årligen erbjuda ett ansökningsfall för forskning av relevans för SiS. FoU-enheten bereder ansökningar om utveckling och utbildning från SiS institutioner samt initierar utvecklings- och utvärderingsprojekt. Till SiS finns knutet ett vetenskapligt råd som biträder FoU-enheten vid bedömning av forskningsprojekt och större utvecklingsprojekt. FoU-enheten verkar för spridning av resultaten från projekten genom publicering av kunskapsöversikter och rapporter.

Denna rapport publiceras i serien ”SiS följer upp och utvecklar”. På Folåsa behandlingshem pågår ett utvecklingsarbete med utlandsadopterade barn. Projektets övergripande syfte har varit att öka kunskapen om gruppen utlandsadopterade barn samt att arbeta fram riktlinjer och behandlingsmetodik för denna grupp.

Folåsa har idag 15 öppna behandlingsplatser uppdelade i en pojk- och en flickavdelning. Folåsa tar emot ungdomar i åldrarna 13–17 år. Den primära målgruppen är ungdomar med identitetsproblematik, psykosocial problematik, skolproblem och/eller lättare missbruk och kriminalitet. Flickavdelningen har huvudsaklig inriktning mot behandling av utlandsadopterade ungdomar men även pojkavdelningen tar emot ungdomar med utlandsadopterad bakgrund. Ungdomarna stannar i regel i 1 1/2 till 2 år på Folåsa. Familjearbete har en central plats i behandlingen av ungdomarna. Tanken är att Folåsa framöver skall utgöra ett kunskapscentrum för övriga institutioner inom SiS och ansvara för bildandet av ett nätverk inom SiS för fortsatt kunskaps- och behandlingsutveckling för gruppen utlandsadopterade barn.

Rapporten, skriven av institutionschefen på Folåsa Inger Sundqvist och behandlingsassistent Jan-Åke Eriksson, är ett första steg i det arbetet. Del 1 innehåller en första kunskapssammanställning. Del 2 är en beskrivning av behandlingsmodellen på Folåsa och den speciella anpassningen av modellen för målgruppen utlandsadopterade barn. Det är SiS förhoppning att rapporten kan användas för att fördjupa kunskapen inom SiS institutioner om den speciella problematik som utlandsadopterade barn på våra institutioner har. Den behandlingsmodell som utvecklats på Folåsa kan tjäna som ett exempel på vad man kan göra för att möta den speciella problematik som här uppmärksammas. Förhoppningsvis kan rapporten även vara till nytta för andra verksamheter utanför SiS, som vänder sig till denna målgrupp.

Sammanfattning

Adoption är en gammal företeelse i Sverige och är ett sätt att ge barn en trygghet de inte kan uppnå i sin födelsemiljö. Idag är adoptioner av svenskfödda barn ovanliga och har ersatts av utlandsadoptioner. Det har visat sig att adopterade barn från vissa länder är överrepresenterade vid de särskilda ungdomshemmen i landet och Fölåsa behandlingshem har genomfört ett utvecklingsprojekt för att bättre tillgodose dessa barns behandlingsbehov. Enkäter, besök och enskilda samtal har genomförts med personal vid landets särskilda ungdomshem och vid andra myndigheter och organisationer som kommer i kontakt med adopterade barn och deras föräldrar. Adopterade barn, och då främst barn från Colombia, är överrepresenterade vid §12-hem och de adopterade barnen skiljer sig från de övriga barnen på de särskilda ungdomshemmen vad gäller inriktningen av vård och behandling. Faktorer som kan påverka de adopterade barnens möjligheter till en normal och trygg uppväxt är bland annat påverkan innan adoptionen, barnens förmåga att skapa relationer till andra människor och barnens språkutveckling. Det är viktigt att uppmärksamma denna grupp av barn och deras familjer och skapa en beredskap för att tillmötesgå deras speciella behov vilket i sin tur kräver specifika insatser och kunskaper hos behandlingspersonalen. Ett kunskapsbehov som utbildningsanordnare inom olika former av vård- och behandlingsutbildningar så här långt inte har uppmärksammat.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	3
Sammanfattning	4
Bakgrund och syfte	6
Rapportens disposition	6
Projektets olika delar	7
 Del 1	
1 Adoptioner – statistik och forskning	9
1.1 Allmänt om adoptioner och de adopterade	9
1.2 Adopterade inskrivna vid särskilda ungdomshem	13
1.3 Jämförande studie vid särskilda ungdomshem	18
 Del 2	
2 Behandlingsmodell vid Folåsa	26
2.1 Miljöterapi och salutogent förhållningssätt	27
2.2 Familjearbete	29
2.3 Psykologbedömning	31
2.4 Skolan	31
2.5 Behandlingsarbetets faser	32
I Mottagningsfasen	32
II Arbetsfasen	34
III Avslutningsfasen	37
2.6 Personalens förhållningssätt	37
2.7 Arbetet så här långt	39
 Referenslista	41
 Bilaga 1 Enkätfrågor till §12-hemmen inom Statens institutionsstyrelse, SiS	44
Bilaga 2 Frågeformulär ang. projektet kring behandling av adoptivbarn inom SiS	45
Bilaga 3 Utbildning i anslutning till ”Adoptivprojektet” som genomförts för behandlingspersonal vid Folåsa behandlingshem	47
Bilaga 4 Självskattningsformulär	50
Bilaga 5 KASAM-formuläret, Livsfrågeformulär	52
Bilaga 6 Familjeterapeuternas möte med familjen i familjens hem, första veckan i behandlingen	57

Bakgrund och syfte

Statens institutionsstyrelse, SiS inrättades den 1 juli 1993 och övertog den 1 april 1994 huvudmannaskapet för landets särskilda ungdomshem, dvs §12-hem enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52). Idag finns 33 särskilda ungdomshem över hela landet.

Socialtjänsten har att hjälpa barn och ungdomar som inte får ett barns naturliga behov tillgodosedda eller som utsätter sig själva för någon form av riskbeteende som kan innebära fara för deras hälsa eller utveckling, genom riktade åtgärder. Till deras hjälp finns en lagstiftning som innebär omhändertagande med tvångsåtgärder eller frivilligt. Frivilliga insatser som sker enligt Socialtjänstlagen, SoL (1980:620), omfattar barn mellan 0 och 17 år medan insatser med tvång enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, även omfattar ungdomar mellan 17 och 21 år. Beslut enligt LVU fattas av länsrätten efter ansökan från socialtjänsten. De särskilda ungdomshemmen fick sitt namn genom §12 i den nya LVU-lagen som kom 1982. Fram till 1994, då staten övertog ansvaret, var kommuner och landsting huvudmän för de särskilda ungdomshemmen.

I institutionernas uppdrag ligger att möta det behandlingsbehov som de placerade ungdomarna har och att, i de fall adekvat kunskap saknas, se till att sådan utvecklas. Gruppen adopterade barn uppmärksammades vid Folåsa behandlingshem, ett §12-hem utanför Linköping, mot bakgrund av att behandlingspersonalen upplevde otillfredsställelse med behandlingsresultaten gällande både de placerade barnen och deras föräldrar. Man saknade relevant kunskap kring denna målgrupp.

Projektets övergripande syfte har därför varit att öka kunskapen om gruppen utlandsadopterade barn samt att utifrån kunskaper och erfarenheter som bland annat observerades i den förstudie som vi genomförde under 1996 (Sundqvist, 1997) arbeta fram riktlinjer och en behandlingsmetodik för gruppen utlandsadopterade barn. Ett led i utvecklingsarbetet har varit att genomföra olika utbildningsinsatser för behandlingspersonalen (bilaga 3) samt att tillskapa en behandlingsavdelning med inriktning mot gruppen adopterade barn. Folåsa skall i fortsättningen utgöra ett kunskapscentrum för övriga institutioner inom SiS och ansvara för att det bildas ett nätverk inom SiS för fortsatt kunskaps- och behandlingsutveckling för denna målgrupp.

Rapportens disposition

Rapportens första del beskriver adoptioner och adopterade utifrån statistik, utredningar och forskning. Sist i första delen finns en redovisning av de studier om adoptivbarn placerade på särskilda ungdomshem och om vården av dem som gjorts inom ramen för detta projekt. Rapportens andra del innehåller en beskrivning av den behandlingsmodell som utvecklats vid Folåsa.

I nästa avsnitt beskrivs projektets genomförande.

Projektets olika delar

Ett upptaktsseminarium med inbjudna föreläsare anordnades i Linköping den 15 april 1996 av Folåsa behandlingshem. Seminariet dokumenterades i en rapport: Adoptivbarn, ungdom och omhändertagen (SiS, 1996:4).

En enkät med sex frågor av öppen karaktär (bilaga 1) skickades ut till alla särskilda ungdomshem inom SiS under 1996 för att ta reda på vilka erfarenheter och behandlingsbehov personalen uppmärksammat för gruppen utlandsadopterade barn. Till enkäten bifogades ett brev till respektive institutionschef med en kort presentation av projektet. Institutionschefen ombads att utse en kontaktperson med kunskap och intresse för dessa frågor.

Av de enkäter som skickades ut till SiS institutioner svarade 24 (18 skriftligen och 6 per telefon). 17 institutioner svarade att man hade mellan 1 och 4 utlandsadopterade barn placerade just då och 2 institutioner uppgav att de saknade erfarenhet av vård av utlandsadopterade barn. Personliga besök och samtal genomfördes sedan på 10 av de institutioner som svarat att man hade någon form av erfarenhet av adopterade barn för att på ett mer fördjupat sätt diskutera dessa erfarenheter. Materialet är inte publicerat men resultaten redovisas i avsnitt 1.2 Adopterade inskrivna vid särskilda ungdomshem.

De institutioner som besöktes var Björkbacken, Eknäs, Fagared, Gräskärr, Hamnargården, Ljungaskog, Långanäs, Stigby, Utredningshemmet i Hässleholm samt Villa Ljungbacken.

Intervjuer genomfördes enligt ett utarbetat formulär (bilaga 2) med personer vid organisationer som på olika sätt arbetar med gruppen adopterade barn och deras föräldrar. Organisationerna var Adoptionscentrum i Stockholm respektive Linköping, Statens Nämnd för Internationella Adoptionsfrågor NIA, Adoptionsrådgivningen i Stockholm respektive Göteborg, Psykologenheten Hisingen, Göteborgs stad, Vårdhögskolan Stockholms universitet, Barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna i Linköping, Lund och Motala, Barnkliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala samt Partille och Linköpings kommuner. Samtal har också förts med tre utlandsadopterade barn som i dag är i vuxen ålder. Resultaten av enkäterna och vissa av dessa intervjuer presenterades i en förstudierapport till SiS FoU-enhet 1997 (Sundqvist, 1997).

Inom ramen för projektet har en jämförande studie mellan adopterade och icke adopterade ungdomar intagna på §12-hem i Stockholmstrakten under åren 1990–95 genomförts på uppdrag av Folåsa behandlingshem. Undersökningen baseras bland annat på data från studien "Uppföljning av §12-vården i Stockholms län" som genomförts av Jerzy Sarnecki (1990–1994). Materialet omfattar 990 ungdomar varav 29 var adopterade, fördelat på 12 flickor och 17 pojkar och som signifikanstest har χ^2 -testet använts. Studiens resultat redovisas under avsnitt 1.3 Jämförande studie vid särskilda ungdomshem.

Besök och samtal har genomförts med professor Marianne Cederblad, Barn- och

ungdomspsykiatriska kliniken i Lund för att få del av hennes vetenskapliga och kliniska erfarenheter av gruppen adopterade barn.

Studiebesök har gjorts vid behandlingshemmet Ad Astra i Stockholm som arbetar med besök i invandrade ungdomars ursprungsland och som arbetsmetod ger ungdomarna en gedigen datautbildning för att möjliggöra återkommande kontakter med ursprungslandet.

Under hela projektet har fortlöpande genomgång av litteratur och vetenskapliga rapporter inom området gjorts och litteratur skaffats till ett referensbibliotek på Folåsa.

Behandlingspersonalen på Folåsa har utbildats för att skapa en gemensam kunskapsgrund med inriktning mot gruppen adopterade barn. Viss utbildning återstår att genomföra. Utbildning har bl a genomförts inom områden adoptionshistoria, utvecklingspsykologi, språkutveckling, affektteori, infertilitet/barnlöshet i ett livsperspektiv, sexuella övergrepp och salutogent behandlingsperspektiv (bilaga 3).

Tre handledningstillfällen med inriktning på behandling har genomförts för behandlingspersonalen vid Folåsa med Katarina von Greiff, socionom och doktorand vid Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.

Del I

1 Adoptioner – statistik och forskning

1.1 Allmänt om adoptioner och de adopterade

Adoption är en gammal företeelse i Sverige. Den första adoptionslagen stiftades 1917. Förr var det svenskfödda barn som adopterades inom landet – främst önska- de, utomäktenskapligt födda barn och barn från fattiga eller alltför barnrika familjer. Adoption sågs som ett sätt att ge dessa barn ett tryggt hem.

Adoptioner av barn från andra länder inleddes efter andra världskrigets slut (1945) främst från de länder som drabbats av kriget. Efter Koreakriget (1950–53) etablera- des adoptioner över etniska gränser i många länder. Från 1944 gavs möjligheter att adoptera för par som redan hade biologiska barn. I slutet av 1950-talet började enskilda svenskar adoptera barn från länder där de arbetat eller hade personliga kon- takter (Hoksbergen, 1983, 1991).

Förändringar i den västerländska kulturen som kvinnans ställning i samhället, vår uppfattning om sexualitet, legalisering av aborter och andra socialpolitiska åtgärder, som gjort det möjligt att leva som ensamstående förälder, har lett till att de inhemska adoptionerna i stort sett har upphört. År 1992 tex genomfördes 19 spädbarnsadop- tioner av svenskfödda barn (Åkerman och Lindblad, 1995). I slutet av 1960-talet blev transnationella adoptioner av barn vanligare i Sverige (Andersson, i SiS 1996:4). Adoptivföräldrar fyllda av idealism och höga förväntningar ville hjälpa barn från tredje världen (Hoksbergen, 1991). Under perioden 1969 till 1997 har det årliga antalet adoptioner av utomnordiska barn varierat mellan cirka 800 och 1 700. Totalt under denna period har 38 098 utomnordiska adoptioner genomförts i Sverige (tabell 1). Under åren 1969 till 1977 har adoptionerna från europeiska länder ersatts med adoptioner från Asien och Amerika. Antalet adoptioner från Europa har sedan återigen successivt ökat fram till 1997 (tabell 1). Enligt statistik från Statens Nämnd för Internationella Adoptionsfrågor, NIA, är det de asiatiska länderna Korea, Sri Lanka och Indien som förmedlat flest barn för adoption och från Nord- och Syd- amerika kommer de flesta barnen från Colombia. I Afrika är Etiopien den största givaren av barn till adoption.

Den första uppföljningsstudie som gjordes på adopterade barn genomfördes i USA och visade att barn som adopterats utvecklades bättre än barn som placerats i fosterhem (van Thies, 1924). I Sverige genomförde Michael Bohman på 1960- och 70-talen två stora studier av adopterade barn födda i Sverige för att se på betydelsen av arv respek- tive miljöns påverkan för adopterade barns utveckling. Studierna visade bland annat att adopterade barn vid 15- och 18-årsåldern ”kompenserat” ett dåligt socialt arv trots en hög frekvens av beteendestörningar i 11-årsåldern (Bohman, i SiS 1996:4).

Tabell 1. Utlandsadopterades ursprung (enbart utomnordisk börd)

Världsdelen År	Procentuell fördelning adoptioner under åren (%)				
	1969	1977	1985	1997	1969–1997
Afrika	0,7	0,8	2,1	6,2	1 282
Asien	31,3	73,0	61,6	48,4	22 712
Europa	58,6	2,8	3,1	26,5	4 590
Nord o Syd- Amerika	9,1	23,4	33,1	18,7	9 459
Australien, Oceanien och okänd	0,3	-	0,1	0,1	55
	100,0	100,0	100,0	100,0	38 098

Källor: Befolkningsstatistik, SCB, 1988–; Uppgifter från Riksskatteverket 1981–87; Statistik från NIA, 1969–1998.

