BARN OCH SAMHÄLLSVÅRD

Vad vet vi om institutions- och familjehemsvården?

unicef

Om UNICEF

UNICEF; FN:s barnfond, arbetar runt om i världen för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter. Rent vatten, vaccinationer, utbildning, skydd i katastrofer, hälsovård och kamp mot alla former av exploatering är viktiga delar av UNICEFs internationella verksamhet. UNICEFs insatser är förebyggande, långsiktiga och bygger på principen att de som har det sämst ska få hjälp först – oavsett nationalitet, religion eller landets politiska ledning. I Sverige arbetar UNICEF med insamling av pengar och opinionsbildning för barns rättigheter. UNICEF är helt beroende av frivilliga bidrag från regeringar, företag, organisationer och privatpersoner.

Författare: Stefan Wiklund och Marie Sallnäs, Socialhögskolan i Stockholm
Projektsamordnare: Karin Ödquist Drackner, barnrättsjurist UNICEF Sverige
Foto: Frank Aschberg
Design: Bedow
Tryck: Göteborgstryckeriet

UNICEF, Sverige 2016

Innehåll

Förord ... 2

Inledning ... 5

Samhällsvårdens former och brukare ... 6
- Vårdlandskapet ... 6
- Vilka är barnen? ... 8

Barns rättigheter och barndomssociologi ... 10

Barnet i samhällsvården ... 13
- Bristande kunskapsläge om vårdens effekter ... 13
- Vården bryter ofta samman ... 14
- Svårigheter i vuxenblivandet ... 17
- Samhällsvård som livsmiljö ... 20

Sammanfattande avslutning ... 22

Litteratur ... 26

Förord – Barn och samhällsvård

Antalet barn som befinner sig i samhällets vård i Sverige har ökat stadigt de senaste åren. Trots ökningen vet vi ändå förhållandevis lite om barnens livssituation under själva vårdtiden och effekterna av samhällsvården. Som ett led i UNICEF Sveriges arbete kring barn i socialt utanförskap har vi därför gett i uppdrag åt Stefan Wiklund och Marie Sallnäs, båda verksamma vid institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, att ta fram en rapport som utifrån befintlig forskning och offentlig statistik sammanställer situationen för barn i samhällsvård.

Syftet med rapporten är att ge en översikt av de teman i den forskning som bedrivs kring samhällsvård och hur detta påverkar och berör barn. Rapporten belyser några av de principiella teman som har behandlats inom forskningen i relation till barn i samhällsvård.

Rapporten visar att forskningen är bristfällig framför allt kring huruvida samhällsvården har positiva utfall på sikt. Det saknas framför allt studier som behandlar livssituationen för barn under placeringstiden. Barn lämnas till att bruka en samhällstjänst där det saknas kunskapsunderlag att behandling och rehabilitering fungerar som avsett. Samhället har ett särskilt ansvar för placerade barn och måste ta ansvar för att säkerställa att vården är av hög kvalité och att barns grundläggande rättigheter blir tillgodosedda.

En slutsats som UNICEF Sverige särskilt vill lyfta fram är att det fortfarande finns många områden inom samhällsvården där synen på barn som subjekt med egna rättigheter är bristfällig. En av barnkonventionens grundprinciper säger tydligt att barn har rätt att höras och vara delaktiga i beslut som berör dem efter mognad och ålder. Barn i samhällsvård måste få större möjlighet att utrycka sina åsikter och bli tagna på allvar för att förbättra vårdens omfattning och kvalité utifrån ett barnrättsperspektiv. Samhället kan göra mycket mer för dessa barn än det som görs idag.

För att förbättra situation för barn som befinner sig i samhällets vård och ansvar föreslår UNICEF Sverige följande åtgärder:

- Barn i samhällsvård måste få ökat inflytande och delaktighet i vårdens utformning och sin livssituation i allmänhet.
- Alla barn måste få en likvärdig, kvalitativ utbildning och hälsovård, oavsett social bakgrund.
- Ökad samverkan mellan myndigheter såsom socialtjänst, skola, hälso- och sjukvården med barnets behov och rättigheter i fokus.
- Ökade resurser på forskning som förstärker kunskaperna om effekterna av vården och livssituationen för barn i samhällsvård.
- Aktiva stödinsatser för utslussning till vuxenlivet när placeringen formellt avslutats men stödbehovet kvarstår.

Veronique Lönnerblad
Generalsekreterare UNICEF Sverige

Inledning

Den här rapporten handlar om barn (0–20 år) som via samhällets försorg är placerade[1] i familjehem och vid institutioner. Rapportens syfte är att ge en översiktlig beskrivning av några centrala teman i den forskning som bedrivs kring samhällsvård samt diskutera vilka implikationer kunskaperna har för berörda barn. De senaste decennierna har präglats av en tydlig trend där antalet placerade barn – framförallt ungdomar i åldern 13–20 år – kontinuerligt har ökat. Enligt Socialstyrelsens (2014) senast sammanställda statistik för år 2013, befann sig runt 32 500 barn någon gång under året i samhällsvård. Med tanke på senare års kraftiga ökningar av ensamkommande flyktingbarn, kommer dessutom placeringstalen att öka dramatiskt inom en överskådlig framtid.

Att placera ett barn i dygnsvård utgör en av de mest genomgripande samhällsinterventioner som finns att tillgå. För vissa barn innebär samhällsvård en kortare vistelse i en ofta främmande familj eller obekant institutionsmiljö, medan det för andra utgör en stadigvarande uppväxtplacering som förändrar barndomen i grunden (se Andersson, 2009). Även om syftet med en placering mer eller mindre undantagslöst är vällovligt – det vill säga att bistå med skydd eller stöd för utsatta barn – vet vi också att det finns risker med samhällsvård. Detta exemplifieras inte minst av den så kallade Vanvårdsutredningen (SOU 2011:61), med den efterföljande Upprättelseutredningen (SOU 2011:9,) som visade att runt 700 (numera vuxna) barn utsattes för övergrepp och allvarliga försummelser mellan 1920–1980 i samband med att de samhällsvårdades.

Forskningen kring samhällsvårdade barn är relativt omfattande i såväl Sverige som internationellt. Studierna på området har emellertid skilda infallsvinklar och vår ambition är inte att ge en uttömmande eller allsidig redovisning av vare sig det svenska eller internationella forskningsläget. Snarare är vår avsikt att redovisa några av de mer principiellt viktiga teman som har behandlats i relation till barn i samhällsvård. Dessa teman är brister i kunskapen avseende samhällsvårdens eventuella (behandlings)effekter, den höga andelen placeringar som avslutas i förtid stick i stäv mot placerade kommuners ursprungliga intentioner, de problem som finns vid övergången från samhällsvård till vuxenliv samt det relativt svaga kunskapsläget vad gäller barns situation under själva vårdtiden.

Utifrån samtida barndomssociologisk teoribildning är det rimligt att inte enbart betrakta placerade barn som skyddsvärda objekt, utan även som självständiga aktörer vilka faktiskt kan tillskrivas en brukarroll inom samhällsvården. Därför kommer vi att diskutera de implikationer forskningsresultaten kan tänkas ha för barns ställning som nyttjare av samhällsvård. Redan här bör det emellertid nämnas att samhällsvård utgör en tämligen atypisk välfärdstjänst jämfört med till exempel skola och äldreomsorg. Detta beror bland annat på att vissa barn är placerade med tvång samt att socialarbetares professionella bedömningar har stort inflytande på vilken vårdform brukaren slutligen nyttjar. Dessa särdrag innebär att barnets ställning som brukare avviker i förhållande till andra slags välfärdstjänster.

