

Hemtagningar av placerade ungdomar

– när socialtjänsten avslutar dygnsvård i förtid

Förord

Föreliggande rapport har tillkommit inom enheten för FoU-stöd vid Regionförbundet i Uppsala län. Initiativet till studien kom från beredningsgruppen (tidigare kallad styrgrupp) för FoU-stöd.

Kommunerna i Uppsala län har under 2000-talet sökt olika former av öppenvårdslösningar som alternativ till placeringar av ungdomar som är i behov av stöd. Ambitionen är att undvika nya placeringar och i stället utveckla alternativa former för stöd på hemmaplan. Bakgrunden till detta är att placeringskostnaderna är en tung post inom Individ- och Familjeomsorgen samtidigt som både forskning och erfarenhetsbaserad kunskap visat att utfallen av de placeringar som gjorts i många fall varit bristfälliga, i förhållande till intentionerna med placeringen. I fem av länets kommuner har Individ- och Familjeomsorgen även avbrutit redan gjorda placeringar för att söka alternativa lösningar på hemmaplan.

Hemtagning i förtid på initiativ av socialtjänsten, utan att det finns ett missnöje med vårdgivaren, är ett nytt fenomen som inte studerats tidigare. Därför finns inte heller någon kunskap om vilka konsekvenser det får för inblandade parter. Socialcheferna, som ingick i den dåvarande styrgruppen, uttalade en oro för att hemtagningsprocessen gick för fort och för "bryskt". För att lära sig av den hemtagningsprocess som pågick i Uppsala län sökte FoU-verksamheten projektmedel från Länsstyrelsen till att göra denna hemtagningsstudie. Medel beviljades och fil dr Stefan Wiklund från Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet fick uppdraget att genomföra studien.

En referensgrupp med två IFO-chefer (en ersattes under arbetets gång av en utvecklingsledare) och en representant för FoU har följt hemtagningsstudien.

Resultatet av studien visar att socialchefernas oro var befogad. Stefan Wiklund har även satt hemtagningarna i Uppsala län i relation till vad vi vet från forskningen. Han lyfter t ex fram att stabilitet i vården ökar chansen för goda resultat på sikt, varför man bör vara försiktig med hemtagningar. Det finns således skäl att fortsätta uppbyggnaden av alternativ i öppenvård. Om man ändå anser det befogad att avsluta placeringar i förtid ger studien stöd för att man bör använda det Stefan Wiklund kallar för mer återhållsamma strategier. När man nu är på väg in i en ny period av ekonomiska åtstramningar finns det all anledning att lära av de erfarenheter som finns samlade i denna rapport.

Uppsala i november 2008

Lena Chirico
Chef
Enheten för FoU-stöd
Regionförbundet Uppsala län

Agnetha Öberg
Verksamhetschef
Sociala enheten
Knivsta kommun

Lennart Eriksson
Utvecklingsledare
Socialtjänsten
Håbo kommu

Innehåll

FÖRORD	1
1. INLEDNING	5
2. BARNAVÅRDSINSATSER, UTFALL OCH ATT LÄMNA SAMHÄLLSVÅRD	7
2.1 Barnavårdsinsatser – alternativ och tendenser.....	7
2.2 Barnavårdsinsatser – hur går det för ungdomarna?.....	9
2.3 Att lämna dygnsvård – vad säger den internationella forskningen?.....	10
2.4 Några sammanfattande slutsatser.....	11
3. HEMTAGNING SOM IDÉ	12
4. MATERIAL OCH METOD	14
5. RESULTAT	16
5.1 Hemtagningar – bevekelsegrunder och praktik.....	16
5.1.1 <i>Idén om hemtagning – framväxt, värdeideologi och ekonomi</i>	16
5.1.1.1 Inledande diskussioner – institutionsvårdens problem i fokus.....	16
5.1.1.2 Öppenvård är bättre än familjehem är bättre än institutioner.....	17
5.1.1.3 Idén aktualiseras - budget i obalans och tryck från socialnämnden.....	18
5.1.2 <i>Idén transformeras i strategier</i>	19
5.1.2.1 Återhållsamma strategier – öppenvårdsresurser och utslussning från institutionsvård.....	19
5.1.2.2 Resoluta strategier – prioriteringar och konsulter.....	21
5.2. Förändringar av ungdomsplaceringar under 2000-talet.....	23
5.2.1 <i>Undersökningskommunerna i förhållande till riket</i>	24
5.2.2 <i>Återhållsamma strategier i förhållande till resoluta</i>	26
5.3 Att tas hem – ungdomars och föräldrars bilder.....	29
5.3.1 <i>Ungdomarnas ålder, problem och vårdhistorik</i>	29
5.3.2 <i>Beskedet om hemtagning – blandade känslor</i>	30
5.3.3 <i>Vården på hemmaplan – särskilda kontakt- eller resurspersoner</i>	31
5.3.4 <i>Livet hemma – knaggligheter och problem</i>	33
6. SAMMANFATTANDE DISKUSSION	35
7. LITTERATUR	39
8. APPENDIX	41
8.1 Kommunvisa analyser.....	41
8.1.1 <i>Håbo</i>	41
8.1.2 <i>Knivsta</i>	42
8.1.3 <i>Tierp</i>	43
8.1.4 <i>Älvkarleby</i>	44
8.1.5 <i>Östhammar</i>	45
8.2 Informationsbrev.....	46
8.2.1 <i>Brev till IFO-chefer om urval</i>	46
8.2.2 <i>Brev till socialsekreterare om urval</i>	47
8.2.3 <i>Information till ungdomar om studien</i>	48
8.2.4 <i>Information till föräldrar om studien</i>	49
8.3 Manualer för intervjuer.....	50
8.3.1 <i>Manualer för förvaltningspersonal</i>	50
8.3.2 <i>Manualer för klienter</i>	55