Adoptionsförfarande

En adoption innebär att den som adopteras får samma rättsliga ställning (1958 års adoptionslag) som biologiska barn till den eller de som adopterar. Den som vill adoptera måste ha fyllt 25 år (dispens kan ibland medges) och tillstånd av domstol krävs för att kunna adoptera. Domstolens prövning föregås av en utredning av socialnämnden i den hemkommun där de sökande bor. Ett medgivande enligt 25§ i Socialtjänstlagen, SoL, från socialnämnden till adoption gäller sedan i 2 år från beslutdatum. Adoptionen skall enligt lagen vara till barnets bästa och enligt svensk lag kan en adoption aldrig upphävas.

Statens Nämnd för Internationella Adoptionsfrågor, NIA, har i Sverige ett övergripande ansvar för de adoptioner som görs från andra länder. De ska också verka för att underlätta adoptioner samtidigt som de skall utöva tillsyn. I Sverige finns idag 7 ideella organisationer som får lämna internationell adoptionshjälp efter auktorisation av NIA (Adoptionscentrum, Barnet framför allt – adoption, Barnens Vänner, Familjeföreningen för internationell adoption, Adoptionsgruppen Skaraborg, ACCA – Adoption and Child Care Association och la Casa). I vissa fall kan en adoption genomföras utan att man går via en av dessa organisationer, nämligen om det handlar om släktadoption eller om någon av föräldrarna är bördig från det land barnet kommer.

Enligt NIA kan väntetiden innan blivande föräldrar kan förenas med sitt barn variera. De flesta länder som lämnar barn till adoption kräver att adoptivföräldrarna är på plats från en vecka upp till en månad innan de får lämna landet tillsammans med barnet. Från enstaka länder kan barnet resa till Sverige med en vuxen som eskort. Detta gäller idag för Indien och Etiopien (personlig kommunikation med I. Brofalk vid NIA).

Omständigheter som kan begränsa möjligheterna eller göra det omöjligt att adop-

tera är bland annat förhållandevis hög ålder, 40 år och äldre, handikapp eller sjukdom, att kvinnan är flera år äldre än mannen, att man har en anmärkning i rikspolisregistret, att mannen studerar eller är arbetslös eller om resultatet av en hemutredning inte är presentabel utomlands. Beslut om att en adoption inte medges kan överklagas till länsrätten.

Auktoriserade ideella adoptionsorganisationer finansieras till 5 procent av statliga bidrag. Resterande bekostas av familjerna genom avgifter. Familjerna erhåller från försäkringskassan ett adoptionsbidrag motsvarande hälften av de normalkostnader som uppstår i det land man reser till, dock högst 24 000 kronor. En uppskattad total kostnad för den som vill adoptera varierar mellan ca 50 000 och 125 000 kronor enligt information från NIA.

I socialtjänstlagen, SoL, framgår att socialnämnderna i kommunerna har ett speciellt ansvar att tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas för adopterade barn och ungdomar.

Barnets ålder vid adoption

Procentuellt var de barn som adopterades 1997 något äldre än barn som adopterades 1981, 1985 och 1997. Antalet utlandsadopterade barn till Sverige har halverats från 1981 till 1997.

Man ser att åldern vid adoption ökar (tabell 2) samtidigt som vissa undersökningar har funnit att behov av vård med placering utanför adoptivfamiljen på klinik eller barnhem är relaterat till barnets ålder vid ankomst till adoptivfamilj (Hoksbergen, 1983, 1991). Adopterade barn som blev inlagda utanför adoptivfamiljen (på klinik eller barnhem) var i genomsnitt 1,5 år äldre jämfört med gruppen som helhet och det var också vanligare att pojkar än flickor lades in (Hoksbergen, 1991).

Tabell 2. Barnets ålder vid ankomst till Sverige

Ankomst År	0–1 år		2–3 år		4–5 år		över 6 år		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
1981	1 209	67,6	333	18,6	112	6,3	135	7,5	1 789
1985	1 037	66,5	348	22,3	113	7,2	62	4,0	1 560
1995	493	70,6	236	21,0	87	6,3	79	2,1	895
1997	460	55,2	215	25,8	72	8,6	87	10,4	834

Källor: Se tabell 1.

Det finns ett flertal studier om sambandet mellan barnets ålder vid adoption och problem senare i livet. Hur de adopterade har haft det under tiden före adoptionen är en viktig faktor men tidsperspektivet i sig självt verkar inte vara avgörande. Att senare anpassningsproblem på något entydigt sätt kan hänföras till barnets ålder vid adoptionen är oklart men problem i tonåren har visat sig ha samband med åldern vid ankomst (Botvar, 1996; Cederblad, 1982, 1993; Verhulst et al, 1990). Många adop-

tivbarn uppvisar tecken på krisreaktioner i form av aggressivitet, hyperaktivitet eller passivitet, sömnproblem och rädsla den första tiden efter ankomsten men dessa är av övergående karaktär (Cederblad, 1981; Dery-Alfredsson & Kats, 1986; Gardell, 1979; Gunnarby et al, 1982; Halldén, 1981; Hägglund, 1979).

I en norsk undersökning, där man studerade en grupp om 384 adopterade barn från Korea, fann man att barn som var mellan 1 och 3 år vid ankomsten föreföll möta de största anpassningsproblemen. Barnen vid denna ålder är särskilt sårbara för byte av vårdare, i sin språkutveckling och kognitiva färdigheter (Botvar, 1996). Ett adoptivbarn har upplevt förlust av mamma och andra viktiga personer men kanske också bristande omvårdnad, misshandel, drogmissbruk, undernäring i fosterstadiet och under spädbarnstiden samt byte av vårdare en eller flera gånger. Barnets tidigare upplevelser kan göra att barnet uppför sig provocerande, kontrollerande eller utagerande (Kats, 1990). Bristfälliga språkkunskaper kan ge barnet svårigheter att följa den vuxnes verbala resonemang. Ilska, utagerande och motorisk oro kan vara inre känslor av rädsla, otillräcklighet och skuld men är också tecken på vitalitet, styrka, vilja att bli hörd, sedd och accepterad. De barn som adopteras är ofta barn som klarat sig mot alla odds (Dalen & Carli, 1998).

I några studier har det visats att de första dagarna och veckorna har stor betydelse för barnets anpassning i familjen. Hoksbergen och medarbetare har studerat 116 thailändska barn som adopterats till Holland och funnit att tillfälliga anpassnings-svårigheter i början av adoptionen senare kan bli en grogrund för mer problematiska relationer i familjen. Ålder vid ankomsten var av betydelse för senare beteendeproblem (Hoksbergen et al, 1987) vilket också Verhulst och medarbetare funnit i sin enkätundersökning av 2 000 barn (Verhulst et al, 1990).

Cederblads studie från 1982 visade att de flesta adopterade barn anpassar sig relativt snabbt efter ankomsten till Sverige, även de barn som adopteras efter 3 års ålder. För ett fåtal av barnen som är något äldre vid ankomsten föreligger en risk för bestående skador i jämförelse med adopterade spädbarn (Cederblad, 1982). I andra studier har det visats att barn som adopterats före 6 månaders ålder har bästa möjligheter att skapa en normal och trygg anknytning. Föräldrarna måste dock vara beredda på att möta ett otryggt barn vid ankomsten oavsett barnets ålder (Juffer, 1991). Vad som kan komma att påverka den fortsatta utvecklingen är barnets och föräldrarnas förmåga och möjligheter till anknytning. Hur barn får sina behov tillfredsställda under de första levnadsåren påverkar på många sätt deras förmåga till anknytning och relationsskapande senare i livet (Bowlby, 1940, 1944, 1969, 1988; Luther, 1996). Alla adopterade barn har genomgått minst en separation innan ankomsten till sin nya familj och tidpunkten för byte av vårdare kan påverka barnets förmåga till anknytning men behöver inte göra det. De adopterade barnen benämns som starka överlevnadsbarn (Kats, 1990; Luther, 1996) men barnets upplevelser innan adoptionen kan ha varit traumatiska på många olika sätt. Hur var moderns graviditet och under vilka omständigheter levde hon? Barnet kan ha varit utan positiv fysisk kon-

takt under flera månader, det kan ha utsatts för misshandel eller sexuella övergrepp. Det kan också finnas ärftliga faktorer som påverkar beteendet. Sådana omständigheter bör föräldrarna ta i beaktande för att tillfredsställa barnets behov av närhet och för att eventuellt begränsa antalet relationer som barnet utsätts för den första tiden i det nya hemlandet (Stålbäck, 1994). Adoptivföräldrar till ett äldre barn kan tvingas möta ett otryggare barn än om de adopterar ett yngre barn. Anknytningsprocessen kan störas för barn som adopteras efter sex månaders ålder, vilket kan vara svårt för adoptivföräldrarna att hantera (Juffer, 1991).

Karin Luther beskriver i sin bok "Adopterades sorg" att vissa barn "smälter in" i den nya familjen direkt och har en förmåga att vara till lags och att barnet visar en vilja att trivas för att undvika ytterligare separationer. De eventuella problem som uppstår senare kan vara tecken på att barnet behöver sörja sina biologiska föräldrar. En tredjedel av de adopterade barnen visar dock inte något som helst reaktionsmönster på sorg (Luther, 1996) medan andra till och med kan uppvisa tecken på depression (Halldén, 1981). Den direkta reaktionen kan vara chock och tvivel och att barnet är tillsynes oberört över vad som sker (Dyregrov, 1989). Adopterade barn kan ha både behov av och skräck för närhet. De klättrar och klänger vilket kan upplevas charmigt men när de blir större kan det istället upplevas bråkigt och påflugat. Beteendet kan senare övergå i tydlig favorisering av endera av föräldrarna eller till och med i tydligt avståndstagande från båda föräldrarna. Sådant beteende kan hänföras till barnets sorg och saknad av en modersgestalt och förlust av biologiska föräldrar (Juffer, 1991; Luther, 1996). Den ilska vissa adopterade barn visar mot sina föräldrar kan vara svår att förstå i den situation de nu lever i med social trygghet och med föräldrar som bryr sig, men barnet har ofta skäl till att vara ledset eller argt för att tidigare ha blivit övergivet och kan uppleva sig förskjutet eller övergivet. I tonårens ambivalenta frigörelsebehov kan detta leda till ett utagerande beteende (muntlig redogörelse från I. Brofalk, NIA).

Svenska undersökningar har visat att när en ensamstående förälder har fått adoptera ett barn, har barnet varit äldre än de barn som adopterats till föräldrapar (Cederblad, 1982). Av de 2 692 barn som kom till Sverige via Adoptionscentrum under åren 1983–85 placerades 32 (1,2%) hos en ensamstående förälder. Enligt Gunilla Andersson vid Adoptionscentrum var 27 av dessa 32 barn 4 år eller äldre vid ankomsten till Sverige (84,4%) och 10 av barnen var till och med över 7 år vid ankomsten. Om det är så idag vet vi inte, men skulle det vara så bör detta leda till eftertanke mot bakgrund av de svårigheter som kan komma att uppstå i tonåren och hur en ensamstående förälder orkar hantera dem. Ensamstående adoptivföräldrar söker fyra gånger så ofta som föräldrapar hjälp för problem med sitt barn (Cederblad, 1991).

1.2 Adopterade inskrivna på särskilda ungdomshem

En kartläggning avseende i vilken utsträckning adopterade ungdomar var inskrivna på de särskilda ungdomshemmen genomfördes med utgångspunkt i inskrivningssta-

tistiken för år 1995 (SiS, 1996:4). I huvudsak härstammar uppgifterna i detta avsnitt i de kartläggningar som gjorts inom ramen för projektet. Endast statistiskt signifikanta skillnader redovisas. Av materialet framgår att de utlandsadopterade i åldern 10–20 år är överrepresenterade bland de inskrivna. Av 10 000 adopterade ungdomar mellan 10 och 20 år i befolkningen skrevs 23,6 in vid något av SiS särskilda ungdomshem under 1995 medan motsvarande siffra för totalbefolkningen var 9,1 inskrivningar per 10 000.

Före 1995 finns ingen samlad statistik att tillgå kring de barn och ungdomar som placerats på särskilt ungdomshem varför jämförelser bakåt i tiden inte går att göra. År 1995 fanns 33 särskilda ungdomshem i landet med sammanlagt 588 platser. Under året gjordes totalt 916 inskrivningar vid dessa ungdomshem varav 32 procent var flickor och 68 procent pojkar. Av dessa var 39 inskrivningar av barn med huvudsaklig uppväxt i adoptivfamilj, 20 flickor och 19 pojkar (det fanns dock ett bortfall på 176 inskrivningstillfällen där uppgift om huvudsaklig uppväxt saknades).

De adopterade flickornas relativa överrepresentation 1995 gjorde att vi i första hand valde att inrikta oss mot denna grupp bland de adopterade och att det skapades en behandlingsavdelning på Folåsa med inriktning mot dessa flickor. Under 1996 minskade antalet inskrivningar av adopterade flickor (20 pojkar och 9 flickor) varför vi sedan övergick till att även inrikta oss på pojkarna då stora variationer tycktes förekomma. I första hand inriktar sig vårt arbete till gruppen utlandsadopterade ungdomar eftersom antalet inhemska adoptioner är litet.

Barnens ursprung

Av de ungdomar som haft sin huvudsakliga uppväxt i adoptivfamilj och som placerats på särskilt ungdomshem under 1995 kom 18 från Sydamerika, 14 från Asien, 5 från Europa, ett från Afrika och ett var av okänt ursprung. Under perioden 1969–1995 kom 60 procent av de adopterade barnen från Asien och de utgjorde 36 procent av samtliga adopterade som placerats på särskilt ungdomshem. Andelen adopterade från Nord- och Sydamerika motsvarade 25 procent medan denna grupps andel av de omhändertagna var 46 procent. Om man ser till antalet barn med nord- och sydamerikanskt ursprung är andelen som omhändertagits och placerats på särskilt ungdomshem förvånansvärt högt. I gruppen från Nord- och Sydamerika kommer de flesta från Colombia. Även tidigare undersökningar om vård med placering utanför adoptivfamiljen på klinik eller barnhem visar att andelen colombianska barn är högre än förväntat (Hoksbergen, 1991).

Vid intervjuer med personal inom olika behandlingsorganisationer och med personer från olika myndigheter och organisationer som på olika sätt arbetar med adopterade barn och deras föräldrar framgår att man känner igen problemen. Föräldrarna söker kontakt med barn- och ungdomspsykiatrien när deras barn kommer i tonåren och det finns en överrepresentation inom barn- och ungdomspsykiatrien (Cederblad, 1991). Det finns undersökningar som påvisar att adopterade barn remitteras till psy-

kologbehandling mellan 2 och 5 gånger så ofta som jämnåriga icke adopterade barn (Bohman, 1970; Brinich, 1980; Hoksbergen, 1991). Problemet är alltså känt och uppmärksammat men det är ovanligt med speciella resurser eller enheter för gruppen. I Stockholm och Göteborg finns dock möjligheten att söka hjälp hos adoptionsrådgivning (Nyström, 1996).

Tiden innan omhändertagandet

När ett omhändertagande blir aktuellt har ofta flera dramatiska händelser inträffat och föräldrarna är ofta helt slutkörda. Barnet visar tecken på ångest, stress och förtvivlan. Konflikten har trappats upp och föräldrar och barn kan ha agerat ut och förstärkt varandra på ett primitivt sätt som de i vanliga fall inte gör. En del föräldrar har försummat sitt arbete eller tvingats ta ledigt från arbetet för att kontrollera och förhindra ytterligare konflikter med andra familjemedlemmar. Föräldrarna beskriver bl a sömnproblem. Skuld känslor är vanliga.