Rapporten är upplagd på följande sätt. I ett inledande avsnitt presenterar vi samhällsvårdens placeringsformer samt utmärkande drag för barnen som brukar dessa tjänster. Därefter ger vi en kortfattad redovisning av hur begrepp som ”barn” och ”barndom” kan ses utifrån samtida teoretiska perspektiv. Efter detta avsnitt – under rubriken ”Barnet i samhällsvården” – presenterar vi centrala teman som behandlas i forskning om barn i samhällsvård. I ett avslutande avsnitt diskuteras dessa teman på ett övergripande sätt, med tonvikt på vilken betydelse forskningsresultaten har för barn som brukare av samhällsvård. ▪

1 Vi kommer i denna rapport växla mellan begreppen ”placerade”, ”samhällsvårdade” och ”dygnsvårdade” för att benämna barn som via socialtjänsten är placerade i familjehem eller vid institutioner.

Samhällsvårdens former och brukare

I det här avsnittet kommer vi att beskriva de vanligaste formerna av samhällsvård samt redogöra för antalet barn som omfattas av dessa. Vi kommer att benämna dessa barn ”placerade” eller ”samhällsvårdade”, men det finns redan inledningsvis skäl att understryka, att var och en av dessa barn naturligtvis är unika personer med varierande resurser, historia och problematik. Vissa är till exempel placerade någon eller några enstaka dagar under sitt liv, medan andra kan tillbringa hela sin uppväxt i samhällsvård. För vissa utgör samhällsvården ett skydd mot föräldrars övergrepp eller omsorgsbrister, medan den för andra syftar till att bistå med hjälp och stöd avseende barnets egen problematik.

Annorlunda uttryckt är samhällsvårdade barn en i allra högsta grad heterogen population, där den gemensamma nämnaren är att samhället övertagit en stor del av omvårdnadsansvaret från föräldrarna.

Vårdlandskapet

Varje placering i samhällsvård föregås av en barnavårdsutredning som utförs inom den kommunalt organiserade individ- och familjeomsorgen. Utredningarna görs vanligen av socionomer som i de allra flesta fall agerar på basis av anmälningar från anmälningspliktiga professioner (t. ex. BVC-sköterskor eller lärare) eller en orolig allmänhet. Placeringarna kan antingen ske på frivilliga grunder (med vårdnadshavarnas eller ungdomens samtycke) enligt socialtjänstlagen (SoL 2001:453), eller med tvång (där motsvarande samtycke saknas) enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU 1990:52) efter att socialnämnden har ansökt om sådan vård i förvaltningsdomstol.

Under de senaste decennierna har dygnsvårdsformerna i huvudsak utgjorts av familjehem (tidigare fosterhem), HVB (Hem för vård eller boende) samt särskilda ungdomshem. *Familjehemsvården* har traditionellt sett varit organiserad utifrån lekmannaprinciper – det vill säga att familjehemsföräldrarna har åtagit sig uppdraget vid sidan av sin ordinarie yrkesutövning. Tjänsten uppdras av kommunerna och familjehemmen ersätts via arvodering och omkostnadsersättning (Wiklund, 2011). Traditionellt sett har så kallade släktingplaceringar – det vill säga familjehemsplacering hos anhörig eller annan närstående – varit mindre vanliga, men 1999 infördes en lagändring där kommunerna blev skyldiga att i första hand överväga släktingplaceringar vid familjehemsvård. År 2013 var ungefär 30 procent av barnen som någon gång under året befann sig i stadigvarande familjehemsvård placerade i släktinghem (Socialstyrelsen, 2014).

På senare år har det blivit allt vanligare med så kallade konsulentstödda familjehem, där privata aktörer svarar för att rekrytera familjehem, sälja tjänsten till kommunerna samt bistå hemmen med olika slags resurser (t. ex. handledning och förmedling av psykologtjänster) (Sallnäs & Wiklund, 2015). Trots att konsulentstödd familjehemsvård i större utsträckning än de traditionella hemmen gränsar till en professionell sysselsättning, har de hittills inte varit tillståndspliktiga, men i skrivande stund har en statlig utredning (SOU 2015:71) förordat tillståndsprövning för denna slags verksamhet. Det saknas kartläggningar om hur vanliga de konsulentstödda hemmen är, men anekdotisk information gör gällande att det är en form av vård som påtagligt växer i omfattning.

HVB (Hem för vård eller boende) är en yrkesmässigt bedriven verksamhet som kräver tillstånd för utövande (tillståndsprövningen utförs av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)). Vårdformen

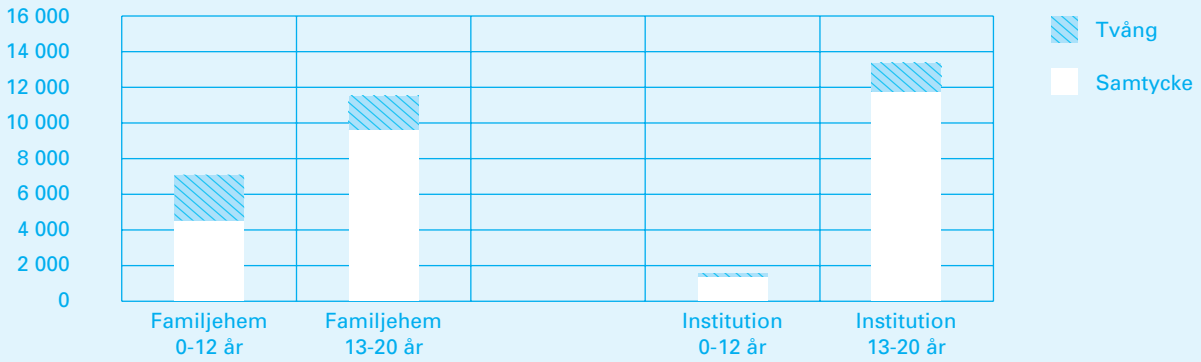
tillkom under 1980-talet i samband med Socialtjänstlagens införande. Mellan 1980–2000 etablerade sig främst privata aktörer på detta fält, då många familjehem konverterade sin verksamhet till (mindre) institutioner (Sallnäs, 2000). Under 2000-talet har ägarstrukturen bland de privata utövarna dessutom förändrats genom att det skett ett inträde av riskkapitalbolag på HVB-marknaden. Dessa riskkapitalbolag äger ofta konglomerat av mindre institutioner (Meagher *et al,* 2015). Även kommunala HVB har ökat under denna tidsperiod, vilket främst har att göra med de statsbidrag som började betalas i samband med att ansvaret för ensamkommande flyktingbarn flyttades från Migrationsverket till kommunerna år 2007.

Särskilda ungdomshem (även kallade SiS-hem eller §12-hem) administreras av Statens institutionsstyrelse och är institutionsvård med särskilda befogenheter. Staten är huvudman och vården riktar sig nästan uteslutande till ungdomar som placeras via tvång. De särskilda befogenheterna utgörs till exempel av avskiljning (inlåsning) och brevkontroll. SiS-hemmen står för den minst vanliga vårdformen och utgör ungefär fem procent av placeringar inom institutionsvård (dvs. HVB och SiS-hem sammantaget).

Utöver familjehemsvård, HVB och SiS-hem har en statlig utredning (SOU 2014:3) föreslagit att den nya vårdformen *stödboende* ska inrättas. Vårdformen föreslås kunna vara friare i sin form jämfört med nuvarande institutionsvård, bland annat genom att personal inte alltid behöver vara tillgänglig. Utredningens förslag kan i stor utsträckning ses som ett försök att möta det starkt ökade behovet av dygnsvård under de senaste åren som grundar sig i det stora antalet ensamkommande flyktingbarn som kommit till Sverige.