1. Inledning

Sedan några år in på 2000-talet har det funnits en process i Uppsala län där ambitionen har varit att avsluta ungdomsplaceringar på institutioner och i familjehem för att ersätta dessa med lokal öppenvård. Föreliggande rapport kan ses som ett direkt resultat av önskemålet att öka kunskaperna kring denna process. Verksamhetschefer inom barnvårdsenheter i länet har efterfrågat kunskap om hemtagningsprocessen i allmänhet, samt berörda ungdomars upplevelser av konkreta hemtagningar i synnerhet. Projektet har drivits av FoU-enheten i Uppsala som anlidade en extern forskare att genomföra och avrapportera undersökningen. Den empiriska tyngdpunkten i studien är intervjuer med verksamhetschefer, socialsekreterare, föräldrar och ungdomar. Deltagande kommuner i länet är Håbo, Knivsta, Tierp, Älvkarleby samt Östhammar, vilka har rapporterat hemtagningar till FoU-enhetens statistiksammanställningar.

På ett generellt plan är det möjligt att grovt dela in tre skäl till varför placeringar avslutas. För det första kan det vara så att vårdbehoven är uppfyllda och placeringen därför inte längre fyller någon funktion. För det andra kan avslutet vara ett resultat av sammanbrott till följd av att vården av olika anledningar inte fungerar (Vinnerljung *et al*, 2001). För det tredje kan ungdomen "äldras ut" ur systemet och placeringen därmed avslutas, helt enkelt för att ungdomen inte längre tillhör socialtjänstens juridiska ansvarsområde (Stein, 2006a). I föreliggande rapport riktas intresset mot en fjärde kategori av placeringsavslut – hemtagningar – som alltså är ett slags förtida avslut initierat av socialtjänsten och som inte kan hänföras till någon av de övriga tre.

Begreppet "hemtagningar" är knappast särskilt vedertaget, vare sig inom barnvårdsforskningen eller på det professionella fältet. I avsikt att definiera begreppet, kommer det att relateras till termen "sammanbrott", vilket har använts bland annat av Vinnerljung *et al* (2001). Författarna definierar tydliga sammanbrott som a) när vårdmiljön avbryter vården i strid med vad socialtjänsten vill; b) när tonåringen rymmer eller vägrar stanna kvar i vården, vilket leder till att placeringen upphör – i strid med vad socialtjänsten vill; c) när socialtjänsten avbryter placeringen på grund av missnöje med vårdmiljön.

I rapporten definieras hemtagningar i centrala avseenden som en motsats till den definition av sammanbrott som görs av Vinnerljung *et al* (2001). Med "hemtagningar" menas fortsättningsvis "placeringar som avslutas i förtid på socialtjänstens initiativ, där avslutet inte är resultatet av ett direkt missnöje med vårdmiljön". Därmed skiljer sig hemtagningar från definitionen av sammanbrott i centrala avseenden – det vill säga är vårdens upphörande varken ett resultat av ungdomars eller vårdmiljöers agerande, eller en direkt konsekvens av ett missnöje från socialtjänstens sida över att den inte fungerar. Snarare handlar det om ett strategiskt beslut av socialtjänsten att vården kan ombesörjas i andra former. Vid en hemtagning är således socialtjänsten den enda aktör som kan initiera att placeringen upphör, vilket särskiljer hemtagningar från sammanbrott. I likhet med sammanbrott innefattar definitionen emellertid att placeringen upphör trots att socialtjänsten i ett tidigare skede implicit eller explicit tänkt sig att den skulle ha varat längre.

Tabell 1 ger en viss fingervisning om hur många hemtagningar som gjorts bland undersökningskommunerna. Den baseras alltså på inrapporterad statistik till FoU-enheten. Det är dock tänkbart att statistiken har vissa kvalitetsbrister i det att den även träffar andra fenomen än just hemtagningar som begreppet här är definierat. Troligt är att vissa kommuner även har rapporterat in placeringar som avslutats på andra, mer traditionella sätt – det

vill säga att vårdbehoven har ansetts vara uppfyllda eller att ungdomen har åldrats ur systemet. Med andra ord är det inte säkert att placeringen har avslutats i förtid.

Tabell 1. Antal ungdomar som år 2006 rapporterades tagits hem från placering på initiativ från socialtjänsten sedan oktober år 2004.