Föräldrarna har innan placeringen genomgått en arbetsam tid som inte sällan påverkat såväl relationerna inom familjen som utanför familjen negativt. Adoptivföräldrarna beskriver för personalen otrygghet och i många fall rädsla i relationen till sina barn. De har svårt att lita på sitt barn och kan berätta om mycket allvarliga situationer som knivhot och strypningsförsök av småsyskon som en del av vardagen. Det finns föräldrar som berättar att de inte vågar lägga ifrån sig plånboken i hemmet av rädsla för att deras barn skall stjäla, inbrott i familjens bostad och släktingar som blivit bestulna och där de misstänker sitt barn. Föräldrar beskriver oväntade och omotiverade fysiska påhopp från barnet med bit- och rivmärken, blåmärken och frakturer som resultat men där man ändå har tyckt sig kunna hantera situationen till dess barnet uppnått tonåren.

Ageranden har ibland pågått under många år och beskrivs som ett kraftfullt ursinne som är svårt att förstå. Föräldrarna är chockade och slutkörda när barnet omhändertas och orkar inte agera som de brukar göra. Några uttrycker starka känslor, till och med önskan att få adoptionen upphävd. Det är föräldrarnas desperata reaktion på den infekterade relation som råder mellan dem och barnet vid placeringstidpunkten.

Orsaker till inskrivning vid ett särskilt ungdomshem

Om man betraktar placeringsorsaken bland samtliga placerade ungdomar under 1995 och 1996 ser man att fördelningen mellan kriminalitet, missbruk och "övrig social problematik" är jämnare bland dem än i gruppen adopterade (tabell 3). Om man däremot betraktar gruppen adopterade placerade på särskilt ungdomshem under dessa två år kan man se att en högre andel har placerats på grund av "övrig social problematik" under 1995 medan det året därpå har blivit en förskjutning mot kriminalitet och missbruk (tabell 3, 4). En förklaring kan vara att flickors och pojkars beteendemönster skiljer sig åt och att det fanns fler omhändertagna pojkar än flickor

1996. En annan förklaring kan vara att omgivningen reagerar på olika saker när det gäller att fatta beslut om omhändertagande.

Tabell 3. Placeringsanledning på särskilt ungdomshem för samtliga inskrivna samt för gruppen adopterade. (Flera orsaker kan ha angetts.)

Placeringsanledning	1995		1996	
	Adopterade	Samtliga	Adopterade	Samtliga
	%	%	%	%
Kriminalitet	65	62	59	64
Missbruk	30	49	38	48
Övrig social problematik	81	69	69	62

Källa: Bearbetning av SiS klientregister.

De barn som hade sin huvudsakliga uppväxt i adoptivfamilj hade en högre andel placeringsanledningar som våld/misshandel, hot om våld, psykiska problem, akut kris i den unges familj, skadegörelse, mordbrand samt läkemedelsmissbruk jämfört med alla 916 inskrivningstillfällen 1995 (SiS 1996:4).

Tabell 4. Av socialtjänsten angivna orsaker till placering vid särskilt ungdomshem 1995. (Flera orsaker kan ha angetts.)

Placeringsanledning	Ungdomar från adoptivfamilj		Alla inskrivna ungdomar	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Våld/misshandel	17	43,6	300	32,8
Hot om våld	16	41,0	268	29,3
Upprepade rymningar	11	28,2	294	32,1
Psykiska problem	11	28,2	155	16,9
Akut kris i den unges familj	11	28,2	143	15,6
Skolproblem	10	25,6	303	33,1
Stölder/snatteri	10	25,6	288	31,5
Alkoholmissbruk	8	20,5	192	21,0
Narkotikamissbruk	7	17,9	352	38,5
Skadegörelse/klotter	6	15,4	114	12,4
Mordbrand/eldanläggelse	5	12,8	22	2,4
Läkemedelsmissbruk	4	10,3	77	8,4
Konflikt mellan elev och familjehem/institution	3	7,7	95	10,4
Annan placeringsanledning	3	7,7	95	10,4
Rån	2	5,1	80	8,7
Annan kriminalitet	-	-	30	3,3
Mord/dråp	-	-	9	1,0
Interna problem i familjehem/institution	2	5,1	52	5,7
Totalt	39		916	

Källa: SiS klientregister.

Barnen med huvudsaklig uppväxt i adoptivfamilj med placering inom SiS kommer i högre grad från större och medelstora städer samt från industrikommuner, där arbetsmarknaden är bättre och befolkningen har relativt sett högre utbildningsnivå.

Adoptivföräldrar är lika ofta yrkesaktiva som andra föräldrar och 3 av 4 kvinnor med adoptivbarn i åldern 7–10 år är yrkesaktiva. Det krävs god ekonomi för att kunna adoptera eftersom det är dyrt. Adoptivföräldrarna tillhör i allmänhet det socioekonomiska medelskiktet. Adoptivföräldrar bland industriarbetare är underrepresenterade medan lärare, läkare och sjuksköterskor samt socialarbetare är överrepresenterade (Cederblad, 1991; Luther, 1996). I Botvars (1996) studie av 384 koreanska adoptivbarn hade 1/3 av föräldrarna 15 års skolgång eller mer.

Tio utlandsadopterade barn har vistats på Folåsa under perioden 1994 fram till juli 1998. Av dessa har 7 adopterats av två föräldrar och 3 barn av en ensamstående mor. Nio av dessa 17 föräldrarna har högskole/universitetsutbildning (i ett fall saknas uppgift). Gruppen adoptivföräldrar har sällan eller aldrig tidigare haft myndighetskontakter till följd av egna problem. Denna föräldragrupp är socialt mycket välanpassad och har både vana och förväntningar från omgivningen att klara sina egna problem.

1.3 Jämförande studie vid särskilda ungdomshem

Den studie av omhändertagna ungdomar, såväl adopterade som icke adopterade inskrivna på institutioner i stockholmstrakten 1990–1995, som gjorts på uppdrag av Folåsa behandlingshem inom ramen för detta projekt (Persson och Thunholm, 1998), visar att ett omhändertagande har skett med stöd av lagrum LVU §3, det vill säga barnets eget beteende i högre grad för de adopterade (48%, 26% för övriga). Kommunerna uppger att skälet för placering på särskilt ungdomshem i adoptionsgruppen i 36 procent av fallen (mot 20% för övriga) var att sätta stopp för barnets destruktiva beteende för att få tid till planering av vidare åtgärder. Den direkta anledningen till institutionsplacering var för nästan hälften (46%) i den adopterade gruppen akut kris i familjen jämfört med 29 procent i den övriga gruppen.

Enligt studien är psykiska problem vanligare orsak till omhändertagande inom §12-vård för adopterade än för andra barn (14 resp 5%). Sexuell problematik generellt och promiskuitet är vanligare hos adopterade barn (11 resp 4%).

Det fanns en viss överkonsumtion av alkohol vid tiden för intagning och i samband med omhändertagandet för gruppen adopterade barn. Överkonsumtionen var två till tre gånger högre hos den adopterade gruppen (32% resp 12%) och ett omfattande missbruk av alkohol vid intagningen 4 till 5 gånger så vanligt som i den övriga gruppen (14 resp 3%). Jämför man detta med ungdomarnas egna uppgifter om missbruk av alkohol visar det sig att gruppen adopterade barn själv inte upplevde sig ha något missbruk – 36 procent av dem jämfört med 62 procent i övriga gruppen medgav att de hade problem.

Användandet av narkotika i perioder vid tiden före intagning förekom hos drygt var fjärde i adoptionsgruppen jämfört med drygt var tionde i den övriga gruppen (27 resp 12%). Jämför man detta med placeringsanledningarna för alla adopterade barn inom SiS är både kriminalitet och annan social problematik oftare anledning till omhändertagande än ett missbruk (tabell 3).

De utlandsadopterade barnen på institutionerna uppvisar ofta ett gränslöst beteende som leder till att de utsätter sig för risker och situationer som är direkt farliga, såsom våld och sexuellt utnyttjande.

Adoptivbarnen har bra grunduppfostran och gott socialt uppträdande men har svårt för djupare anknytning. De uppvisar ett socialt beteende som gör att det uppfattas lättare att få kontakt med dessa barn och de engagerar ofta personalen på institutionerna på ett sätt som övriga barn inte gör. Personalen på behandlingshemmen är av den uppfattningen att de utlandsadopterade barnen har en bättre prognos för förändring än övriga barn, kanske som en följd av det engagemang de skapar hos sin omgivning.

Barn- och föräldrarelationen

Ett av de vanligaste problemen hos barnen som beskrivs av behandlingspersonalen vid särskilda ungdomshem är starkt infekterad relation mellan barn och föräldrar.

Kraftig ilska och vrede kan rikta sig mot någon förälder, båda föräldrarna eller syskon med särskilt hög konfliktnivå gentemot fäderna. I den jämförande studien av Stockholmsinstitutionerna fann man en signifikant skillnad när det gällde hög konfliktnivå i de omhändertagna adopterade barnens relation till sin far och där parterna inte klarade av att lösa sina konflikter (67% bland adopterade, 28% bland icke adopterade). Anmärkningsvärt mot bakgrund av den höga konfliktnivån är att i adoptionsgruppen bedöms bindningen mellan ungdom och far i stor utsträckning som svagt positiv (44% mot 24% i den övriga gruppen) och att de fått en demokratisk uppfostran av fadern (26% mot 7% i den övriga gruppen).

När man frågade hur barnen bedömde sina mödrars förståelse för deras problem svarade 19 procent av de adopterade barnen delvis (mot 42% i den övriga gruppen) och endast 16 procent bedömde bindningen till modern som starkt positiv (mot 42% i övriga gruppen). I en journalstudie av 84 utlandsadopterade barn mellan 11 och 18 år som sökt barn- och ungdomspsykiatrisk hjälp fann man också problem i relationen till föräldrarna och då främst till adoptivmodern (Cederblad, 1991).

Adopterade barn möter speciella problem i sin identitetsutveckling (Cederblad et al, 1994; Hersov, 1990) och en del adopterade barn reagerar särskilt kraftigt i tonåren, en period i livet då relationen mellan föräldrar och barn normalt sätts på hårda prov när den naturliga frigörelsen från föräldrarna tar sin början. För det adopterade barnet kan denna period innebära ett återupplevande av den tidiga separationen från den biologiska familjen vilket gör frigörelseprocessen smärtsam. Om andra tonåringar opponerar sig mot sina föräldrar så tar adoptivtonåringen helt avstånd från föräldrarna. Om andra tonåringar kommer hem sent är adoptivtonåringen ute hela natten och så vidare. En av många konsekvenser om det finns en anknytningsproblematik, är att ungdomarna får kämpa så hårt för att få en någorlunda trygg en-till-en-kontakt, att de inte når fram till nästa steg – att gå från duad till triad (d v s att skapa flera hållbara relationer), svårigheter som kan komma att avspegla sig under tonårsfrigörelsen när man söker sig utanför hemmet till jämnåriga kamrater. Frigörelsen kan ta väldigt drastiska former där man diskvalificerar föräldrarna och överger dem helt. Tonåringen kan till och med förstora upp en konflikt för att bryta familjeegenskapen (Kats, 1990; Stålbäck, 1994, 1996).

Personalen vid SiS institutioner beskriver i samtalen att de ser en skillnad i den relationsproblematik som finns hos adoptivfamiljer i förhållande till andra familjer med barn placerade inom §12-vården. Andra tonåringar opponerar sig och agerar ut med ilska, gråt och hårda ord medan de adopterade barnen reagerar med totalt avståndstagande från familjen och agerandet har karaktären av ett ursinnigt, definitivt hat. En person beskriver det så här: "Biologiska barn som vill revoltera mot sina föräldrar väljer att komma hem några timmar för sent på kvällen – adopterade barn väljer att vara borta i flera dygn." Institutionspersonalen beskriver att dessa barn agerar ut på avdelningarna med mer inslag av hot och våld än övriga barn.

Barnens separationskänslighet kan böttna i rädsla att bli övergiven. Den stormiga

tonårstiden är en tid då den naturliga frigörelseprocessen från adoptivföräldrarna blir ett återupplivande av den tidiga separationen från den biologiska familjen. Den utagerande tonåringen reagerar kanske inte på svårigheter i familjen utan på svårigheter hon/han hade innan ankomsten till familjen. Adoptivföräldrar måste lära sig att stå ut med "misstag" de själva gör i sin föräldraroll men de får också ta emot och bära ansvaret för vad de biologiska föräldrarna gjorde och inte gjorde. Det är skälen till adoptionen istället för själva adoptionen som är problemet (Brofalk, 1996). Denna smärtsamma process påverkas av vilken förmåga barnet som nyadopterat har haft att knyta an till sina svenska föräldrar och den omvårdnad och trygghet som adoptivföräldrarna tillhandahåller (Kats, 1990; Stålbäck, 1994, 1996; Solomon & George, 1996).

I en tidigare studie av adopterade barn inlagda för vård och behandling utanför adoptivfamiljen fann man att 62 procent av barnen hade upplevt någon form av traumatisk händelse, en familjemedlems död eller försvinnande, fysisk vanvård, våld eller krig (Hoksbergen et al, 1987; Hoksbergen, 1991). Liknande resultat kom också fram i Cederblads studie av adopterade barn i Kronobergs och Östergötlands län som sökt barnpsykiatrisk hjälp. I den undersökningen hade 18 procent av adoptivföräldrarna blivit allvarligt sjuka, 13 procent hade skilt sig och 25 procent av barnen hade upplevt andra genomgripande förändringar i familjen, exempelvis flyttning till annan ort. En grupp av de adopterade barnen fortsätter alltså även efter adoptionen att få uppleva negativa separationer.

Pojkar och flickor

Tidigare undersökningar har visat att adopterade pojkar oftare läggs in för behandling på klinik eller barnhem än flickor (Hersov, 1990). SiS överrepresentation av flickor 1995 kan därför ha varit en tillfällighet och 1996 års statistik återspeglar den vanliga bilden. Slår man ihop åren är pojkarna överrepresenterade i gruppen adopterade barn (SiS, 1996:4). Personalen vid de särskilda ungdomshemmen upplever att det finns en skillnad i beteendet mellan adopterade pojkar och flickor. Flickorna är oftare mer kontaktsökande men deras signaler kan också misstolkas som sexuella inviter. Utmanande klädsel och ett kroppsspråk som kan tolkas som sexuella inviter kan innebära att de här barnen försätter sig i situationer som ytterligare förstärker deras problematik. Flickors ibland tidiga ingång i puberteten till följd av undernäring vid ankomsten till adoptivföräldrarna och därefter snabb återhämtningstillväxt (Proos, 1992) kan påverka flickornas beteende. Adoptivföräldrar har berättat om flickor som börjat menstruera i 7-årsåldern. Tidig ingång i puberteten kan bli en stressfaktor men det kan också påverka flickornas längdtillväxt (kortväxthet) vilket kan ställa till problem (Proos et al, 1993).

Pojkarna uppvisar mer aggressivt utagerande beteende och uppfattas som "förvirrade" i sin identitet. Personalen på §12-hem upplever att utlandsadopterade barn oftare än andra omhändertagna barn visar tecken på att de blivit utsatta för sexuella

övergrepp. Det är också vanligare med promiskuitet och annan sexuell problematik i den adopterade gruppen i jämförelse med andra omhändertagna på särskilt ungdomshem (11 resp 4%).

I en norsk studie gjord av Botvar (1996) fann man att en fjärdedel av de adopterade flickorna (24%) och en sjättedel av pojkarna (17%) hade känslomässiga problem. I samma undersökning fann man att flickor är bättre på att upprätthålla relationer till syskon och adoptivföräldrar och att de är bättre på att hantera vänskap, vilket kan vara förklaringen till att de också uppvisar mer problem i det som har med känslor att göra. Pojkar har bättre resultat vad gäller mental hälsa, självkänsla och när det gäller deltagande och engagemang i olika organisationer.