I Figur 1 visas fördelningen av yngre barn respektive ungdomar i de vanligast förekommande vårdformerna familjehem och institutionsvård (HVB- och SIS-hem är sammanslagna då båda utgör institutionsvård) med en vidare uppdelning på frivilligplaceringar och tvångsplaceringar. Av figuren framgår att det är betydligt vanligare med ungdomsplaceringar än placeringar av yngre barn. Vidare visar figuren att familjehemsvård är den vanligaste vårdformen för yngre barn och dessutom den vanligaste placeringsformen överlag. Institutionsvård, däremot, är vanligast bland ungdomar. Generellt är placeringar med samtycke väsentligt vanligare än tvångsplaceringar.

Figur 1



Antal barn och ungdomar som var placerade någon gång under 2013 i olika dygnsvårdsalternativ* uppdelat på frivillig- respektive tvångsplaceringar.

*Institutionsplaceringar innefattar både HVB- och SIS-hem.
Källa: Socialstyrelsen (2014). Författarnas egna beräkningar.

Vilka är barnen?

År 2013 var nästan tre promille av Sveriges barn i ålder 0–20 år placerade någon gång under året (Socialstyrelsen, 2014). Medianvårdtiden för de placeringar som avslutades detta år var 3,5 månader för placeringar med samtycke och 15,4 månader för tvångsplaceringar *(ibid)*. Det finns inga detaljerade uppgifter i den offentliga statistiken som beskriver hur vanliga olika slags problem är bland de placerade. Allmänt kan det emellertid sägas att det är vanligare att yngre barn är placerade till följd av föräldrars omsorgsbrister och att ungdomar i högre utsträckning placeras på grund av eget beteende (t. ex. kriminalitet eller missbruksproblematik). Men det finns många undantag där barn som inte har nått tonåren alltså placeras på grund av beteendeproblematik samt ungdomar som placeras för att deras föräldrar uppvisar brister i omsorgen.

Även om det saknas detaljerade uppgifter om samhällsvårdade barns problematik, har omfattande forskning visat att placerade barn i betydande utsträckning kommer från underprivilegierade samhällsgrupper (t. ex. Lundström & Sallnäs, 2003; Socialstyrelsen, 2010; se även Simkiss *et al,* 2013). Med andra ord finns det en överrepresentation av barn till exempelvis socialbidragstagare, ensamstående samt föräldrar av annan etnisk härkomst än svensk (Franzén *et al*, 2008; Stranz & Wiklund, 2013). Den kraftiga ökningen av ensamkommande flyktingbarn under senare tid har emellertid i grunden förändrat sammansättningen av gruppen placerade barn (se vidare nedan).

Ser man till åldern på de som placeras är en påfallande stor andel ungdomar (se Figur 1). Detta skiljer Sverige från till exempel anglosaxiska länder, bland annat för att ungdomar som begår brott i större utsträckning hanteras utifrån socialrättsliga principer än straffrättsprinciper i Sverige (t. ex. Tärnfalk, 2007). Med detta menas, något förenklat, att den svenska samhällsresponsen på ungdomskriminalitet är behandling snarare än straff, eftersom beteendet i huvudsak ses som symtom på dysfunktioner i ungdomarnas familjesystem. Det bör dock påpekas att straffrättsprinciper i allt större utsträckning har inbäddats i svensk samhällsvård under 2000-talet. År 1999 infördes lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU 1998:641). Lagen innebär att SiS-institutioner används för att hantera påföljden för ungdomar som dömts för allvarliga brott enligt brottsbalken.

Ungdomar utgör inte enbart den största åldersgruppen inom samhällsvården, utan även den grupp för vilka placeringar har ökat mest över tid under de senaste decennierna. Under de senaste knappa tio åren har ökningen dessutom varit dramatisk. År 2013 var antalet placerade runt 50 procent fler jämfört med 2007. Ökningen beror nästan uteslutande på att kommunerna vid denna tidpunkt övertog ansvaret för ensamkommande flyktingbarn från Migrationsverket. Den kraftiga ökningen av ensamkommande flyktingbarn mellan 2007–2013 har fortsatt i accelererande takt. Enligt Migrationsverkets statistik sökte drygt 35 000 ensamkommande barn asyl i Sverige under 2015 (Migrationsverket, 2016) – det vill säga fler barn än det totala antalet placerade år 2013.

Att placeringarna för närvarande utgörs av en så stor och dramatiskt växande andel ensamkommande flyktingbarn, har även betydelse för gamla mer eller mindre vedertagna sanningar om samhällsvårdade barn. Tidigare hade socialtjänsten ofta en relativt god kunskap om barnens historik och problematik inför en placering. Själva placeringen var inte sällan ett resultat av att andra möjligheter – till exempel olika slags öppenvårdsinsatser – var uttömda. Således föregicks placeringen ofta av flera utredningar och öppenvårdsinsatser. Detta gäller alltjämt för många inom den ”traditionella”

gruppen samhällsvårdade (jfr Stranz, Wiklund & Karlsson, 2016). Men i takt med att de ensamkommande flyktingbarnens placeringsandelar växer, kommer allt fler samhällsvårdade barn att placeras utifrån mindre kunskap om deras specifika bakgrund och behov. Bland de ensamkommande kan finnas erfarenheter som knappast gäller för den traditionella gruppen, till exempel upplevelser av krig eller dramatiska händelser under flykten till Sverige.

Ser man till könsfördelningen bland samhällsvårdade barn har den traditionellt sett varit relativt jämn, men andelen pojkar har ökat i takt med att ensamkommande flyktingbarn har etablerats som en stor undergrupp bland samhällsvårdade barn. År 2006 – det vill säga innan kommunerna hade tilldelats ansvaret för gruppen – var andelen pojkar som någon gång var placerade under året 52 procent (Socialstyrelsen, 2007). År 2013 var motsvarande siffra 62 procent (Socialstyrelsen, 2014).

Om samhällsvårdens former och brukare kan sammanfattningsvis sägas följande: Familjehemsvården är den vanligaste vårdformen generellt, medan institutionsvård är vanligast för ungdomar (och där vård i HVB är betydligt vanligare än vård vid SiS-hem). Andelen placerade ungdomar är högre jämfört med yngre barn och antalet ungdomsplaceringar har ökat dramatisk till följd av att kommunerna övertagit ansvaret för de ensamkommande flyktingbarnen.

Bland den ”traditionella” gruppen placerade finns en överrepresentation av barn som kommer från underprivilegierade samhällsgrupper.

Könsfördelningen bland placerade barn har tidigare varit relativt jämn, men till följd av att pojkar är vanligare bland ensamkommande flyktingbarn har andelen placerade pojkar ökat betydligt under senare tid. ▪

Barns rättigheter och barndomssociologi

Under de senaste decennierna har ett allt större fokus riktats mot barns rättigheter såväl i Sverige som internationellt. Ett tydligt exempel på detta är att Sverige år 1990 ratificerade FN:s barnkonvention samt att en nyutkommen statlig utredning förordar att konventionen ska bli svensk lag (SOU 2016:19). Dess fyra grundprinciper bygger på att barn inte ska diskrimineras, att offentliga välfärdsinstitutioner ska arbeta utifrån barns bästa, att barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling samt att barn har rätt att framföra sina åsikter (t. ex. Unicef, 2008). Barnkonventionen kan betraktas som ett slags globalt normsystem avseende barns rättigheter (se Lindholm, 2014). Till följd av barnkonventionens globala ansats, ska dess artiklar bevaka barns rättigheter i en rad situationer och samhällskontexter. Detta medför att tolkningen av begrepp inom barnkonventionen ibland kan vara omtvistad – det kan till exempel vara svårt att avgöra vem som har tolkningsföreträde avseende en formulering som ”barnets bästa” (jfr. Halldén, 2003). Men mångtydigheten är också en förutsättning för att konventionen ska vara så pass flexibel, att dess grundläggande intentioner kan tillämpas i starkt varierande sammanhang (jfr. Mattsson, 2006).