Det nu beskrivna skiljer inte i vad som kan beskrivas som traditionell uppdelning i beteende hos "struliga" pojkar och flickor men ofta sammankopplas det destruktiva beteendet med alkohol eller droger (Andersson, 1996). De adopterade barnen som omhändertas har däremot större problem med ett aggressivt och våldsamt beteende som inte är förknippat med droger vilket alltså utgör en skillnad. Vilken påverkan har förlust av biologisk moder för en adopterad flicka och hennes sexualitet? Flickor som saknat trygghet i relation till sina mödrar väljer ofta att söka sig till äldre män för att på detta sätt försöka erhålla någon form av trygghet. Andra studier visar att icke adopterade flickor kan välja att gå in i relationer med män till nästan vilket pris som helst för att inte riskera att bli övergivna (för översikt, se ibid). Vilken risk löper de adopterade flickorna som kommer till våra institutioner att hamna i denna typ av relationer till män?

Neurologiska skador

I den jämförande studien från Stockholmsinstitutionerna framgår det att det hos gruppen adopterade barn finns en signifikant högre andel barn med hjärnskada (4% resp. knappt 1%) än hos den övriga gruppen. De biologiska mödrarna kan ha levt under svåra omständigheter, genomgått en ogynnsam graviditet, haft infektioner, utsatts för miljögifter, missbrukat och lidit av undernäring. Skador som hörselnedsättning, koncentrationssvårigheter och dyslexi kan härröra från ovannämnda omständigheter. DAMP-problem ("Dysfunction in attention, motor control and perception") som tar sig uttryck i hyperaktivitet, impulsiva handlingar, motoriska problem, koncentrationsproblem och brist på tålamod kan försvåra skolarbete och motivation till problemlösning (Brofalk, 1996). Personal vid de särskilda ungdomshemmen beskriver vad de ser som DAMP-problem hos de adopterade barnen och uppger att dessa problem är relativt vanliga. Föräldrar berättar också om speciella problem som exempelvis svårigheter med att lära sig cykla, att barnets rörelseschema varit sådant att man uppfattat det som om barnet hade någon form av neurologisk skada.

Adopterade pojkar i åldrarna 0–6 år uppvisar betydligt fler fysiologiska och neurologiska problem än adopterade flickor i samma ålder. I åldrarna 7–12 år dominerar "bråkproblem" för de adopterade pojkarna. Ansökningarna till PBU (barn- och ung-

domspsykiatrisk klinik) för de adopterade flickorna ökar drastiskt i 7-12-årsåldern, men flickorna dominerar bland alla dem som sökt hjälp på PBU ända upp i 17-årsåldern (Dery-Alfredsson & Kats, 1986).

Behandlingspersonalens relation till föräldrarna

Personalen uppger att de i början av en placering upplever speciella svårigheter när det gäller samarbete med adoptivföräldrarna. Personalen kan känna sig ifrågasatt av föräldrar som är vana vid att ställa krav och som ibland har högre vårdutbildning än den personal som skall arbeta med deras barn. Adoptivfamiljerna har ofta större resurser att tillgå såväl inom den egna familjen som i sitt sociala nätverk än övriga föräldrar med barn placerade på institutionerna vilket gör dem särskilt handlingskraftiga. Men adoptivföräldrarna berättar också om att just detta faktum många gånger har vänts mot dem när de sökt hjälp för sina problem.

Personalen på behandlingshemmen uttrycker inte bara svårigheter utan också att det finns en osäkerhet i kontakten gentemot adoptivföräldrarna. Det är svårt att förstå föräldrar som uttrycker så starka känslor som att de vill ta avstånd från sitt barn och personal kan riskera att reagera med att "ta parti" för barnet gentemot föräldrarna. Personal berättar att föräldern eller föräldrarna, ofta med starka känslor, beskrivs av det adopterade barnet som helt "svarta". Barnet kan istället välja att knyta an till någon annan person i sin närhet tex kontaktperson, socialsekreterare eller stödfamilj och då uppträda på ett helt oklanderligt sätt. En situation som kan leda till att kontaktperson eller stödfamilj agerar "mot" adoptivföräldrarna och "för" barnet och att det då uppstår konflikter. Risken finns att personalen lägger skulden på föräldrarna för den dåliga relation som riskerar att utvecklas mellan personal, föräldrar och barn och leda till avståndstagande i behandlingsrelationen. Det är inte ovanligt att barnet i början av en placering betar sig väldigt tillbakadraget och personalen charmas av ett barn som uppför sig så felfritt. Personalen har tydligt barnperspektiv i sitt förhållningssätt och reagerar därför ibland oförstående till föräldrarnas reaktioner. Föräldrarna i sin tur kan känna sig kränkta när personalen berättar att det går bra för deras barn på behandlingshemmet.

Även om personalen är generellt medveten om de krafter som finns i de relationsprocesser som uppstår i behandlingsarbete är det svårt att stå emot och det kan även försvåras av den speciella uppgift det är att som personal företräda och försöka förstå den ena av parterna, det vill säga barnet. Efter en tids behandling när föräldrarna märker en förändring i barnets beteende och tilliten till personalen växer blir föräldrarnas engagemang en stor resurs i behandlingen. Till skillnad från de erfarenheter institutionspersonalen uppger har man i studier funnit det motsatta, nämligen en oförmåga och ovilja från adoptivföräldrarnas sida att ta itu med problemen. Detta i kombination med orealistiska förväntningar på det adopterade barnet skulle kunna tolkas som orsak till att problemen uppstod (Bohman, 1970; Brinich, 1980; Hoksbergen, 1991).

Erfarenheter från SiS institutioner tyder på att föräldrasamarbetet i stort har fungerat bra men att det ofta i ett inledningsskede när gamla kommunikationsmönster fortfarande finns kvar i kombination med uttröttade föräldrar har varit svårt. Svårigheter har funnits att samarbeta med vissa föräldrar på ett djupare plan och personalen har uppfattat föräldrarnas skuld känslor som hinder. Svårigheter som bland annat lett till problem för föräldrarna att sätta de nödvändiga uppfostringsgränser som krävs i olika situationer och det är framförallt relationen mellan adoptivdotter och adoptivmoder som upplevs svår att hantera, ett faktum som också beskrivs i andra undersökningar (Cederblad, 1991).

Det är ovanligt att adoptivföräldrarna själva har vistats på §12-hem, i fängelse eller haft sociala problem i form av missbruk och kriminalitet eller på annat sätt kommit i kontakt med sådana instanser. Adoptivfamiljerna med barn på särskilt ungdomshem lever i högre grad som kärnfamiljer än övriga familjer.

Adoptionsprocessen tar ofta lång tid och det är mycket känslor förknippade med beslutet att adoptera. Djupgående samtal om utebliven graviditet och stark längtan efter barn kan följas av jobbiga fertilitetsutredningar (Stålbäck, 1994). Förhoppningarna och förväntningarna är höga och det går i vissa fall att ana känslor av otillräcklighet hos de föräldrar som sedan får sina adopterade barn placerade. Det finns adoptivföräldrar som uttrycker att anledningen till att man fått problem i relation till sitt barn är att "det kanske fanns en mening med att jag inte skulle få barn för jag kanske inte duger" (Stålbäck, 1994, 1996). Adoptivföräldrarna gömmer känslor av att inte vara tillräckliga och visar tecken på sorg och misslyckande. I vissa fall kan de ha svårt att acceptera det barn de fått. I undantagsfall kan man möta föräldrar som vill bli bekräftade av barnet men själva inte orkar eller kan bekräfta barnet. Adoptivföräldrarna är inte heller de enda föräldrarna och det kan vara svårt för adoptivföräldrarna att lämna ett känslomässigt utrymme för barnens "osynliga" biologiska föräldrar och adoptivföräldrar uppger att det kan upplevas som en känslomässig konkurrens (Luther, 1996; Stålbäck, 1996).

Språkinläring och skolan

Språk lär man sig under det första levnadsåret i en dialog med någon som man känner sig trygg med (tex mamman). Det är under den här tiden som barnets förmåga att uppleva sekvenser utvecklas, att känna tidsföljd och därmed tidsuppfattning. De utlandsadopterade barnen har fått uppleva ett abrupt avbrott i sin naturliga språkutveckling (även de som adopteras vid tidig ålder) och måste lära sig ett helt nytt språk samtidigt som de mister sitt ursprungliga språk (Hene, 1993). Ord får betydelse genom det sammanhang de uttrycks i; en stimulans de utlandsadopterade barnen kan ha fått väldigt lite av bland annat till följd av de svåra omständigheter den biologiska mamman levte under och att de sedan kan ha vistats på barnhem. En vistelse kan ha inneburit att de fått tillbringa mycket tid i en säng och att de inte fått tillräckligt med språkligt och känslomässigt gensvar som hade behövts för den rumsliga trä-

ningen. Senare lär barnen sig orden men saknar en djupare förståelse och innebörd av orden (Brofalk, 1996).

Vissa barn kan på grund av bristfällig anknytning till en vuxen ha en dålig utgångspunkt till inläring medan andra barns beteende kan påminna om små osynliga hjärnskador (DAMP-problem) med bristande koncentrationsförmåga som följd och dålig uthållighet när krav ställs. Barnet kan vara hyperaktivt och impulsivt och ha svårt med motorik och visa brist på tålamod och motivation till problemlösning (Dalen & Carli, 1998). I ett test av ordförståelse bland utlandsadopterade barn i jämförelse men svenskfödda icke adopterade barn fann man att de adopterade barnen hade svårare med rumsprepositioner och i förståelsen av allmänna ord. Skillnader fanns också när det gäller lexikala synonymförklaringar (en term för ord och ordliknande fraser ex håll-i-gång). De utlandsadopterade barnen var mer benägna än den jämförda svenska gruppen att göra bokstavliga/konkreta tolkningar av orden såsom "hålla huvudet kallt – så man inte blir varm" (Hene, 1987; Hägglund, 1979).

I skolan blir det tydligt att en del utlandsadopterade barn får problem med abstrakta begrepp, med ord som betecknar tid, rum och avstånd (Dalen & Saetersdal, 1992). Ord som "sedan", "om en stund", "i morgon" kan för en del barn helt sakna innebörd. Barn med osäkra begrepp har svårt att klara sig i grupper, de har svårt att avläsa andras avsikter och svårt att förstå orsak och verkan. Att det adopterade barnet kan uppvisa en stökighet eller tillbakadragenhet i skolan och tillsammans med kamrater kan ha sitt ursprung i att barnet inte förstår och därför får svårt med kommunikationen (Brofalk, 1996). Många föräldrar är bekymrade över hur barnen klarar av skolarbetet och ställer ibland alltför höga krav på sina barn. Adoptivföräldrar har ofta själva högre utbildning, de har läsvana och en positiv attityd till skolan. Barnen har svårt att leva upp till de krav som ställs och det är viktigt att föräldrarna försöker se barnet som han eller hon är och inte överför egna ambitioner och önskningar på barnet (Nyström, 1996).

Barnen lever efter adoptionen ofta i en "verbal miljö" som till viss del kan kompensera de luckor som finns i barnets språkkunskaper men som också kan ha lett till att de lyckats dölja sitt handikapp för omgivningen genom att använda ord och förklaringar som de inte har täckning för. Många adopterade barn passerar därför oförstådda genom skolan vilket gör att de riskerar att få en negativ självbild (Stålbäck, 1996; Brofalk, 1996). I en studie av indiska adopterade barns självuppskattning i skolåldern visade det sig att de bedömer och värderar sig själva lägre i förhållande till sina kamrater när det gäller skolarbetet (Flad, 1991). De utlandsadopterade barn som är stökiga i skolan kan behöva både logopedhjälp och stödundervisning (Andersson, 1996; Stålbäck, 1996). Logopederna Elisabeth Miske och Ulrika Thelander, Karlstad, har under flera år observerat gruppen adopterade barn som kommit till deras mottagning. Deras bedömning är att alla adoptivbarn, oavsett ålder vid ankomsten tidigt skall erbjudas en logopedkontakt för bedömning för att kunna erbjudas den språkstimulans de behöver (NIA, 1995). Svårigheterna ligger ofta inte i vad

adoptivbarnen har för problem i skolan, utan att det har undgått de vuxna att upptäcka problemen.

Del 2

2 Behandlingsmodell vid Folåsa

Behandlingsmodellen fokuserar både på den enskilde ungdomen och på föräldrarna där båda är lika viktiga och ingen av dem kan uteslutas. Om vi inte samtidigt arbetar med att försöka åstadkomma förändringar i den omgivning den unge skall återgå till riskerar de uppnådda positiva förändringar som skett med den unge att inte bli bestående och han eller hon riskerar nya omhändertaganden. Helhetssynen är därför viktig och familjen utgör en stor förändringskraft. Det gäller för såväl gruppen adopterade barn som för de övriga barnen som kommer till institutionen. Behovet att arbeta med barnets hela omgivning när risk för utveckling av asocialt beteende föreligger är inget nytt tankesätt för gruppen adopterade barn (Bohman, 1996). Att personalen visar att det går att samarbeta med adoptivföräldrarna och skapa bra relationer till dem hjälper barnen att bygga upp ett förtroende till vuxna personer generellt. Föräldrarna får stöd att bemöta och tala med sitt barn och finna former för andra lösningar än de tidigare som uppenbarligen har misslyckats.

Adopterade ungdomar har som andra ungdomar många svårigheter som hänger ihop med den normala tonårsutvecklingen men de har därutöver sina specifika svårigheter. En sak de adopterade ungdomarna har gemensamt är att alla en gång har blivit övergivna av sina biologiska föräldrar. De behöver arbeta speciellt med sin identitetsproblematik och separationskänslighet och med sorgen och raseriet över att ha blivit bortlämnade samt hantera det psykologiska inflytande som den biologiska familjen fortfarande kan ha. Känslor av skuld och skam kan finnas både hos ungdomarna och adoptivföräldrarna. Ungdomarna känner sig oftast som svenskar men är utseendemässigt olika svenskarna. Det finns vissa saker de måste brottas med och förlika sig med – att de är annorlunda på utsidan, att deras biologiska föräldrar har övergivit dem och att de har hamnat i ett ”främmande land”. De måste få lov att sörja detta i stället för att stänga in sina känslor. Det är rent känslomässigt en smärtsam process att ta sig igenom men det är viktigt med öppenhet kring barnens bakgrund och hur det är att komma till ett annat land (Hägglund, 1979).

Arbetet med de adopterade ungdomarnas ursprung och identitet kräver en oerhörd balansgång mellan att bemöta dem som lika men ändå kunna arbeta med deras olikhet. Förutom personalens förmåga att fånga upp deras sökande efter sitt ursprung är det viktigt att ge dem verktyg för att själva kunna söka vidare. Den delen av behandlingen kan göras på ett mer synligt plan. Det kan vara så enkla saker som att ha en världskarta och märka ut var ungdomarna kommer ifrån genom att sätta upp små flaggor. Detta gäller även de svenska ungdomarna på avdelningen. Att ha temahelger där man lagar speciella maträtter från olika länder och olika landskapsrätter från

Sverige. Många vill få hjälp med att skapa egna fotoalbum eller att få tillgång till filmer, musik och bilderböcker från hela världen. Vi försöker lägga ett allmänt nationellt och internationellt perspektiv så att vi inte tvingar på de adopterade ungdomarna något som de inte önskar. En del vill lära sig sitt ursprungsspråk och det finns olika språkprogram som man med datorns hjälp kan arbeta med. Det handlar inte om att lära in ett helt nytt språk utan att ge dessa ungdomar en möjlighet att bekanta sig med sitt hemlands språk. De kan sedan själva välja om de vill fördjupa sig eller inte. Personalen är inspirerande och accepterande.

I och med att det finns flera adopterade på avdelningen faller det sig ofta naturligt att samtalen ungdomarna emellan rör sig kring frågor som de upplever gemensamma. För personalen handlar det om att ta tag i frågeställningar som kommer upp och vidga diskussionerna. Att visa att det är tillåtet att prata, att man måste våga prata. Ungdomarna kanske inte är mogna för en djupare diskussion kring en specifik frågeställning vid just det tillfället men personalen har genom sitt förhållningssätt visat på att det inte är farligt att prata om känslor och att de är beredda att lyssna.

Det är viktigt för dessa ungdomar att kunna relatera sina upplevelser och erfarenheter och det gör de bäst tillsammans med andra adopterade. I planeringen ingår att skapa en kontaktgrupp med vuxna (yngre) adopterade som träffar ungdomarna regelbundet för att dela av sina erfarenheter.

2.1 Miljöterapi och salutogent förhållningssätt

Behandlingspersonalen arbetar utifrån en kombination av *miljöterapi* och *ett salutogent förhållningssätt*. Det miljöterapeutiska arbetssättet är den generella grunden för avdelningens organiserade arbete med alla de ungdomar som kommer dit. Miljöterapiens människosyn bygger på att alla människor är tänkande, kännande och upplevande varelser med ansvar för sitt eget liv och sina egna handlingar. Därför måste behandlingen vara utformad så att den främjar självförverkligande och problemlösning. Det innebär att använda vardagen och allt som händer som en utgångspunkt för behandling. Det handlar mycket om att skapa struktur och att ta vara på de situationer som uppstår. Till exempel används provokationer mot strukturen för att hjälpa ungdomen att hitta mer adekvata sätt att fungera och att öka deras förmåga till konflikthantering. Vill man ha ett levande miljöterapeutiskt arbete måste man finna en balans mellan att hålla fast vid strukturen och att fånga tillfället i flykten. Den traditionella miljöterapi är problemorienterad och mest inriktad på beteendeförändring.

Att arbeta enligt ett salutogent tänkande i vardagen är, till skillnad från traditionellt miljöterapeutiskt tänkande, att gå från ett problemorienterat perspektiv till att se ungdomarnas resurser och fokusera på det som fungerar bra. När ungdomarna kan uppfatta möjligheter och när de ges tillfällen att upptäcka sig själva och sina egna resurser, ökar också deras motivation till förändring. Humor är en viktig ingrediens i det salutogena förhållningssättet.

Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi och på sin tid verksam vid

Beersheba, Israel, myntade begreppet salutogenes. Salutogenes fokuserar på hälsans ursprung. Antonovsky (1991) ställde sig frågan hur det kommer sig att så många människor som utsätts för stora påfrestningar i tillvaron ändå förblir friska. Att det till och med finns människor som växer sig starkare efter att ha övervunnit svårigheterna. Enligt Antonovsky existerar ett antal individ- och omgivningsfaktorer som främjar god hälsa och skyddar och kompenserar mot ohälsa. Professor Marianne Cederblad och docent Kjell Hansson, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, S:t Lars sjukhus i Lund har utvecklat begreppet salutogenes till en slags övergripande teori. De har utvecklat en klinisk behandlingsmodell som de arbetar med vid utrednings- och behandlingsavdelningen vid Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund (Hult et al, 1996). Denna arbetsmodell har vi tagit till oss och börjat arbeta efter. Personal från kliniken i Lund har varit inbjudna till Folåsa för att hjälpa till med introducerandet av behandlingsmodellen.

Teoretiskt är det centrala begreppet i salutogent tänkande känslan av sammanhang, KASAM, där begriplighet (att kunna förstå), hanterbarhet (att lyfta fram resurser och förmågor) och meningsfullhet (att med hjälp av begriplighet och hanterbarhet bättre begripa sitt sammanhang) är delarna. Ju starkare KASAM en individ har desto bättre förmåga har han eller hon att hantera problemsituationer (Antonovsky, 1991).

Faktorer som skyddar mot ohälsa finns både hos den enskilda och i omgivningen.

Individfaktorer är

god social kapacitet,
positivt självförtroende,
självständighet,
god förmåga att handskas med stress,
intelligens och kreativitet,
utveckling av speciella intressen och hobbies,
inre kontroll,
impulskontroll,
hög aktivitet och energi,
optimism och framtidstro.

Omgivningsfaktorer är

förmåga att hjälpa andra,
betydelsefull annan person,
tillitsfulla och intima relationer,
klart definierade gränser och subsystem i familjen,
positiv föräldrar-barnrelation,
klara regler i hemmet, delade värderingar.

Många av de individuella faktorerna antar man är medfödda egenskaper. Utgångsläget är att hjälpa ungdomarna att kanalisera och hantera dessa egenskaper på ett

adekvat sätt och att detta går att påverka. Att det går att lära ungdomarna att hantera egenskaperna och därmed lära dem nya förmågor.

”Om man tänker sig en flod som någon fallit i, så räddar man personen från att drunkna. Nästa steg är att man sätter staket runt floden och förhindrar att någon skall falla i. Det salutogena perspektivet innebär att man istället lär individen att simma i livets flod.” (Antonovsky, A)

2.2 Familjearbete

När ett barn blir omhändertaget och placerat på ett §12-hem kan åtgärden och markeringen från samhällets sida göra att både barn och föräldrar blir chockade. Problem som tidigare har hållits inom familjen blir offentliga. Det förekommer att adoptivföräldrar vill avsäga sig adoptionen när barnet blivit omhändertaget därför att orken är slut. Många föräldrar upplever att de nu måste få ägna tid åt den övriga familjen som blivit försummad och vill därför ha en längre ”paus” från det omhändertagna barnet.

Kliniska erfarenheter berättar om att anknytningsproblematiken mellan föräldrar och barn ibland kan gå så långt att de inte kan tänka sig att leva tillsammans igen. Föräldrarna måste därför erhålla extra stöd för att en splittring av familjen ska kunna motverkas (Mercke, 1988). I Cederblads studie av utlandsadopterade barn som sökt barnpsykiatrisk hjälp avslutades behandlingen med en placering utanför adoptivhemmet i 25 procent av fallen (Cederblad, 1991). Målsättningen i ett behandlingsarbete är en återförening med föräldrarna och inte att bryta relationen. En återförening behöver inte resultera i att barnet flyttar tillbaka till föräldrahemmet utan kan innebära andra lösningar men som ändå leder till återupprättandet av föräldra-barnrelationen.

För att möjliggöra ett bättre familjearbete har vi inrättat ett speciellt familjeteam med utbildade familjeterapeuter som metodologiskt och på speciellt schemalagd tid arbetar med ungdomarnas familjer (Andersen, 1994; Anderson & Goolishian, 1992; de Shazer, 1994; Tomm, 1989, se bilaga 6). Övrig tid arbetar dessa familjeterapeuter på avdelningarna som behandlingsassistenter. Familjeteamet erhåller speciell handledning för sitt arbete.

Det övergripande målet med familjearbetet är:

- Att det skapas bättre relation mellan barn och föräldrar.
- ”Att föräldrarna ska kunna hantera sina barn själva.”

Våra metoder för att nå detta är att:

- Terapeuterna möter föräldrarna initialt och på ett aktivt sätt ”där de befinner sig” – i ett akut chocktillstånd – för att bejaka föräldrarnas känslor, vilka de än är.

- Få föräldrarna och ungdomarna gemensamt delaktiga i behandlingen för att åstadkomma förändring.
- Göra en kartläggning av vad familjen upplever som problem men också de resurser som finns.
- Motivera och initiera nödvändiga förändringar.
- Familjebehandlarna ska vara familjens ”ombud” på samma sätt som kontaktpersonen är den unges, d v s en tydlig uppdelning av behandlarnas roller.

Två av familjeterapeuterna erbjuder omedelbart stöd och information till föräldrarna. I första hand förläggs ett möte i hemmet redan första veckan efter placeringen då familjen befinner sig i en akut krisituation (*krisreaktion* = en reaktion då individens tidigare erfarenheter och invanda förhållningssätt inte är tillräckliga för att förstå och bemästra den aktuella livssituationen).

Metoden terapeuterna arbetar efter är Carol Anderssons ”Krisbedömning och Behandling” (Anderson et al, 1986; bilaga 6). Därefter sker uppföljning med akuta krissamtal en gång i veckan under den första månaden. Det är viktigt för behandlarna att uppmärksamma den akuta krisfas som både barn och föräldrar kan känna av eftersom det på sikt kan skapa bättre förtroende och samarbete mellan föräldrar och behandlare.

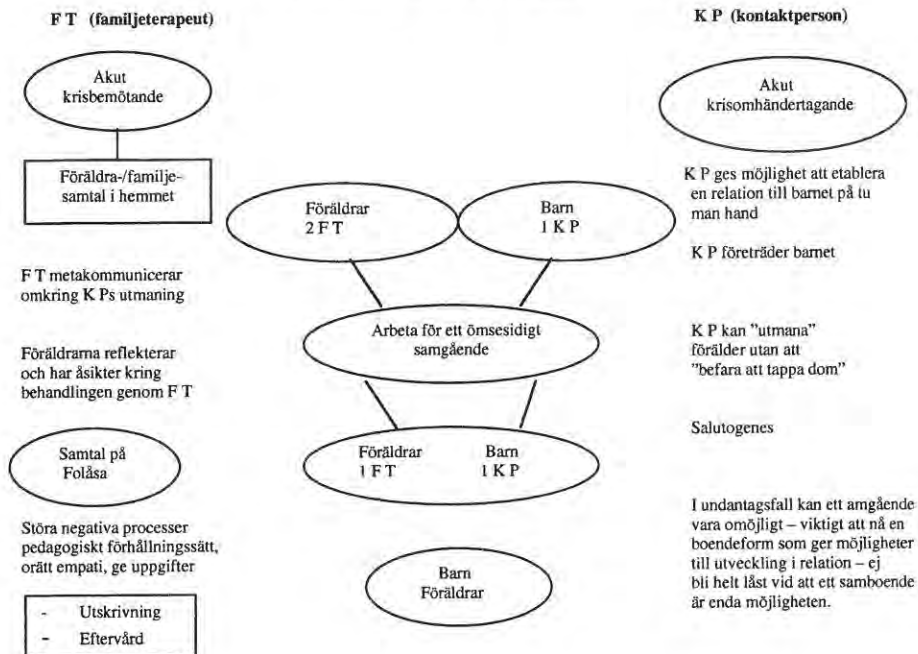
Hur man möter familjer, som ofta har god anledning att misstro representanter för myndigheter på grund av sina negativa erfarenheter, är ytterst viktigt. Under en kris kan familjen ge terapeuterna en chans på grund av den desperation de känner, inte på grund av att de har positiva förväntningar. Den inledande kontakten med föräldrarna bör därför äga rum omedelbart innan krisen gått över eller lindrats för att uppnå en så optimal effekt som möjligt.

Syftet med att möta familjen i den akuta krisen är att

- grundlägga ett gott samarbetsklimat, ge stöd och visa respekt,
- hämta information om barnet och barnets ”problemlistor”,
- göra en bedömning av familjen och uppmärksamma varje enskild familjemedlems behov och förhoppningar,
- ta reda på de metoder familjen som helhet har använt.

Efter detta förläggs samtalen till institutionen där föräldrarna också har möjlighet att övernatta.

PERSPEKTIVMODELL FÖR FAMILJEARBETE PÅ FOLÅSA



2.3 Psykologbedömning

När barnet kommer till institutionen är en social utredning gjord sedan tidigare men ofta saknas en psykologbedömning där man bedömt barnets speciella profil. Den sociala utredningen skall därför kompletteras men en profil som bland annat bör innehålla begåvningsnivå, psykologisk utvecklingsnivå samt neuropsykologisk status. Inte minst är det viktigt att uppmärksamma barnets språkliga (såväl läs- som skriv-) förmåga extra noga.

2.4 Skolan

Psykologbedömning vid Folåsa och de utredningar och information som finns om de adopterade barnens tidigare skolgång ligger till grund för den individuella utbildningsplan som upprättas för varje barn. Idag saknar vi det kunnande som vi anser krävs för att bedriva undervisning på rätt sätt för de adopterade barnen och har därför inlett samarbete med Pedagogiska institutionen, Växjö universitet. Vi kommer också att besöka professor Monica Dalen, Institutet för specialpedagogisk metodikk, Universitetet i Oslo under våren 1999. Professor Dalen har lång erfarenhet av undervisning av adopterade barn. Syftet med dessa samarbeten är att Folåsa skall utveckla specialpedagogisk metodik på grundskolenivå anpassad till de utlandsadopterade barnens speciella behov.

2.5 Behandlingsarbetets faser

Innan en placering sker föregås beslutet av minst ett personligt besök på Folåsa av föräldrar, barn och ansvarig socialsekreterare.

Kontaktmannaskap

Kontaktpersonen är den person som under barnets vistelse på institutionen kommer den unge närmast. Det är den person som samordnar, håller i kontakter och tillsammans med barnet planerar hela vistelsen utifrån behov och krav från den unge, föräldrarna och socialtjänsten. Kontaktpersonen arbetar parallellt med familjeteamet och målsättningen är att ha gemensamma samtal längre fram i behandlingen. Reaktionen, förhållningssätt och frågeställningar kan belysas från två håll genom detta arbetssätt. Därigenom utvecklas nya sätt att relatera och kommunicera inom familjen.

Kontaktpersonen utses bland annat mot bakgrund av hur relationerna är i familjen. Om den unge till exempel har god kontakt med sin mor men inte med sin far väljer vi en kvinnlig kontaktperson och tvärtom för att få en positiv start. Tidigare har vi arbetat med att utse två kontaktpersoner men mot bakgrund av de adopterades svårigheter att knyta an till flera personer samtidigt väljer vi att arbeta med en person. Vi vill genom detta motverka splittingmekanismer, dvs att kontaktpersonerna spelas ut mot varandra. Vi minimerar på så sätt risken för att en konkurrenssituation mellan ungdomarna uppstår, vilket är vanligt om någon tvingas "dela" kontaktperson med någon annan och begränsar risken för att någon skulle uppleva att bli sviken av sin kontaktperson. För att inte detta arbetssätt skall bli för sårbart och för tungt för en enda person har vi valt att ha en "back-up"-person av motsatt kön. Han/hon utgör en hjälp till kontaktpersonen.

I Mottagningsfasen

Ett bra mottagande är av yttersta vikt. Det är bra om socialtjänsten, den unge, föräldrar och eventuellt andra viktiga anhöriga har gjort ett besök på institutionen innan placeringen. Vid första mötet ges utrymme till samtal om ungdomens behandlingsbehov. Familjen får träffa personalen och bekanta sig med Folåsa. De farhågor och funderingar som ungdom och föräldrar kan ha inför vistelsen på institution kan då bemötas. Att skapa denna första relation både för placerande socialsekreterare och den unge och hans/hennes familj är viktigt för det fortsatta samarbetet. Vid detta möte bör ansvarig avdelningsföreståndare, behandlingspersonal, lärare och en representant från familjeteamet närvara. Finns tid och möjligheter kan familjeteamet efter överenskommelse med socialtjänsten besöka familjen och påbörja familjearbetet redan innan placeringen.

När det sedan beslutats om en placering vill vi att föräldrarna följer med när ungdomen kommer till oss. Att överlämna sitt barn till samhällsvård och indirekt överge sitt barn medför för många adoptivföräldrar (liksom andra föräldrar) en kris i sig som vi vill bemöta genom att familjeteamet vid detta tillfälle träffar föräldrarna och samtal.

DAG 1 OCH 2 – skapa kontakt

De första två dagarna tillbringar den unge i ett eget hus på området, eller i en annan förhård stuga, tillsammans med den kontaktperson som utsetts. Skälen är att den unge skall få "landa" i lugn och ro hos oss och att kontaktpersonen och ungdomen skall få en chans att börja lära känna varandra utan störningar från den övriga ungdomsgruppen. Kontaktpersonen har ett speciellt schema för detta.

Många adopterade ungdomar har problem med anknytning och misstror vuxna. Vid ett omhändertagande upprepas mönstret att återigen bli övergiven. Sorg, depression, apati eller utagerande kan bli följden och att då genast "knyta an" till en kontaktperson kan bli svårt. Det är därför viktigt under dessa första dagar att kontaktpersonens omsorgsbehov aktiveras, det vill säga att kontaktpersonen får en positiv känsla för "sitt" barn som en förutsättning för fortsatt samarbete. Han/hon börjar sin "matchning" mot ungdomen och skapar en trygg bas som grund för anknytning. Kontaktpersonen och den unge lagar mat ihop, går promenader, småpratar och bara är tillsammans. Under andra dagen börjar de så smått bekanta sig med andra personer. Kontaktpersonen informerar den unge om Folåsa och de regler som gäller och hur den första tiden kommer att se ut.