Att barn i allt större utsträckning ses som rättighetsbärare är i linje med den samtida teoribildning som ofta går under benämningen barndomssociologi eller det nya barndomsparadigmet (se t ex Allison, Jenks & Prout, 1998; Corsaro, 2010; Jenks, 2005; Qvortrup *et al*, 2009). Inom barndomssociologin har begrepp som ”barn” och ”barndom” kommit att problematiserats och nyanseras. Nyanseringen består kanske framför allt i tesen att barn bör ses som unika subjekt samt att barndomen inte enbart ska betraktas som en förberedande fas inför vuxenlivet. I förlängningen innebär detta

bland annat att barn är en heterogen grupp inom vilken varje barn bör ses som en unik individ – vars föreställningar och preferenser i möjligaste mån bör beaktas – samt att barndomen är en fas i livet som som kan och bör fyllas med värde alldeles oavsett vad som sker senare i livscykeln.

Om man godtar antagandena som görs inom barndomssociologin, har det tydliga implikationer för samhällsvårdade barn. *För det första* förefaller det rimligt att betrakta barn som unika, subjektiva brukare av en samhällstjänst, snarare än att i huvudsak kategorisera dem som skyddsvärda objekt i förhållande till exempelvis föräldrar som brister i omsorgen. I förlängningen innebär ett sådant perspektiv att barns synpunkter bör ses som viktiga i varje enskild fas av placeringsprocessen – från valet av vårdmiljö och vidare under placeringsvistelsen till dess att barnet ska lämna samhällsvården. Detta är kanske lättare sagt än gjort och är oftare mer komplext än vad det i förstone kan framstå som. Det finns till exempel goda skäl att barn i de flesta sammanhang inte betraktas som fullvärdigt beslutskapabla. I juridisk mening anses ju till exempel varje individ behöva ha uppnåt en viss ålder för att vara tillräckligt mogen för att utföra vissa handlingar (t. ex. att rösta och köra bil), liksom att ansvara för konsekvenserna av sina handlingar (t. ex. brottsliga gärningar).

Att beakta barns synpunkter innebär emellertid inte att i varje situation tillmötesgå barns specifika önskemål. Men det innebär rimligen att göra barn delaktiga i processer som för dem är livsavgörande, vilket ofta är fallet vid en placering i samhällsvård.

Detta ställer naturligtvis krav på professionella och andra vuxna som medverkar vid en placering – till exempel placeringsansvariga socialsekreterare, familjehemsföräldrar och institutionspersonal.

För det andra implicerar teorin att samhällsvården i möjligaste mån bör generera ett värde under själva vistelsetiden. Med andra ord kan man säga att en placering tar en viss del av barndomen i anspråk – och för vissa barn hela barndomen – och denna barndom är en fas i livscykeln som har ett potentiellt egenvärde oberoende eventuella behandlingsutfall på sikt. I förlängningen innebär detta att varje barns välfärd i familjehem och vid institutioner *medan* placeringen fortgår, kan sägas ha ett egenvärde alldeles oavhängigt samhällsvårdens andra mer långsiktiga syften. ▪

Barnet i samhällsvården

I de kommande avsnitten presenterar vi några av de mer centrala, empiriska forskningfrågor som rör samhällsvården. Avsnittet inleds med det (lilla) vi vet kring effekter av samhällsvård och fortsätter med att vi tar upp fenomenet sammanbrott i samhällsvård. Vi redovisar därefter de problem som ofta uppstår när ungdomar lämnar samhällsvården för att därefter beskriva det relativt eftersatta forskningsområdet avseende hur livsvillkoren gestaltar sig för barnen under själva vårdtiden. Efter denna genomgång sammanfattar vi resultaten och diskuterar dessa på ett mer övergripande plan.

Bristande kunskapsläge om vårdens effekter

Samhällsvården har olika funktioner för olika barn. För vissa kan den till exempel vara en skyddsåtgärd i förhållande till föräldrar som brister i omsorgen, medan den för andra kan ha behandlande ambitioner. I den mån syftet med en placering är att behandla, förefaller ett rimligt legitimitetskrav vara att vården i möjligaste mån når uppsatta behandlingsmål.

Under 2000-talet har det rests starka krav på att det sociala arbetet ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa krav innefattar att sociala interventioner – till exempel placeringar i samhällsvård – som ges till klienter också ska vara dokumenterat verkningsfulla. Detta framstår i flera avseenden som rimligt. Generellt kan man emellertid säga att det ofta är både svårt och kostsamt att belägga effekter av interventioner inom socialt arbete, åtminstone utifrån studiedesigner som på rent forskningsmetodologiska grunder brukar anses vara adekvata.

Randomiserade experimentstudier är den forskningsdesign som anses överlägsen för att vetenskapligt kunna belägga effekter av sociala interventioner. Designen innebär att man ur en avgränsad population (t. ex. misshandlade barn) slumpar studiedeltagare till en interventionsgrupp (som t. ex. får insatsen familjehemsvård eller insatsen institutionsvård) respektive kontrollgrupp (som inte får någon insats alls, får en annan insats eller ställs på väntelista för att senare få samma insats som interventionsgruppen). Slumpningsförfarande medför med stor sannolikhet att interventionsgrupp och kontrollgrupp är lika i relevanta avseenden vid interventionens början. Därefter mäter man – vanligtvis efter det att insatsen är avslutad – om utfallet för interventionsgruppen är bättre än för kontrollgruppen (t. ex. att psykisk ohälsa har minskat).

Problemen med att använda sig av randomiserade experimentstudier för att belägga effekter av samhällsvård är flera. Det kan till exempel vara direkt oetiskt att slumpa barn till en kontrollgrupp – särskilt om det gäller misshandlade barn och det till exempel inte finns alternativa insatser för denna grupp. Eftersom samhällsvårdade barn är en starkt heterogen grupp – och att placeringars syften ofta varierar – kan det också vara svårt att skapa tillräckligt stora urval av samhällsvårdade barn med likartad problematik för att studier ska bli meningsfulla att utföra (jfr. Oscarsson, 2009).

Ovanstående problematik är sannolikt en starkt bidragande anledning till att det i princip saknas randomiserade experimentstudier av familjehems- och institutionsvård i Sverige[2] (se Forte, 2015 för en sammanställning). Även internationellt är sådana studier mindre vanliga och i den mån de förekommer finns ofta andra metodologiska brister (se t. ex.

2 Kyhle-Westermark (2009) har emellertid gjort en randomiserad experimentstudie på en specifik, förstärkt familjevårdsmodell (MTFC) som omfattar 20 barn.

SBU, kommande). I svenska så kallade registerstudier (där jämförelsegrupper matchas i stället för att slumpas) har man dock ofta kunnat påvisa att barn som varit i samhällsvård som grupp i flera avseenden har det sämre som vuxna än barn som inte varit placerade (t. ex. Sallnäs & Vinnerljung, 2009; Socialstyrelsen, 2010, Forte, 2015).