Kontaktpersonen vet att gensvaret kanske uteblir just då men samtidigt är ett omhändertagande en krissituation som kan öppna för behovet av trygghet. Det är viktigt att ha lugn och ro dessa första dagar för att inte behöva hamna i konflikt om saker som skall fungera och regler som skall hållas. Målet är att starta en process som leder till att relationen mellan kontaktpersonen och den unge präglas av samarbete och ömsesidig respekt.

Dessa dagar ägnas också åt samtal och intervjuer beroende på hur väl ungdomen är utredd sedan tidigare. Ungdomen får fylla i ett självskattningsformulär (bilaga 4) och ett livsfrågeformulär (bilaga 5) utifrån det salutogena perspektivet där det går att fånga upp känslan av sammanhang och vilka resurser ungdomen har som går att bygga vidare på. Det är viktigt att fånga upp hur pass medveten ungdomen är om varför hon/han är på behandlingshem och vilken del hon/han har i det, om den unge förstår innebörden i att vara omhändertagen. Vi pratar om vad som kan göras för att komma ur den situationen, de val som hon/han har att hantera situationen. En nätverkskarta ritas för att fånga upp andra viktiga personer i barnets liv som vi sedan kommer att arbeta med.

DAG 3 – presentation

Tredje dagen flyttar den unge till avdelningen och blir presenterad för de andra ungdomarna och den personal man inte träffat. Kontaktpersonen hjälper ungdomen tillrätta med olika praktiska saker som behöver fungera. Ungdomen får hjälp att göra i ordning sitt rum så att det skall kännas så hemtrevligt som möjligt. Olika rutiner och regler går igenom. På kvällen när hela gruppen är samlad gör man någon form av presentationsövning där alla är delaktiga.

DAG 4 – arbetsträning

Fjärde dagen börjar den unge i arbetsträning oavsett om hon/han sedan skall gå i skolan eller inte. Vi vill att ungdomarna skall längta efter att få börja skolan. Arbetsträningen kan varieras utifrån ungdomens behov och önskemål. Skolstarten planeras ordentligt med samtal mellan lärare, kontaktperson och elev.

Varje dag gör kontaktpersonen och den unge en sammanfattning av dagen.

FÖRSTA VECKAN

Avdelningsföreståndaren gör en ADAD-intervju (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) (SiS 1997:5) som alla inskrivna ungdomar inom SiS skall göra. Kontaktpersonen sitter med och lyssnar. ADAD-intervjun är en strukturerad intervju som syftar till att ge en bred bild av ungdomarnas situation och aktuell problematik. Intervjun är till för behandlingsplanering och SiS forskning och uppföljning men den belyser många områden som ungdomarna kanske inte annars skulle berätta om så snabbt och som vi därför utnyttjar som en grund till fördjupade diskussioner och viktiga funderingar. I och med att kontaktpersonen deltar är det sedan möjligt att ta upp viktiga frågor vid senare tillfällen att arbetas vidare med av kontaktperson och ungdom tillsammans.

FÖRSTA MÅNADEN

Första månaden har den unge alla sina aktiviteter tillsammans med personal. Ungdomen åker inte på hempermissioner. Däremot är föräldrarna välkomna att besöka sitt barn och även att sova över på institutionen om de vill det.

Psykologbedömning genomförs.

ANDRA MÅNADEN

Efter en månad har vi första träffen med socialtjänsten och föräldrarna för att gå igenom behandlingsuppdraget och planera framåt (vårdkonferens). Redan från början vill vi planera för ungdomens utskrivning. Dessa träffar återkommer regelbundet var fjärde till var sjätte vecka. Däremellan har personalen tät telefonkontakt både med föräldrarna och placerande socialsekreterare.

II Arbetsfasen

Individuell behandlingsplan

För varje ungdom upprättas en individuell behandlingsplan tillsammans med socialtjänsten. Alla adopterade ungdomar skall genomgå en ordentlig psykologutredning, en utredning specifik för denna målgrupp. I utredningen skall ingå begåvningsstest, personlighetsbedömning samt ett neurologiskt test. Utredningen görs snarast möjligt.

Utredningen skall visa vilka förutsättningar ungdomen har och vilket mål som kan vara realistiskt. Den skall vara ett hjälpmedel för hur behandlingen utformas för varje

enskildd ungdom. Att få en personlighetsbedömning ger personalen möjlighet att förstå ungdomens beteende bättre och möjlighet att anpassa behandlingsmetoden därefter.

Delaktighet

Ungdomarna måste själva få vara aktiva i sin behandlingsplanering. De måste få hjälp med att se att de har valmöjligheter och eget ansvar. Den här förmågan förbättras vartefter behandlingen fortskrider. Utifrån behandlingsplanen sätts delmål upp som kallas "vinnarkontrakt", det vill säga delmål som är möjliga att uppnå relativt enkelt och inom rimlig tid. Det finns också tankar kring att ungdomarna skall uppmuntras till att skriva egna "journaler" för att bli mer delaktiga och aktiva i sin behandling.

Vardagsrutiner

Vardagen struktureras med fasta ramar. Det innebär bestämda morgonrutiner, fasta måltider, att alla går i skolan och/eller arbetstränar på vardagarna samt olika planerade fritidsaktiviteter. En lugn stund skapas varje dag efter skoldagens slut. Varje vecka planeras olika typer av samtal (enskilt, i grupp, tillsammans med föräldrar) och andra aktiviteter att genomföras. Atmosfären på avdelningen skall präglas av värme och omhändertagande miljö samtidigt som det är viktigt att ha fasta regler och struktur. Ett enkelt sätt att sprida omtanke är exempelvis att baka scones till söndagsmorgonens frukost. Att vakna till doften av nybakat bröd gör att det blir trevligare att stiga upp. Ungdomarna behöver också få lov att vara små och ibland få höra en berättelse vid läggdags.

Måndagsmöte

Varje måndag träffas alla ungdomar tillsammans med tjänstgörande personal för att dryfta funderingar och tankar ungdomarna har och för att planera den kommande veckan. En och samma person i personalgruppen håller i måndagsmötena.

Samtal

Regelbundna samtal planeras in under dagtid men många samtal sker naturligtvis spontant och fortlöpande under vistelsen på avdelningen. Erfarenheten är att många adopterade "droppar" saker som de både vill och inte vill prata om. Oftast sker detta när de vet att ingen kan fånga upp det, det vill säga när de inte riskerar att behöva diskutera mer just då men man har "talat om" att det är något man vill. Dessa saker kan istället tas upp i de samtal som sker varje vecka. I andra samtal arbetar vi med ett material som heter "Min livsbok" som finns i en specifik form för adopterade ungdomar. Under samtalen har den unge möjlighet att berätta sin historia.

Forumspele

En gång i veckan på schemalagd skoltid arbetar ungdomarna med värderingsöv-

ningar/forumspel. Arbetet bygger på aktiva värderingar och rollspel utifrån olika teman. Teman som tas upp är kärlek, sexualitet, självförtroende, våld, droger och missbruk. Genom att gå in i olika roller och dramatisera kan ungdomarna lära sig andra sätt att se på exempelvis aggressivitet och lära sig att hantera olika känslor på ett adekvat sätt.

Fritidsaktiviteter

Ungdomarna stimuleras till att ha organiserade fritidsaktiviteter utanför institutionen men även inom institutionen och tillsammans med övriga ungdomar.

Vid val av fritidsaktiviteter utgår man ifrån ungdomarnas behov, egna intressen och resurser i kombination med personalens intressen och resurser. Syftet med alla aktiviteter är att förstärka de salutogena faktorerna, att stärka ungdomarnas egna resurser, att skapa lust till engagemang och ge dem större förmåga att hantera olika situationer på ett adekvat sätt.

Idrott: Flickorna, adopterade eller ej, som kommer till institutionen har sällan varit aktiva utövare av någon idrott. Att väcka intresse för idrott i olika former är ett sätt att stimulera flickorna till att sköta och ta hand om sin kropp på ett positivt sätt. På samma sätt stimuleras pojkarna till att vara aktiva. De ungdomar som vid ankomsten till institutionen redan är engagerade i någon idrott stimuleras att fortsätta med det om de geografiska avstånden tillåter det.

Tjejgrupp: En kväll i veckan har alla flickor "tjejgrupp", en aktivitet som planeras tillsammans med flickorna och där de också har insyn i gruppens ekonomi. Syftet är att flickorna ska ägna sig åt sig själva utifrån ett kvinnligt perspektiv för att förstärka det positiva i sin kvinnlighet och för att undvika situationer där de uppfattas som "objekt" av sin omgivning. I detta forum kan man få lära sig att våga bry sig om och ta hand om sig själv. Här kan man få göra sådana kvinnliga saker som att lägga ansiktsmasker, göra färganalys eller lära sig mer om sminkning och klädsel. Tjejgruppen är ett forum för diskussion om olika skönhetsideal utifrån olika ursprung och kulturer och gentemot män. Man ägnar sig åt "tjejsnack" tillsammans med kvinnlig personal. Ofta utgår man från någon övning (video-film, informationsfilm, "heta stolen" eller värderingsövningar) och man kan arbeta med att göra collage på olika teman (exempelvis kärlek, sexualitet, preventivmedel, hur bra killar ska bete sig, hur man är en bra kompis o s v).

Tjejgruppens aktiviteter skall stimulera flickorna till att använda sina kreativa sidor och målet är att medverka för att ge flickorna en positiv självbild och positiv känsla och stolthet över att vara flicka och snart kvinna.

Pojkgrupp: Pojkgruppen fungerar på motsvarande sätt som tjejgruppen med fokus på viktiga frågor utifrån ett manligt perspektiv. Inte minst viktigt är att diskutera pojkarnas synsätt och agerande gentemot flickor. Här finns en möjlighet att utgå från konkreta händelser eftersom både flickor och pojkar vistas på institutionen.

Musikverkstad: Möjlighet att vara i institutionens musikstudio under ledning av

kunnig personal finns en kväll i veckan. Många av våra ungdomar har en musikalisk eller konstnärlig ådra. Det är oftast lättare att uttrycka känslor genom en musiktext än genom vanliga ord. Man kan exempelvis beskriva sig själv i musiktexten men i en annan skepnad.

Planerade aktiviteter

Avslappningsmassage: Ger möjlighet till närhet och att få "godkänd" kroppskontakt. All personal har fått en grundläggande utbildning i att ge avslappningsmassage till ungdomarna. Det är viktigt att respektera ungdomarnas personliga integritet och att kroppskontakt inte upplevs positivt av alla.

Konstgrupp: Precis som med musiken ger bild eller skulptur möjlighet att uttrycka känslor på ett annorlunda sätt. Vilken färg har glädje, ledsamhet, kärlek eller ilska och hur kan man måla det? Utifrån detta kan man prata om känslor och hitta ett språk att uttrycka sina känslor.

Filmgrupp: Tanken är att vi skall se och diskutera filmer. De kan vara både fakta-filmer tex om droger men också spelfilmer med olika teman. Innehållet i filmerna är noga utvalda av personalen för att leda till diskussion.

Filminspelning: Vi planerar att börja göra videoinspelningar av vardagssituationer för att tillsammans med eleverna lyfta fram situationer som har fungerat bra. Idén har vi fått från Marte Meo som är en speciell behandlingsmetod. Marte Meo betyder av egen kraft och metoden har utvecklats av Maria Aarts från Holland. Metoden innebär att man använder videoinspelningar för att förstärka samspel och utifrån inspelat material förstärka en utvecklingsstödjande kommunikation (Allmänna barnhuset, 1993).

III Avslutningsfasen

Efter att ha varit på institution under ett eller flera år är det självklart inte enkelt att flytta hem igen vare sig för den unge eller för familjen. För de adopterade ungdomarna kommer med största sannolikhet den separation flyttningen innebär att ha en stark påverkan. Den unge kan åter igen komma att spela upp hela sitt problemkomplex under separationsfasen. Personalen måste vara trygg i det fattade beslutet men finnas tillhands och diskutera alla de tvivel som ungdomen har om sin förmåga att lyckas vid hemkomsten. Föräldrarna behöver precis som i början ett aktivt krisbemötande med ett intensivt familjearbete tillsammans med den unge och hans eller hennes kontaktperson.

Utslussningsperioden med täta hempermissioner, som sträcks ut i tiden, behöver få ta några månader så att alla parter kan känna sig trygga. Eftervårdsavtal upprättas.

2.6 Personalens förhållningssätt

Folåsas arbetssätt kräver av personalen att hela tiden ha ett aktivt förhållningssätt gentemot ungdomarna. Förhållningssättet leder till att se vad som faktiskt fungerar

och hjälpa ungdomarna att utveckla det eller att finna mer adekvata sätt genom att lära dem nya förmågor. En positiv och bekräftande kommunikation ger ungdomarna möjlighet att släppa sina försvar och istället börja lyssna på vad de vuxna säger.

Personalen måste kunna härbärgera den unges ångest och sätta ord på den utan att själva dras med i de reaktioner som uppstår. När ungdomarna själva inte kan uttrycka sina känslor i ord måste personalen i varje situation vara lyhörd och fånga upp de signaler som ges. Personalen måste kunna sätta ord på de känslor som uttrycks och även kunna använda sig av olika tekniker för att lyfta fram ungdomarnas känslor. Personalen skall bekräfta att känslan i sig alltid är rätt men att uttryckssättet många gånger blir fel och därför måste ungdomarna få stöd i att finna mer adekvata sätt att hantera exempelvis sin rädsla för övergivenhet än genom aggressivitet.

Grunden för att klara ett kvalificerat behandlingsarbete, förutom formell kompetens och erfarenhet, är att personalen känner trygghet med varandra. Det är viktigt att som behandlingspersonal våga prata om svårigheter, ledsenhet och ilska men också våga berömma och lyfta fram positiva sidor hos varandra. Personalen behöver acceptera och känna sitt eget reaktionsmönster för att förhindra negativa följder av parallellprocesser och att inte själva gå in i de manipulativa spel som ofta utspelas i ungdomsgruppen. Kontinuerlig handledning är därför en förutsättning för att klara arbetet.

När det gäller vad som bör fokuseras i behandlingsarbetet, utöver enskilda behov, framhäver behandlingspersonalen barnens familjebakgrund och att barnen ges en möjlighet att få del i sin tidigare historia och stödja dem i sökandet av sina rötter och att bejaka det faktum att de är adopterade. Det är viktigt för de adopterade barnen att bli sedda som dem de är, att bli bekräftade. De utlandsadopterade barnen kan bära på obearbetad sorg efter sina biologiska föräldrar som kan aktualiseras vid en placering på §12-hem (Luther, 1996). Att deras upplevelse av att vara annorlunda kan leda till att de inte känner sig hemma i familjen eller i samhället vilket kan ha lett till att de utvecklat negativa känslor för att vara adopterade. Det är därför viktigt för barnen att tala om sina dubbla föräldraförhållanden (adoptivföräldrar och biologiska föräldrar) och om hur familjen kom till. Ju tidigare barnet får möjlighet att prata om det desto bättre.

Mot bakgrund av att en del adopterade har svårigheter med en djupare språkförståelse (Brofalk, 1996) är det viktigt för Folåsas lärare att i samarbete med behandlingspersonalen uppmärksamma hur barnen uppfattar ord och meningar och ta reda på vilken nivå de befinner sig på. För att ytterligare utveckla detta kunnande har samarbete inletts med Institutionen för pedagogik vid Växjö universitet. Lärarna måste arbeta konkret och handfast och ge individuell hjälp eftersom barnen kan ha svårigheter att förstå instruktioner i grupp. Om inte dessa svårigheter uppmärksammas är risken stor för att barnen utvecklar en negativ självbild. Vår erfarenhet är att de adopterade barnen i många fall inte har varit ordentligt utredda, bland annat vad gäller språkförståelse. För att inte riskera att vi bemöter det enskilda barnet felaktigt på

grund av bristande kunskap är det viktigt att vi genom utredning kan komplettera de uppgifter som finns om barnet. Att få hjälp att kunna genomföra kvalificerade utredningar har visat sig vara svårt, eftersom väntetiderna ofta är långa. Folåsa har därför anställt en legitimerad psykolog som bland annat har till uppgift att genomföra utredningar.