Här ska man dock understryka att det är en grundläggande svårighet att skapa relevanta kontrollgrupper vid jämförelser. Man kan helt enkelt anta att det rent forskningsmetodologiskt finns svårkontrollerade ingångsvärden – så kallad selektionsproblem – i gruppen samhällsvårdade, vilka kan ha avgörande betydelse för utfallen på sikt. Om de barn som placeras initialt har fler eller annorlunda problem än den grupp de jämförs med, och man inte fullt ut kan hantera problemet med statistiska tekniker, blir det svårt att urskilja i vilken mån utfallet – ”hur det gick” – är en produkt av barnens ursprungliga problem eller av den vård de har fått. Det kan till exempel handla om att det finns en överrepresentation av misshandlade barn eller barn med svåra beteendeproblem bland de placerade, men sådana skillnader i ingångsvärden är svåra att skapa kontroll för i studiedesigner utan randomisering. Om viktiga skillnader i ingångsvärden finns mellan de placerade och den grupp de jämförs med kan det alltså ha stor betydelse för de negativa utfallen – kanske mer än själva placeringen i sig.

Vad man dock kan konstatera är att det finns påfallande begränsat kunskapsunderlag – inte minst i Sverige – för att samhällsvården har positiva utfall på sikt.

Studier av mindre rigorös design än randomiserade experimentstudier visar snarast på svag kompensationskraft (se Sallnäs & Vinnerljung, 2009; Socialstyrelsen, 2010, Forte, 2015). För de barn som befinner sig i samhällsvård innebär detta att de nyttjar – eller tvingas nyttja – en samhällstjänst för vilken det saknas kunskapsunderlag att åtminstone dess behandlande eller rehabiliterande funktioner fungerar som avsett. Dock bör man understryka att samhällsvården kan ha andra funktioner än att vara behandlande eller rehabiliterande – till exempel att bistå med skydd mot föräldrar som misshandlar, att under en tid utgöra en god livsmiljö eller vara en boendelösning för till exempel ensamkommande flyktingbarn.

Vården bryter ofta samman

Inom såväl svensk som internationell forskning har flera studier intresserat sig för sammanbrott inom samhällsvården. Begreppet definieras på delvis olika sätt i undersökningar, men i svenska studier har tydliga sammanbrott avsett placeringar som avslutas i förtid stick i stäv med socialtjänstens ursprungliga intentioner. Sammanbrottet kan ske genom att barnet rymmer eller vägrar stanna kvar i vårdmiljön, genom att vårdmiljön vill avsluta placeringen i förtid eller att socialtjänsten avbryter placeringen på grund av missnöje med vårdmiljön (Vinnerljung, Sallnäs & Westermark, 2001; Socialstyrelsen, 2012).

I en riksrepresentativ studie (Vinnerljung Sallnäs & Westermark, 2001) bröt 30 procent av alla ungdomsplaceringar samman inom en femårsperiod. Vanligast var sammanbrotten i traditionella familjehem och privata HVB (runt 40 procent), medan de var minst vanliga vid släktingplaceringar och de särskilda ungdomshemmen (drygt 15 procent). En nyare studie (Westerberg, 2011) visar att 35 procent av ungdomsplaceringar i Västernorrlands län bröt samman inom två år.

För yngre barn är sammanbrott något mindre vanligt. I en regional studie var sammanbrottsfrekvensen 15 procent bland yngre familjehemsplacerade barn (0–12 år) inom en femårsperiod (Sallnäs & Vinnerljung, 2012). Något lägre siffror har rapporterats i ovan nämnda studie (Westerberg, 2011) avseende placeringar i kommuner tillhörande Västernorrlands län – 7 procent för förskolebarn och 13 procent för skolbarn. Således kan man konstatera att även om sammanbrott är mindre vanligt bland yngre barn, är det långtifrån ett ovanligt fenomen.

Sammanbrott i samhällsvård är vanligtvis problematiskt av flera skäl[3]. Ett sådant skäl är att bristande kontinuitet i samhällsvård ofta är kopplat till negativa utfall på sikt (t. ex. Cashmore & Paxman, 2006; Courtney & Dworsky, 2006; Daining och DePanfilis, 2007). Här bör dock påpekas att det sannolikt finns selektionsfaktorer inblandade. Det är ju till exempel tänkbart att barn som rymmer kanske har mer omfattande problematik än de som inte rymmer, vilket naturligtvis kan vara en starkt bidragande orsak till mer negativa utfall på sikt. Ett annat skäl till att sammanbrott är problematiskt är att de inte sällan påverkar barns skolgång menligt. En omplacering kan innebära skolbyte, vilket ofta leder till studieeftersläpningar eller i värsta fall skolavbrott (jfr. Vinnerljung, Sallnäs & Westermark, 2001; Vinnerljung & Sallnäs, 2008).

I de fall sammanbrott har sådan inverkan på skolgången, är det inte enbart troligt att barns självkänsla påverkas, utan även deras framtida livsutsikter.

3 Dock är inte sammanbrott problematiskt per definition. Det skulle till exempel varit eftersträvansvärt om socialtjänsten i ett tidigt skede och av missnöje hade avbrutit placeringen för de barn (numer vuxna) som var föremål för den tidigare nämnda vanvårdsutredningen och alltså inom ramen för sin placering utsattes för övergrepp och allvarliga försummelser.

I viss mening kan sammanbrott tolkas som ett uttryck för barns missnöje med samhällsvårdens kvalitet. Hirschman (1970) har utarbetat begreppen exit och voice som är tillämpliga för att analysera brukares strategier när de upplever kvalitetsbrister inom välfärdstjänster. Antingen uttrycker brukarna sitt missnöje (voice) för att på så sätt försöka påverka kvaliteten i tjänsten, eller så röstar de helt enkelt med fötterna (exit) och väljer en annan utförare.

Ett problem för samhällsvårdade barn är att vissa kanske inte har tillräcklig tillit till vuxna – familjehemsföräldrar och institutionspersonal – för att berätta om brister som de upplever i vårdmiljön (jfr Anglin, 2014). Detta kan naturligtvis öka risken för sammanbrott i form av att ungdomar som är missnöjda med familjehemmet eller institutionen kan bli mer benägna att försöka rymma därifrån. Problemet med en sådan exit är emellertid att de personliga kostnaderna för barnen ofta är betydande (se Jakobsen, 2013). Detta kan ses som ett tydligt argument för att familjehem och institutionspersonal har som en viktig uppgift att låta placerade barns synpunkter beredas ett genuint utrymme.

Sammanbrott är emellertid inte enbart resultat av barns aktiva handlingar, utan kan också kopplas till att vårdmiljöer inte vill eller kan fortsätta placeringen, eller att socialtjänsten är missnöjd med vårdmiljön. Konsekvenserna av detta är ofta minst lika allvarliga som när barnen själva väljer att agera, eftersom även sådana händelser naturligtvis skapar instabilitet i vården. Att vårdmiljöer inte längre kan, vill eller får mandat att fortsätta sitt omvårdnads- eller behandlingsuppdrag, pekar mot vikten av noggrann planering redan vid samhällsvårdens inledning avseende kommunernas rekrytering av familjehem och upphandling av institutionsplatser.

Svårigheter i vuxenblivandet

Inom internationell forskning om samhällsvårdade barn har det vuxit fram en ansats som ofta går under benämningen ”leaving care”. Den har främst fokuserat på de problem som uppstår för ungdomar som på rent juridiska grunder åldras ur samhällsvården. En slags grundläggande tanke inom leaving care-forskningen är att det kan vara övergången från samhällsvård till självständigt vuxenliv som kan skapa problem på sikt snarare än samhällsvården i sig.