Att ge strukturerat stöd till de föräldrar som får sitt barn omhändertaget har inte varit och är fortfarande inte helt självklart på alla institutioner. En förklaring kan vara att vissa institutioner har barn i åldrarna 18–20 år och att familjearbetet då kan kännas mindre viktigt än för en yngre åldersgrupp. En annan förklaring kan vara att föräldrar inte ses som en resurs utan mera som ett problem utifrån att många föräldrar själva har psykosociala problem eller att det av tradition mest fokuserats på den unges eget beteende utan att detta satts i ett större sammanhang. Kunskap och utbildning har också saknats inom familjeområdet.

De starka känslor och sättet känslorna uttryckts på både från barnens och föräldrarnas sida har varit påfrestande för personalen. Ibland har behandlingstiderna varit för korta för att kunna bearbeta problemen och det är viktigt att i fortsättningen skapa förståelse för att relativt långa behandlingstider krävs.

Det är viktigt att man som personal arbetar för att skapa en nära men professionell relation till barnet. I ett sådant arbete kan det lätt uppstå svårigheter att förstå och leva sig in i de problem föräldrarna upplever. Ofta kan barnets grundproblematik ställa till problem om samma personal ska arbeta både med föräldrar och barn. Ett utagerande barn med sk splitting som en del i försvarsstrukturen och föräldrar som känner sig slutkörda, otillräckliga och känner skuld och vanmakt komplicerar behandlingen.

2.7 Arbetet så här långt

Erfarenheterna från utvecklingsarbetet så här långt (ca ett år) är positiva. Gensvaret från socialtjänst, föräldrar, barn men också från adoptivföräldrar som inte har fått sina barn omhändertagna och från andra verksamheter som kommer i kontakt med adopterade barn och ungdomar visar att det finns ett behov av behandlingskunskap för gruppen adopterade barn. Föräldrarnas samtalsbehov är stort och alla föräldrar har åsikter om behandlingen. Flera föräldrar säger att samtalen är meningsfulla och att det är skönt att bli "lyssnad till" men upplever inte att de "utsätts" för terapi. Kontaktpersonerna säger sig bättre kunna koncentrera sig på behandlingsarbetet med barnet om man inte samtidigt behöver ha det primära ansvaret för kontakten med föräldrarna.

Genom att på ett aktivt sätt ta med föräldrarna i behandlingsarbetet visar vi att föräldrarna är viktiga för bra resultat och samtidigt ges de möjligheten att bli hörda, något som de flesta tidigare saknat. Föräldrarnas delaktighet i behandlingen och den närhet som detta leder till mellan personal och föräldrar gör att personalen i vissa avseenden kan vara förebilder för dem i hur man hanterar och löser olika situationer

som dyker upp, utan att detta blir hotande eller konkurrerande. Personalen kan föregå som goda exempel och visa hur man använder sig av olika tekniker för exempelvis struktursättning. Det här sättet att arbeta har lett till positiva överföringseffekter från förälder till barn vad gäller inställningen till behandling, vilket underlättat vistelsen för barnet.

Behandlingsarbetet kommer att vidareutvecklas. Vi planerar att starta studiecirklar för adoptivföräldrar med inbjudna föreläsare som ett sätt att skapa möten för erfarenhetsutbyte mellan adoptivföräldrar som har sina barn omhändertagna. På sikt kan detta underlätta för föräldrar som vill organisera sig att träffas på egen hand för att på så sätt kunna påverka behandling och fortsatta insatser efter avslutad institutionsvård. Föräldrarnas erfarenheter är viktiga att ta tillvara för den fortsatta behandlingsutvecklingen. Vi tror att en institutionsplacering för de adopterade barnen, i nära samarbete med föräldrarna, är att föredra framför exempelvis placering i familjehem eftersom detta enbart skulle bekräfta barnens rädsla för att föräldrarna är utbytbara (Hersov, 1990). Behandlingspersonalen utgör inte någon konkurrens till föräldraskapet (Jonsson, 1998). Med stöd av SiS enhet för forskning och utveckling, FoU, kommer vårt utvecklingsarbete att följas upp och utvärderas.

Vi har startat ett nätverk där övriga särskilda ungdomshem inom SiS bjudits in att delta för att sprida vår kunskap och tillsammans fortsätta att utveckla kunnandet inom SiS.

Referenslista

- Andersen T (1994). *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*, Stockholm, Mareld.
- Anderson H & Goolishian H A (1992). *Från påverkan till medverkan. Språk – meningsskapande system i samverkan*, Stockholm, Mareld.
- Anderson C M, Reiss D J & Hogerty G (1986). *Schizofrenia and the family*, Guilford Press.
- Andersson C (1996). *Om struliga flickor – beteende och bemötande*, i Armelius, B-Å, et al (red) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Liber Utbildning AB, Stockholm.
- Andersson G. *Adoptivfamiljens historia i Sverige* (ed. Runquist W), SiS-rapport 1996:4, Adoptivbarn, ungdom och omhändertagen. Dokumentation av en konferens i Linköping den 15 april 1996 arrangerad av Folåsa behandlingshem.
- Antonovsky A (1991). *Hälsans mysterium*, Stockholm, Natur och Kultur.
- Bohman M. *Svenska adoptivbarn, Kriminalitet och missbruksutveckling i ett socialt genetiskt perspektiv* (ed. Runquist W), SiS-rapport 1996:4, Adoptivbarn, ungdom och omhändertagen. Dokumentation av en konferens i Linköping den 15 april 1996 arrangerad av Folåsa behandlingshem.
- Bohman M (1970). *Adopted children and their families. A Follow-up study of Adopted Children, their Background, Environment and Adjustment*, Stockholm, Properius.
- Botvar P K (1996). *En omfattande surveyundersökelse*, Norges Barnevern nr 2.
- Bowlby J (1940) ur *Internationella adoptioner*, NIA 1991.
- Bowlby J (1944) ur *Internationella adoptioner*, NIA 1991.
- Bowlby J (1969). *Attachment and Loss*, Volume 1, Attachment, London, Tavistock.
- Bowlby J (1988). *A secure base*, London, Routledge. Svensk översättning (1994) *En trygg bas*, Stockholm, Natur och Kultur.
- Brinich M (1980). *Some potential effects of adoption on self and object representations*, Psychoanalytic Study of the child, 35, 107–133.
- Brofalk I. *Oönskad och efterlängtd*, Psykologtidningen nr 18/96.
- Brofalk I. *Vad jag i mitt kliniska arbete har lärt av de adopterade ungdomarna* (ed. Runquist W), SiS-rapport 1996:4, Adoptivbarn, ungdom och omhändertagen. Dokumentation av en konferens i Linköping den 15 april 1996, arrangerad av Folåsa behandlingshem.
- Cederblad M (1982). *Utländska adoptivbarn som kommit till Sverige efter 3 års ålder. Anpassningsprocessen under det första året i familjen*, Stockholm, NIA – Statens Nämnd för Internationella Adoptionsfrågor.
- Cederblad M (1993). *God psykisk hälsa hos utländska adoptivbarn*, Läkartidningen, 90, 16, 1537–1542.
- Cederblad M (1981). *Utländska adoptivbarns psykiska anpassning*, Läkartidningen, 78, 9, 816–819.
- Cederblad M (1991). *Utländsfödda adoptivbarn. Hög ålder vid adoptionen största risken för att utveckla anpassningsproblem i tonåren*, Läkartidningen, 88, 12, 1081–85.
- Cederblad M, Irhammar M, Mercke A M & Norlander E (1994). *Identitet och anpassning hos utländsfödda adopterade ungdomar*. Nr 4 av skriftserien *Forskning om barn och familjer*. Inst för barn- och ungdomspsykiatri, Lunds universitet.
- Dalen M & Carli A (1998). *Att byta liv*, Adoptionscentrum, Stockholm.

- Dalen M & Sætersdal B (1992). *Utenlandsadopterte barn i Norge: tilpasning – opplæring – identitetsutvikling*, empirisk undersøkelse og teoretisk vidareutvikling. Spesiellærerhøgskolen, Universitetet i Oslo.
- Dery-Alfredsson J & Kats M (1986). *Utländska adoptivbarn på PBU*. Uppsats, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Dyregrov A (1989). *Sorg hos barn*, Sigma.
- Flad P (1991). *Självpuppskattning hos barn adopterade från Indien*, i Zaar, C (red). Internationella adoptioner. Var befinner sig forskningen och vilka nya områden behöver undersökas? Rapport från en holländsk-nordisk konferens anordnad av Statens Nämnd för Internationella Adoptionsfrågor och Allmänna Barnhuset, Sättra bruk 14–16 januari 1991.
- Gardell I (1979). *Internationella adoptioner*. En rapport från Allmänna Barnhuset, Stockholm.
- Gunnarby A, Hofvander Y, Sjölin S & Sundelin C (1982). *Utländska adoptivbarns hälsotillstånd och anpassning till svenska förhållanden*. Läkartidningen, 79, 1697–1705.
- Halldén G (1981). Adoption i ett konflikt- och utvecklingsperspektiv. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- Hene B (1993). *Utlandsadopterade barns och svenska barns ordförståelse – en jämförelse mellan barn i åldern 10–12 år*. SPRINS-gruppen 41, Institutionen för nordiska språk, Stockholms universitet.
- Hene B (1987). Vuxna utlandsadopterade i Sverige – en intervjuundersökning. Rapport nr 2 inom projektet De utländska adoptivbarnen och deras språkutveckling, Göteborgs universitet, SPRINS-gruppen 37, Göteborg.
- Hersov L (1990). Adoption, I Rutter et al (eds.). *The seventh Jack Tizard memorial lecture. Aspects of adoption*. J Child Psychol Psychiat 1990; 31:493–510.
- Hoksbergen R A C (1991). *Internationella adoptioner i ett föränderligt samhälle*, i Zaar, C (red), se Flad ovan.
- Hoksbergen R A C, Juffer F & Waardenburg B C (1987). *Adopted children at home and at school*. Lisse, Swets and Zeitlinger BV.
- Hult S, Waad T, Cederblad M & Hansson K (1996). *Salutogen miljöterapi i teori och praktik, forskning om barn och familjer NR 7*, Lunds universitet.
- Hägglund G (1979). *Att adopteras*, Rabén & Sjögren, Stockholm.
- Jonsson G (1998). *Att få sitt barn omhändertaget*, C-uppsats i socialpedagogiskt behandlingsarbete, Hälsouniversitetet i Linköping.
- Juffer F (1991). *Anknytning i adoptivfamiljer*, i Zaar, C (red), se Flad ovan.
- Kats M (1990). *Adoptivbarn växer upp*, Bonniers Fakta Bokförlag AB, Stockholm.
- Larsson M, "Adoptivbarn på ungdomsinstitution" i SiS-rapport 1996:4, Statens institutionsstyrelse. Stencil.
- Larsson M (1997). *Statistik över ungdomar uppvuxna i adoptivfamilj och inskrivna på särskilt ungdomshem*: Statens institutionsstyrelse. Stencil.
- Luther K (1996). *Adopterades sorg*, Adoptionscentrum, Stockholm.
- LVU, 1990:52, 12§, Norstedts Social (1 januari 1998), *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*, Norstedts tryckeri AB, Stockholm, 1998.
- "Marte Meo-metoden". Rapport från en konferens på Sättra bruk 10–12 november 1993, Allmänna Barnhuset, Stockholm.
- Mercke A M (1988). *Nära eller långt ifrån – om utlandsadopterade tonåringars anknytning*, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- NIA, Statens Nämnd för Internationella Adoptionsfrågor (1995). *Adoptivbarn – bakgrund och språk*, Information för skolan.

- Nyström A E (1996). *Utveckling av kunskaper och metoder för arbete med adopterade barn, ungdomar och deras familjer*, Psykologenheten Hisingen, Göteborgs stad.
- Persson N & Thunholm A (1998). *En jämförelse mellan adopterade och icke adopterade ungdomar intagna på §12-hem – en studie beställd av Folåsa behandlingshem*. Stencil.
- Proos L A (1992). *Growth and development of Indian children adopted in Sweden*. Avhandling. Acta Univ Ups 363.
- Proos L A, Karlberg J, Hofvander Y & Tuvemo T (1993). *Pubertal linear growth of Indian girls adopted in Sweden*. Acta Paediatr Scand 82:641–644.
- de Shazer S (1994). *Spel med skillnader*, Stockholm, Mareld.
- SiS-rapport 1996:4. Runquist W (red), *Adoptivbarn, ungdom och omhändertagen*. Dokumentation av en konferens i Linköping den 15 april 1996 arrangerad av Folåsa behandlingshem.
- SiS, 1997. *Enkät- och intervjuundersökning genomförd 1997 av Folåsa behandlingshem vid SiS särskilda ungdomshem*. Stencil.
- SiS-rapport 1997:5. *ADAD – Adolescent Drug Abuse Diagnosis: ADAD – en intervju för behandlingsplanering och utvärdering inom ungdomsvård*, Statens institutionsstyrelse.
- Socialtjänstlagen (SoL) 1980:620*, Norstedts Social (1 januari 1998), Norstedts tryckeri AB, Stockholm, 1998.
- Solomon & George (1996). *Defining the Caregiving System, Toward a theory of caregiving: Infant Mental Health Journal*. Vol 17, No 3.
- Stålbäck B (1994). *Adoptivföräldrar – ett annorlunda föräldraskap*. Uppsats, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Stålbäck B. *Varför blev det som det blev – adoptivföräldrars upplevelser av omhändertagande* (ed. Runquist W), SiS-rapport 1996:4, Adoptivbarn, ungdom och omhändertagen. Dokumentation av en konferens i Linköping den 15 april 1996 arrangerad av Folåsa behandlingshem.
- Sundqvist I (1997). *Behandling av adopterade barn inom Statens institutionsstyrelse*, SiS – en förstudie: Statens institutionsstyrelse. Stencil.
- Tomm K (1989). *Systemisk intervjumetodik. En utveckling av det terapeutiska samtalet*, Stockholm, Mareld.
- van Thies S (1924). *How foster children turn out*: State Charities Aid Association, New York.
- Verhulst F C, Althaus M & Versluis-Den Bieman H (1990). *Problem behaviour in international adoptees. Age at placement*, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 29, 104–111.
- Åkerman & Lindblad (1995). *Nationella adoptioner i Sverige på samtliga spädbarnsadoptioner som kom till Socialstyrelsens kännedom*, Socialmedicinsk tidskrift nr 4–5.

Enkätfrågor till §12-hemmen inom Statens institutionsstyrelse, SiS

1. Hur ser problembilden ut kring adoptivbarn just nu?

2. Vad har fungerat bra?

3. Vad har fungerat mindre bra?

4. Vad bör man fokusera på i behandlingen?

5. Skillnad pojkar – flickor?

6. Inom vilka områden bör behandlingspersonalen fördjupa sina kunskaper?

Folåsa Behandlingshem**FRÅGEFORMULÄR****Ang projektet kring behandling av adopterade barn inom SiS**

- 1. Hur ser problembilden kring adoptivbarn ut på Din institution just nu?**

.....

.....

.....

- 2. Vad är Dina/Era erfarenheter, sett över tid? Vad har fungerat speciellt *bra* vid behandling av adopterade barn på institutionen?**

.....

.....

.....

- 3. Vad har fungerat mindre bra, kanske rent av misslyckats, vid behandling av adopterade barn?**

.....

.....

.....

Folåsa Behandlingshem

4. **Vad bör man som behandlare, enligt Din erfarenhet, fokusera kring i behandlingen av denna grupp?**

.....