Stein (2004) menar att vuxenblivandet för samhällsvårdade barn ofta startar i en yngre ålder och tvingas att ske i en snabbare takt jämfört med barn som växer upp med sina föräldrar. Detta tidigarelagda och accelererade vuxenblivande är ofta parat med faktorer som knappast förenklar processen. Försvårande faktorer kan till exempel vara att de som lämnar samhällsvård kan befinna sig i en återhämtningsfas i förhållande till de problem som ledde till placering, eller att de bär på negativa erfarenheter från själva placeringen i de fall den inte har fungerat på ett bra sätt. Men det kan också handla om att placerade ungdomar har ett glesare nätverk, vilket ofta innebär att deras inträde i vuxenlivet utgör någonting mycket mer definitivt än för barn som växer upp med sina föräldrar (Mendes & Moslehuddin, 2006). Barn som växer upp med sina föräldrar har ju till exempel ofta lättare att återvända till föräldrahemmet om de till exempel förlorar ett andrahandskontrakt på sin bostad eller på andra sätt behöver bistånd i sitt vardagsliv.

De relativt få svenska studier som finns kring att lämna samhällsvård bekräftar i stora drag vad man funnit inom internationell forskning. Intervjuer med tidigare placerade vittnar om att de vid placeringens upphörande var i behov av omfattande stödinsatser

som sällan uppfylldes i tillräcklig omfattning (Höjer & Sjöblom, 2010, 2014; Wiklund, 2008). Det handlar till exempel om hjälp att sköta ekonomin, finna bostad, skaffa arbete eller utbildning samt hantera olika slags känslomässiga problem.

Till följd av ovan beskrivna svårigheter har såväl internationella som svenska forskare understrukit vikten av noggrann planering vid utslussning samt betydelsen av olika slags stödinsatser efter det att placeringen har avslutats (t. ex. Höjer & Sjöblom, 2014; Stein, 2006; Wiklund, 2008; Vogel, 2012). Trots detta, råder en stor brist på systematiska så kallade eftervårds- eller transitionsprogram för ungdomar som lämnar svensk samhällsvård. Således är det inte särskilt vanligt att utslussnings- och eftervårdsinsatser sker inom ramen för till exempel institutioners egna behandlingsstrategier. I de fall insatser ges, sker det snarast av den placerande kommunen efter att ungdomen har lämnat vården. Detta sker dock i påfallande låg utsträckning (se Höjer & Sjöblom, 2011).

Samhällsvård som livsmiljö

Ett sätt att närma sig samhällsvården är att studera villkoren för barn *medan* placeringen pågår. Den forskning som har intagit ett sådant perspektiv är emellertid mindre sammanhållen i jämförelse med övriga perspektiv som vi hittills har behandlat i denna rapport. Generellt kan man också konstatera, att forskning om samhällsvårdade barns livsvillkor under tiden för placeringen är eftersatt inom svensk forskning.

Inom internationell forskning har det producerats en ökande mängd studier som bygger på att barnen själva berättar vad de anser om sina placeringar. I några anglosaxiska studier har man undersökt skillnader mellan hur familjehem respektive institutioner värderas av barn under vistelsetiden. Överlag är familjehemsplacerade mer nöjda vid sådana jämförelser (Baldry & Kemis 1998; Wilson & Conroy 1999; Barber & Delfabbro 2004; Flynn et al, 2006; se även Egelund & Jakobsen, 2009; Espersen, 2010).

Nästan hälften av HVB-placerade flickor anser inte att de har det bra på sin institution, vilket naturligtvis är en alarmerande stor andel.

I jämförelse med många andra välfärdstjänster saknas det mer regelbundna, systematiska brukarundersökningar inom samhällsvården. Det råder även stor brist på enskilda studier, men Lundström och Sallnäs (2013) har undersökt placerade barns (12–18 år) uppfattningar om sina vårdmiljöer. Överlag visar studien att en stor majoritet av barnen är nöjda och upplever att föräldrar och institutionspersonal har tid för dem. Det finns emellertid könsskillnader samt skillnader mellan olika vårdformer. Nästan hälften av HVB-placerade flickor anser inte att de har det bra på sin institution, vilket naturligtvis är en alarmerande stor andel.

En annan slags studier som behandlat faktorer under placeringen är undersökningar om barns fysiska hälsa och skolgång under tiden för samhällsvård. I en uppföljning av 105 familjehemsplacerade barn i åldern 6–16 år konstaterades att en signifikant lägre andel av dessa barn hade deltagit i hälsotester via skolan jämfört med en kontrollgrupp i majoritetsbefolkningen (Kling & Nilsson, 2015). Vinnerljung *et al* (2005) visade att tidigare placerade barn födda mellan 1972–1979 hade väsentligt lägre utbildningsnivå jämfört med majoritetsbefolkningen. Bland de som hade varit långvarigt placerade var andelen som endast hade grundskoleutbildning inom intervallet 35–55 procent (beroende på hur populationen definierades), vilket kan jämföras med drygt 10 procent bland barn i majoritetsbefolkningen. Överriskerna kvarstod även med kontroll för relevanta faktorer som till exempel moderns utbildningsnivå och födelseland. Sammantaget pekar dessa studier alltså på brister i placerade barns hälsokontroller och skolgång.

Det har även gjorts välfärdsmätningar av barn i åldern 12–18 år som har varit placerade en längre tid (minst sex månader) i familjehem- respektive HVB (Lagerlöf, 2012; Sallnäs et al, 2010a, b; 2012; Wiklund & Sallnäs, 2011). Dessa så kallade levnadsnivåstudier visar att resurstillgångar bland placerade barn i centrala välfärdsdimensioner är lägre jämfört med barn som växer upp med sina föräldrar. Det fanns skillnader mellan placerade barn och deras jämnåriga vad gällde till exempel välfärdsresurser som tillgång till socialt stöd, fritidsaktiviteter, kamratkontakter och psykisk hälsa. Skillnader fanns för barn i bägge formerna av vård, men bristerna var framför allt markanta för barn på HVB. Tillgången till materiella resurser och stöd i skolarbete var väsentligt lägre bland institutionsplacerade.

Sammantaget pekar dessa studier alltså på att när samhället träder in som förälder, innebär inte på något vis att samhällsvårdade barns välfärd kommer i paritet med välfärden för dem som bor med sina föräldrar. Mönstret är allra tydligast för barn i HVB. ▪

Sammanfattande avslutning

I föreliggande rapport har vi givit en översiktlig beskrivning om samhällsvårdens former och brukare samt presenterat några centrala teman i forskningen som bedrivs kring denna välfärdstjänst. Av rapporten har framgått följande. *För det första* råder ett minst sagt bräckligt kunskapsunderlag beträffande de eventuella behandlande eller rehabiliterande effekter samhällsvården har för sina brukare på kort och lång sikt. De studier som finns på området pekar snarare mot att det i flera avseenden går sämre för placerade barn i vuxen ålder än för barn i andra utsatta grupper. Det är dock svårt att ha kontroll för vilken roll initiala skillnader mellan grupperna spelar.

För det andra har forskningen visat att det är vanligt att vården bryter samman inom de första åren. Nästan var tredje ungdomsplacering och nästan var sjätte placering för yngre barn slutar i ett sammanbrott inom en femårsperiod. Skälen till sammanbrotten varierar naturligtvis, men i de fall ungdomar rymmer från vårdmiljöer kan detta i viss mening tolkas som ett uttryck för missnöje med placeringen. Dessa sammanbrott innebär inte bara lidande för berörda barn och familjer, utan kantas ofta av fördröjd skolgång med ökad risk för negativa utfall på sikt.

För det tredje finns det särskilda problem för ungdomar som åldras ur en placering och därmed lämnar samhällsvård. Problemen handlar framför allt om att deras vuxenblivande – jämfört med barn som växer upp med sina föräldrar – ofta tvingas att ske utifrån sämre grundläggande förutsättningar, nämligen i en lägre ålder, i snabbare takt samt med stöd av ett glesare nätverk.