.....

.....

5. **Hur ser skillnaden ut i denna grupp mellan pojkarna och flickorna?**

.....

.....

.....

6. **Inom vilka områden anser Du att behandlingspersonalen behöver fördjupa sina kunskaper, eller inhämta nya, när det gäller de adopterade barnen?**

.....

.....

.....

Svaren återsändes till Jan-Åke Eriksson, Folåsa Behandlingshem, 590 47 Vikingstad eller faxas på 013-804 15 helst före den 1 augusti.

Tack!

Jag rekommenderar att Du, Jan-Åke, kontaktar följande person för vidare samtal:

Namn:

Tel nr:

UTBILDNING I ANSLUTNING TILL "ADOPTIVPROJEKTET" SOM GENOMFÖRTS FÖR BEHANDLINGSPERSONAL VID FOLÅSA BEHANDLINGSCENTRUM

1. **Studiecirkel** – motsvarande den som blivande adoptivföräldrar erhåller inför en adoption
Totalt 12 tim. Innehållande följande avsnitt:

Barnlöshetsutredning

Hemutredning

Etik

Motiv, föräldrarollen

Barnets bakgrund och identitet

Barnets utveckling; – separation och anknytning
– språk

Främlingsfientlighet – idag

– imorgon

Föreläsare:

Inger Håkansson, Annika Persson, Adoptionscentrum i Östergötland

- ## 2. Grundutbildning i utvecklingspsykologi

Totalt 10 tim.

Föreläsare:

**Rolf Holmqvist, univ.lektor, FD, Inst. f. pedagogik och psykologi,
Linköpings universitet**

3. Erfarenheter och allmän kunskap kring adopterade barn och deras familjer

Totalt 16 tim. Innehållande följande avsnitt:

Historik, internationella adoptioner i Sverige och i utlandet

Barnets bakgrund och behov av kunskap om sin bakgrund

Barnets förståelse av adoption i olika åldrar

Adoptionsforskning

Specifik tonårsproblematik för adopterade

Hinder i språk- och begreppsutvecklingen

Infertilitet i ett livsperspektiv

Adoptivföräldraskap

Adoptionsrådgivningens erfarenheter – hur ser de problem ut vi mött?

Affektteori

Föreläsare:

Gunilla Andersson, Ingegerd Brofalk, Ulla Moberg-Hovmark, Ingrid Stjerna, Ilona Derý-Tegnér, Adoptionsrådgivningen i Stockholm

4. Att vara adopterad

Totalt 4 tim.

Föreläsare:

Anna von Melen, författare, adopterad

5. Salutogent arbetssätt

Totalt 16 tim + 8 tim. Innehållande följande avsnitt:

Salutogen forskning och teori

Salutogen kommunikation

Salutogen miljöterapi

Föreläsare:

Stefan Hult och Tommy Waad, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund

6. Tecken på sexuella övergrepp på barn och ungdomar

Totalt 6 tim.

Föreläsare:

Elisabeth Sandler, leg psykolog, Stockholm

FÖLJANDE UTBILDNINGAR PLANERAS ATT GENOMFÖRAS

Normal och avvikande tillväxt och utveckling. För tidig och sen pubertet

Totalt

Föreläsare:

Jan Gustafsson, docent och överläkare Akademiska barnsjukhuset, Uppsala

Tillväxt och utveckling i ett internationellt perspektiv. Hälsoundersökning vid ankomsten för adoptivbarn. Adoptivbarns tillväxt och utveckling

Totalt 4 tim.

Föreläsare: Lemm Proos, MD, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Neuropsykiatriska aspekter på adoptivbarns utveckling: effekten av tidiga separationer. Identitetsutveckling

Totalt

Föreläsare: Anne-Liis von Knorring, professor, klinikchef för barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Utbildning rörande diagnosen DAMP

Totalt 3×1,5 tim

Föreläsare: Psykolog samt sjukgymnast från Östgöta Landstingets Habilitering för barn och ungdom

Folåsa behandlingshem

Självskattningsformulär

HUR JAG UPPLEVER MIG SJÄLV!

Sätt ett kryss över den siffra som du tycker stämmer bäst in på Dig själv

AKTIV	1	2	3	4	5	6	7	PASSIV
IMPULSIV	1	2	3	4	5	6	7	AVVAKTANDE
SJÄLVSTÄNDIG	1	2	3	4	5	6	7	OSJÄLVSTÄNDIG
VARM	1	2	3	4	5	6	7	KALL
SÄKER	1	2	3	4	5	6	7	OSÄKER
ÖPPEN	1	2	3	4	5	6	7	SLUTEN
BRA	1	2	3	4	5	6	7	DÅLIG
STARK	1	2	3	4	5	6	7	SVAG
SPÄND	1	2	3	4	5	6	7	AVSPÄND
OMTYCKT	1	2	3	4	5	6	7	OGILLAD
GODTROGEN	1	2	3	4	5	6	7	MISSTÄNKSAM
LYCKOSAM	1	2	3	4	5	6	7	OTURSFÖRFÖLJD
RÄTTVIS	1	2	3	4	5	6	7	ORÄTTVIS
HÅRD	1	2	3	4	5	6	7	MJUK
HÄFTIG	1	2	3	4	5	6	7	STILLSAM
TRYGG	1	2	3	4	5	6	7	OTRYGG
BETYDELSEFULL	1	2	3	4	5	6	7	BETYDELSELÖS
MEDGÖRLIG	1	2	3	4	5	6	7	PRINCIPFAST
HEL	1	2	3	4	5	6	7	SPLITTRAD
FRAMGÅNGSRIK	1	2	3	4	5	6	7	MISSLYCKAD
MASKULIN	1	2	3	4	5	6	7	FEMININ
SNABB	1	2	3	4	5	6	7	LÅNGSAM
POSITIV	1	2	3	4	5	6	7	NEGATIV
STRÄNG	1	2	3	4	5	6	7	MILD
ÖVERSEENDE	1	2	3	4	5	6	7	DÖMANDE

HUR JAG SKULLE VILJA VARA!

Sätt en ring kring den siffra som stämmer med hur Du helst skulle vilja vara

AKTIV	1	2	3	4	5	6	7	PASSIV
IMPULSIV	1	2	3	4	5	6	7	AVVAKTANDE
SJÄLVSTÄNDIG	1	2	3	4	5	6	7	OSJÄLVSTÄNDIG
VARM	1	2	3	4	5	6	7	KALL
SÄKER	1	2	3	4	5	6	7	OSÄKER
ÖPPEN	1	2	3	4	5	6	7	SLUTEN
BRA	1	2	3	4	5	6	7	DÅLIG
STARK	1	2	3	4	5	6	7	SVAG
SPÄND	1	2	3	4	5	6	7	AVSPÄND
OMTYCKT	1	2	3	4	5	6	7	OGILLAD
GODTROGEN	1	2	3	4	5	6	7	MISSTÄNKSAM
LYCKOSAM	1	2	3	4	5	6	7	OTURSFÖRFÖLJD
RÄTTVIS	1	2	3	4	5	6	7	ORÄTTVIS
HÅRD	1	2	3	4	5	6	7	MJUK
HÄFTIG	1	2	3	4	5	6	7	STILLSAM
TRYGG	1	2	3	4	5	6	7	OTRYGG
BETYDELSEFULL	1	2	3	4	5	6	7	BETYDELSELÖS
MEDGÖRLIG	1	2	3	4	5	6	7	PRINCIPFAST
HEL	1	2	3	4	5	6	7	SPLITTRAD
FRAMGÅNGSRIK	1	2	3	4	5	6	7	MISSLYCKAD
MASKULIN	1	2	3	4	5	6	7	FEMININ
SNABB	1	2	3	4	5	6	7	LÅNGSAM
POSITIV	1	2	3	4	5	6	7	NEGATIV
STRÄNG	1	2	3	4	5	6	7	MILD

KASAM-formuläret Livsfrågeformulär

Här är några frågor som berör skilda områden i livet. Varje fråga har 7 möjliga svar. Var snäll och markera den siffra som passar in på ditt svar. Siffran 1 eller 7 är svarens yttervärden. Om du instämmer i det som står närmast 1, så ringa in 1:an; om du instämmer i det som står närmast 7, så ringa in 7:an. Om du känner annorlunda, ringa in den siffra som bäst överensstämmer med din känsla. Ge endast ett svar på varje fråga.

1. När du talar med människor, har du då en känsla av att de inte förstår dig?

har aldrig	1	2	3	4	5	6	7	har alltid
den känslan								den känslan

2. När du har varit tvungen att göra någonting som krävde samarbete med andra, hade du då en känsla av att det

kommer säkert	1	2	3	4	5	6	7	kommer säkert
inte att bli gjort								att bli gjort

3. Tänk på de människor du kommer i kontakt med dagligen, bortsett från dem som står dig närmast. Hur väl känner du de flesta av dem?

tycker att de	1	2	3	4	5	6	7	känner dem
är främlingar								mycket väl

4. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?

mycket sällan	1	2	3	4	5	6	7	mycket ofta
eller aldrig								

5. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer som du trodde du kände väl?

har aldrig hänt	1	2	3	4	5	6	7	har ofta hänt
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

6. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?

har aldrig hänt 1 2 3 4 5 6 7 har ofta hänt

7. Livet är:

alltigenom 1 2 3 4 5 6 7 fullständigt
intressant enahanda

8. Hittills har ditt liv:

helt saknat mål 1 2 3 4 5 6 7 genomgående haft
och mening mål och mening

9. Känner du dig orättvist behandlad?

mycket ofta 1 2 3 4 5 6 7 mycket sällan/
aldrig

10. De senaste tio åren har ditt liv varit:

fullt av föränd- 1 2 3 4 5 6 7 helt förutsägbart
ändringar utan utan överraskande
att du visste vad förändringar
som skulle hända
härnäst

11. De flesta saker du gör i framtiden kommer troligtvis att vara:

helt 1 2 3 4 5 6 7 fullkomligt
fascinerande uttråkiga

12. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du skall göra?

mycket ofta 1 2 3 4 5 6 7 mycket sällan/
aldrig

13. Vilket påstående beskriver bäst hur du ser på livet?

det går alltid att finna en lösning på livets svårigheter	1	2	3	4	5	6	7	det finns ingen lösning på livets svårigheter
---	---	---	---	---	---	---	---	---

14. När du tänker på ditt liv, händer det mycket ofta att du:

känner hur härligt det är att leva	1	2	3	4	5	6	7	frågar dig själv varför du över huvudtaget finns till
--	---	---	---	---	---	---	---	--

15. När du ställs inför ett svårt problem är lösningen:

alltid förvir- rande och svår att finna	1	2	3	4	5	6	7	fullständigt solklar
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------

16. Är dina dagliga sysslor en källa till:

glädje och djup tillfredsställelse	1	2	3	4	5	6	7	smärta och leda
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

17. I framtiden kommer ditt liv förmodligen att vara:

fullt av för- ändringar utan att du vet vad som händer närmast	1	2	3	4	5	6	7	helt förutsägbart och utan över- raskande förändringar
---	---	---	---	---	---	---	---	---

18. När något otrevligt hände tidigare brukade du:

älta det om och om igen	1	2	3	4	5	6	7	säga "Det var det" och sedan gå vidare
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--

19. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?

mycket ofta	1	2	3	4	5	6	7	mycket sällan/ aldrig
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

20. När du gör något som får dig att känna dig väl till mods:

kommer du säkert att fort- sätta att känna dig väl till mods	1	2	3	4	5	6	7	kommer det säkert att hända något som förstör den goda känslan
---	---	---	---	---	---	---	---	---

21. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?

mycket ofta	1	2	3	4	5	6	7	mycket sällan/ aldrig
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

22. Du är inställd på att ditt personliga liv i framtiden kommer att vara:

helt utan mål och mening	1	2	3	4	5	6	7	fyllt av mål och mening
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

23. Tror det att det i framtiden *alltid* kommer att finnas människor som du kan räkna med?

det är du säker på	1	2	3	4	5	6	7	det tvivlar du på
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

24. Händer det att du har en känsla av att du inte exakt vet vad som håller på att hända?

mycket ofta	1	2	3	4	5	6	7	mycket sällan/ aldrig
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

25. Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en "olycksfågeln".
Hur ofta har du känt det så?

aldrig	1	2	3	4	5	6	7	mycket ofta
--------	---	---	---	---	---	---	---	-------------

26. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att

du över- eller undervärderade dess betydelse	1	2	3	4	5	6	7	du såg saken i dess rätta proportion
--	---	---	---	---	---	---	---	--

27. När du tänker på svårigheter som du troligtvis kommer att möta inom viktiga områden av ditt liv, har du då en känsla av att:

du alltid kommer att lyckas över- vinna svårig- heterna	1	2	3	4	5	6	7	du inte kommer att lyckas över- vinna svårig- heterna
---	---	---	---	---	---	---	---	--

28. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?

mycket ofta	1	2	3	4	5	6	7	mycket sällan/ aldrig
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

29. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?

mycket ofta	1	2	3	4	5	6	7	mycket sällan/ aldrig
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Folåsa Behandlingshem

Familjeterapeuternas möte med familjen i familjens hem, första veckan i behandlingen

Krisbedömning och behandling

Uppgift: Att möta och etablera god kontakt med en familj i akut kris. Skapa ett talbart klimat.

Metod: En noggrann genomgång av det faktiska händelseförloppet innan och vid omhändertagandet. Det handlar inte om någon avrapportering utan det skall vara en berättelse från var och en av föräldrarna. Ej för mycket objektiva detaljer utan deras subjektiva upplevelser. Undvika förnuftsresonemang och mer lyfta fram personliga känslor. Fråga familjen vilken hjälp de behöver och hoppas på att få ifrån Folåsa.

Familjens reaktioner på barnets problem

Uppgift: Utforska hur familjelivet påverkas av barnets problem. Kartlägga nätverk och resurser i familjen. Familjens reaktioner på tidigare behandlingsåtgärder. Omständigheter kring beslut inför att adoptera, infertilitetsproblematik, adoptivföräldraskapet, beslutet, hur såg det ut när ni kom hem etc.

Metod: Nyfikenhet – engagemang. Använda positiva omformuleringar. Ha en öppen inbjudande hållning till föräldrarna. Noggrant gå igenom barnets problemhistoria. En strävan att försöka förstå vad som hänt och händer mellan barn och föräldrar. Förbereda ett familjesamarbete, viktigt för föräldrarna att de "får någonting". Fråga föräldrarna efter råd, tidigare positiva erfarenheter i familjens historia. Uppmärksamma skillnader i förhållningssätt mellan föräldrarna och betona att skillnader också kan vara en resurs.

Allmän bedömning av familjen

Uppgift: Samla in uppgifter i syfte att underlätta fortsatt behandling för barnet och få en bra samarbetsallians med föräldrarna.

Metod: Frågor om parets historia, familjen struktur, kommunikationsmönster, stadium i livscykeln, relationer i familjen, relationer till omgivning och samhälle, familjens nuvarande stresstolerans, glädje – svårigheter, släktrelationer, mamma – papparollen, kartlägga allianser, generations- och relationsmönster. Fråga om aktuella händelser – förändringar; positiva och negativa. Vara förebilder. Välkomna till besök på Folåsa.

Tidigare utgivna rapporter i serien ”SiS följer upp och utvecklar”

- 1/98 Rällsögården – 40 års verksamhet vid ett behandlingshem för vuxna missbrukare. (Kerstin Möller, Arne Gerdner, Anita Oscarsson)
- 2/98 Bli sedd, välja väg och förändras. Utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken – en ungdomsinstitution inom SiS.
(Göran Sandell, Jeanette Olsson)
- 3/98 Årsrapport DOK 96.
Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1996
– bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/99 Årsrapport DOK 97.
Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1997
– bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 2/99 Med familjen för förändring. Institutionsbaserat familjearbete.
(Martha Kesthely)
- 3/99 Klockbacka – en välintegrerad akutinstitution.
(Gurli Fyhr)