För det fjärde råder en påfallande brist på studier som behandlar livsvillkoren för samhällsvårdade barn under själva placeringstiden. De studier som trots allt har gjorts pekar emellertid på angelägna förbättringsområden. I förhållande till barn som växer upp med sina föräldar, finns det brister beträffande placerade barns hälsoundersökningar, skolgång och välfärd.

Sammantaget visar forskningen således att samhällsvårdens brukare tvingas att nyttja en välfärdstjänst där det saknas belägg för eventuella behandlande eller rehabiliterande effekter.

Vidare finns det påtagliga risker för att deras placeringar kommer att avslutas i förtid, stick i stäv med de placeringsansvariga kommunernas ursprungliga intentioner. I de fall samhällsvården fortgår till dess att barnet åldras ur placeringen, är det också stor sannolikhet att utträdet innebär en problematisk övergång i vuxenblivandet som sker med starkt begränsade stödinsatser från samhällets sida. Dessutom är dessa problematiska aspekter av samhällsvården parade med brister avseende skolgång, hälsoundersökningar och välfärd under själva vistelsetiden.

Det är emellertid viktigt att poängtera att resultaten vi har presenterat gäller på gruppnivå. Detta innebär att de inte utsäger någonting om enskilda barns situation eller erfarenheter. Det ska också sägas att det finns en variation mellan olika undergrupper av placerade barn i studier som rör vårdens utfall.

Utifrån ett barndomssociologiskt perspektiv är forskningsresultaten dock besvärande. I den mån man ser barn som rättighetsbärare, är det naturligtvis problematiskt att några av de allra mest utsatta barnen i vårt samhälle är tvungna att nyttja en välfärdstjänst som karaktäriseras av sådana tydliga brister. För vissa barn innebär samhällsvården att

I den mån man ser barn som rättighetsbärare, är det naturligtvis problematiskt att några av de allra mest utsatta barnen i vårt samhälle är tvungna att nyttja en välfärdstjänst som karaktäriseras av sådana tydliga brister.

större delen av deras barndom tas i anspråk, men forskningsresultaten pekar knappast på kompensatoriska effekter avseende vare sig psykosocial hälsa och utveckling på sikt, eller rent resursmässigt under själva vårdtiden, trots att samhället i stor utsträckning övertagit föräldraansvaret.

Ett sätt att diskutera angelägenhetsgraden av förbättringar inom samhällsvården är att ställa sig frågan om man själv skulle ha valt att nyttja en välfärdstjänst (t. ex. en medicinsk behandling) kring vilken det saknas a) kunskapsunderlag för eventuella effekter; b) som man själv med relativ hög sannolikhet kommer att avbryta; c)som i princip saknar central eftervård i det fall man faktisk fullföljer densamma samt d) att det inte är givet att något slags värde tillförs under själva behandlingen. Ett annat sätt är att resa motsvarande fråga som Little (2010) gör i förhållande till brittisk samhällsvård. Frågan lyder: ”I det fall min egen familj hade befunnit sig i en situation som motiverade samhällsåtgärder, hade jag då önskat att mina barn skulle placeras i familjehems- eller institutionsvård?” Författarens egna slutsatser är att han skulle ha kämpat med näbbar och klor för att undvika en sådan lösning.

Det är dock viktigt att understryka att placeringar sällan sker i ett vakuum. Ofta är det långa och komplexa processer som slutligen leder till att barn skiljs från sina föräldrar. Inte sällan sker placeringarna efter att andra alternativ är uttömda, samtidigt som det inte är realistiskt att barnet bor kvar med sina föräldrar. Även för nyare brukare av samhällsvård, det vill säga ensamkommande flyktingbarn, har det varit svårt att finna alternativa samhällslösningar för att hantera gruppens specifika problematik. Med andra ord är det svårt att se att samhällsvården inom en överskådlig framtid kommer att ersättas med andra alternativ.

Det finns emellertid en tydlig potential att förbättra ett flertal av de brister som kännetecknar samhällsvården. Antalet sammanbrott skulle sannolikt kunna minska om kommunerna väsade sina upphandlingar av institutionsvård samt utvecklade metoderna för att rekrytera familjehem. Även kraftfullt stöd till familjehemmen under pågående placering, liksom att socialtjänsten har tät och regelbunden kontakt med placerade barn för att tidigt kunna fånga upp varningssignaler, verkar rimliga vägar att gå. Önskemål från placerade barn om goda kontakter med socialtjänsten har för övrigt framförts upprepande gånger (se Sallnäs & Wiklund, 2015). I den mån man ser sammanbrott som ett uttryck för att barnen ”röstar med fötterna” (jfr. Hirschman, 1970) är det också minst lika angeläget att barn har tillgång till genuina kanaler i form av receptiva vuxna i vårdmiljöerna, där de har möjlighet att ventilera eventuella dubier kring sin placering.

Svårigheterna i vuxenblivandet för ungdomar som åldras ur samhällsvården skulle kunna adresseras med integrerade transitionsprogram inom institutionsvården (jfr. SBU, 2015) samt en ökad medvetenhet och tydliga strategier bland placeringsansvariga kommuner när vården avslutas. Om inte de uppenbara etiska argumenten för att förbättra stödet för ungdomar som lämnar samhällsvård är tillräckliga, är det åtminstone rimligt att ställa sig frågan huruvida det är rimligt att satsa de betydande ekonomiska resurserna på placeringar, när dess eventuella effekter kan tillintetgöras utan en väl planerad utslussning. Det är förvånande att så mycket möda och pengar läggs på själva placeringarna, och så lite på att underlätta för placerade barn att ta steget ut i livet där de tidigt förväntas stå på egna, men många gånger skakiga, ben.

Avslutningsvis framstår det inte på något sätt omöjligt att bevaka och adressera barns välfärd under själva vårdtiden. Med utgångspunkt i barndomssociologisk teoribildning (se t. ex. Allison, Jenks & Prout, 1998; Corsaro, 2010; Jenks, 2005; Qvortrup *et al*, 2009) är det svårt att finna argument för att välfärden för barnen som samhället har övertagit en stor del av föräldraansvaret för, inte är på åtminstone motsvarande nivå som för barn i allmänhet.

Barn som placeras i samhällsvård har sämre utgångsläge än andra barn och en rimlig samhällelig ambition kan tyckas vara att kompensera för detta åtminstone till ett slags genomsnittlig nivå och åtminstone så länge samhället svarar för vården av barnen.

Forskningen visar tydligt att till exempel skolgång, hälsovård och tillgång till välfärdsresurser är områden där konkreta förbättringar av samhällsvården kan och bör göras. Det är trots allt kommunerna som är uppdragsgivare till, och köpare av, familjehem och institutioner. I denna roll finns både ett stort ansvar och en tydlig potential att påverka den samhällsvård som ges till placerade barn. ▪

Litteratur

Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom-olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård.* Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset.

Anglin, J. P. (2014). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth.* Routledge.

Baldry, S. & Kemis, J. (1998) Research note: What is to be looked after by a local authority? British *Journal of Social Work,* 28, s. 129–136.

Barber, J. & Delfabbro P (2004) *Children in foster care.* London: Routledge.

Cashmore, J. & Paxman, M. (2006) Predicting after-care outcomes: the importance of 'felt' security, *Child and Family Social Work*, 11, 232–241.

Corsaro, W. (2010) The sociology of Childhood. London: Sage Publications Inc.

Courney, M. & Dworsky, A. (2006) Early outcomes for young adult transitioning from out-of-home care in the USA, *Child and Family Social Work*, 11, 209–219.

Daining, C. & DePanfilis, D. (2007) Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood, *Children and Youth Services Review*, 29, 1158–1178.

Egelund T & Jakobsen T B (2009) *Omsorg for anbragte børn og unge. Døgnsinstitutionens hverdag og vilkor.* Köpenhamn: Akademiskt forlag.

Espersen, L D (2010) *Bekymrende identiteter. Anbragte børns hverdagsliv på behandlingshjem.* Köpenhamn: Sociologisk institut och Socialforskningsinstituttet.

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

Forte (2015) *Barn och unga i samhällets vård. Forskning om den sociala dygnsvården.* Stockholm: Forte.

Franzén E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2008) *The epidemiology of out-of-home care for children and youth. A national cohort study.* British Journal of Social Work, 38, 1043–1059.

Halldén, G. (2003). Barnperspektiv som ideologiskt och/eller metodologiskt begrepp. *Pedagogisk forskning i Sverige,* 8(1–2), 12.

Hirschman, A.O. (1970). *Exit, voice, and loyalty: responses to decline in firms, organizations, and states.* Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.

Höjer, I., & Sjöblom, Y. (2010). Young people leaving care in Sweden. *Child & Family Social Work,* 15(1), 118–127.

Höjer, I., & Sjöblom, Y. (2011). Procedures when young people leave care – Views of 111 Swedish social services managers. *Children and youth services review,* 33(12), 2452–2460.

Höjer, I., & Sjöblom, Y. (2014). Voices of 65 Young People Leaving Care in Sweden:"There is so much I need to know!". *Australian Social Work*, 67(1), 71–87.

Jakobsen, T. B. (2013). Anti-social youth? Disruptions in care and the role of 'behavioral problems'. *Children and Youth Services Review,* 35(9), 1455–1462.

James, A., Jenks, C. & Prout, A. (1998). *Theorizing childhood.* Cambridge: Polity Press.

Jenks, C. (2005). *Childhood*. (2. ed.) London: Routledge

Kling, S. & Nilsson, I. (2015) *Familjehemsplacerade skolbarns hälsa och hälsovård – uppföljning av 105 barn.* Stockholm: Allmänna Barnhuset.

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

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

Lindholm, J. (2014) "FN:s konvention om barnets rättigheter". I Cederborg, A–C. (red.) *Barnperspektiv i socialtjänstens arbete.* Malmö: Gleerup.

Little, M. (2010). Looked after children: can existing services ever succeed? *Adoption & Fostering,* 34(2), 3–7.

Lundström, T & Sallnäs. M (2013) Att värdera dygnsvård. Hur nöjda är barnen och vilken betydelse har det? *Socionomens forskningssupplement,* 33, 40–51

Lundström, T. & Sallnäs, M. (2003). Klass, kön och etnicitet i den sociala barnavården. *Socialvetenskaplig tidskrift,* 10, 2–3, 193–213.

Mattsson, T. (2006) Det familjehemsplacerade barnet som rättighetsbärare. En utgångspunkt i det sociala arbetet med barn och ungdomar, *Socialmedicinsk tidskrift,* 1.

Meagher, G, Lundström, T, Sallnäs, M, & Wiklund, S. (2015). Big Business in a Thin Market: Understanding the Privatization of Residential Care for Children and Youth in Sweden, *Social Policy & Administration.* DOI: 10.1111/spol.12172.

Mendes, P. & Moslehuddin, B. (2006) From Dependence to Interdependence: Towards Better Outcomes for Young People Leaving State Care, *Child Abuse Review,* 15, 1110–126

Migrationsverket (2016) *Aktuellt om ensamkommande ungdomar.* Stockholm: Migrationsverket.

Oscarsson, L. (2009). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten: en introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter.* Stockholm: SKL Kommentus

Qvotrup, J, Corsaro, W.A;Honig, M-S (eds).(2009) *The Palgrave handbook of Childhood Studies.* Hampshire: Palgrave, Macmillan

Sallnäs, M., & Vinnerljung, B. (2009). Samhällsvårdade tonåringar som vuxna: en uppföljande registerstudie. *Socionomens forskningssupplement,* (3), 30–43.

Sallnäs, M., & Vinnerljung, B. (2012). *Instabilitet i familjehemsvården–en regional studie om sammanbrott bland yngre barn och bland barn i långvarig familjehemsvård: Oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar av yngre barn och långvarigt placerade barn.* Stockholm: Socialstyrelsen.

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

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

Sallnäs, M. & Wiklund, S. (2015) ”Konkurrensutsättning av individ- och familjeomsorgen – om marknadssärdrag och statlig tillsyn. I Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (red.) (2015). *Människobehandlande organisationer: villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete.* Stockholm: Natur & kultur.

Sallnäs, M. (2000). *Barnavårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur.* Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Sallnäs, M., Wiklund, S. & Lagerlöf, H. (2012) Welfare resources among chilren in care. *European Journal of Social Work.* 4, 467–483.

SBU (kommande) *Program för institutionsvård av ungdomar med anti-social problematik. Vetenskapligt underlag.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Simkiss, D E, Stallard, N, & Thorogood, M (2013). A systematic literature review of the risk factors associated with children entering public care. *Child: care, health and development,* 39(5), 628–642.

Socialstyrelsen (2007) *Barn och unga – insatser år 2006.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010). *Social rapport 2010.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014) *Barn och unga – insatser år 2013.* Stockholm: Socialstyrelsen.

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

SOU 2011:9 *Barnen som samhället svek – åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelser i samhällsvården.* Stockholm: Fritzes.

SOU 2014:3 *Boende utanför det egna hemmet.* Stockholm: Fritzes.

SOU 2015:71 *Barns och ungas rätt vid tvångsvård.* Stockholm: Fritzes

SOU 2016:19 *Barnkonventionen blir svensk lag. Betänkande från barnrättighetsutredningen.* Stockholm: Fritzes.

Stein, M. (2004) *What works for young people leaving care.* Ilford: Barnandos

Stranz, H. & Wiklund, S. (2013) Child welfare activities targeting single mothers on social assistance. A study of child welfare interventions and case managers' referrals in a Swedish sample. *The British Journal of Social work,* DOI: 10.1093/bjsw/bct193

Stranz, H., Wiklund, S., & Karlsson, P. (2016) People processing in Swedish personal social services. On the individuals, their predicaments and the outcomes of organisational screening, *Nordic Journal of Social Work,* DOI: 10.1080/2156857X.2015.1134630

Tärnfalk, M. (2007). *Barn och brott: en studie om socialtjänstens yttranden i straffprocessen för unga lagöverträdare.* Stockholm : Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Unicef (2008) *Handbok om barnkonventionen.* Stockholm: Unicef

Vinnerljung, B., & Sallnäs, M. (2008). Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child & Family Social Work,* 13(2), 144–155.

Vinnerljung, B., Sallnäs, M: & Kyhle Westermark, P. (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institutioner.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Vinnerljung, B., Öman, M., & Gunnarson, T. (2005). Educational attainments of former child welfare clients–a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare,* 14(4), 265–276

Vogel Andersson, M. (2012). *Särskilda ungdomshem och vårdkedjor: om ungdomar, kön, klass och etnicitet.* Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Westerberg, V. (2011) *Sammanbrott i samhällsvård – En studie om barns placeringsmönster.* FoU Västernorrland.

Wiklund, S & Sallnäs, M (2011) The Material Side of Foster care. Economic and material resources among foster children and foster carers in Swedish child welfare. *Adoption & Fostering,* 34, 27–38.

Wiklund, S. (2008) *Hemtagningar av placerade ungdomar. När socialtjänsten avslutar placeringar i förtid.* Uppsala: Enheten för FoU-stöd.

Wiklund, S. (2011) Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster. I Hartman, L. (2011) *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med Svensk välfärd?* Stockholm: SNS

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

UNICEF Sverige
Box 8161, 104 20 Stockholm
Telefon 08-692 25 00
unicef.se

unicef