Håbo	Knivsta	Tierp	Älvkarleby	Östhammar	<i>Totalt</i>
6	9	4	15	4	38

Föreliggande rapport har inte ambitionen att kvantifiera omfattningen av de hemtagningar som gjorts i länet, till exempel genom att försöka undersöka vilken typ av ärenden som ligger bakom statistiken som presenteras i tabell 1. Snarare är ambitionen att i mer kvalitativa termer beskriva processens uppkomst och praktik samt hur processen har påverkat framför allt berörda ungdomar.

Rapportens övergripande syfte är att beskriva och analysera hemtagningar som förekommit bland undersökningskommunerna. Följande frågeställningar beaktas:

1. Hur har hemtagningsprocessen i länet vuxit fram?
2. Vilka strategier har kommunerna använt för att omsätta idén om hemtagningar i praktiken?
3. I vilken utsträckning har andelen placerade ungdomar i undersökningskommunerna förändrats över tid?
4. Vilka upplevelser har ungdomar och föräldrar som berörts av hemtagningar och hur gestaltades ungdomarnas liv därefter?

Frågeställningarna besvaras främst utifrån data som inhämtats via intervjuer med verksamhetschefer (n=5), socialsekreterare (n=5), ungdomar (n=6) samt i några fall vårdnadshavare (n=2). Således fokuseras både förvaltnings- och klientnivån. Vidare presenteras särskilda analyser av tidsmässiga förändringar av andelen placerade ungdomar i undersökningskommunerna. Dessa analyser baseras på Socialstyrelsens offentliga statistik och relaterar den regionala utvecklingen till nationella data. Dessutom har analyser gjorts där kommunerna delats upp i kluster med utgångspunkt i den empiri som inhämtats via intervjuerna med förvaltningspersonal. Ambitionen med de särskilda analyserna är dels att placera hemtagningsprocessen i länet i ett större, nationellt sammanhang; dels undersöka kopplingar mellan olika kommunala strategier och mer objektiva utfallsmått.

Rapporten är upplagd på följande sätt. Under nästkommande rubrik ges en bakgrunds-teckning som beskriver de insatser som kan förmedlas via barnvården, kunskaper om hur det går för de ungdomar som varit föremål för dessa samt internationell forskning om att lämna samhällsvård. Rapporten fortsätter med en kortfattad genomgång av centrala villkor för människobehandlande organisationer, det vill säga det slags organisationer till vilka socialtjänstens barnvårdsenheter kan hänföras. Efter denna teoretiska genomgång presenteras studiens tillvägagångssätt och metodologiska överväganden. Den empiriska delen av rapporten inleds med att beskriva hemtagningsprocessens framväxt och praktik i länet. Därefter presenteras de särskilda analyserna kring tidsmässiga förändringar av ungdoms-placeringar under 2000-talet. Ungdomars och föräldrars upplevelser av att ha varit föremål för hemtagningar avslutar det empiriska avsnittet. Rapporten avslutas med en diskussion av de resultat som framkommit i undersökningen.

2. Barnavårdsinsatser, utfall och att lämna samhällsvård

I följande avsnitt presenteras tre teman, vilka utgör bakgrunden till studien. Under det första ges en genomgång av socialtjänstens insatsarsenal där framförallt förändringar över tid på det nationella planet fokuseras. Det andra temat diskuterar befintliga kunskaper om hur det går för placerade ungdomar på sikt. Det tredje temat presenterar en internationell – framför allt angolsaxisk – forskningsdiskurs som har manifesterats i begreppet ”leaving care”. Diskursen innefattar främst forskning kring utfall och upplevelser bland ungdomar som lämnar dygnsvård.

2.1 Barnavårdsinsatser – alternativ och tendenser

Barnavårdsinsatser är ett samlingsbegrepp på den vård som kan förmedlas efter att kommunala barnavårdsenheter har utrett anmälningar från anmälningspliktiga professioner, en orolig allmänhet eller ansökningar från berörda klienter. En central distinktion mellan insatserna är huruvida de utförs i öppenvårdsform (medan barnet eller ungdomen bor kvar i sin ursprungsmiljö), eller inom ramen för dygnsvård (då barnet eller ungdomen byter vistelsemiljö).

I den offentliga statistiken delas öppenvård in i de tre kategorierna kontaktperson/-familj, behovsprövat stöd (till exempel samtalskontakt med socialsekreterare) samt strukturerad öppenvård (där personen är inskriven hel eller del av dag). Den 1 november 2007 hade 13 304 barn och 14 959 ungdomar någon form av öppenvårdsinsats (Socialstyrelsen, 2008).

Dygnsvården representeras av institutioner drivna av Statens institutionsstyrelse (så kallade SiS-hem eller § 12-institutioner), HVB-hem (Hem för vård och boende) samt familjehem (tidigare fosterhem). Under 2007 var 6 569 barn (0-12 år) och 14 545 ungdomar (13-20 år) någon gång inskrivna i dygnsvård (Socialstyrelsen, 2008).

Under de senaste decennierna har framför allt den kommunalt organiserade öppenvården kommit att öka i omfattning. Utvecklingen ligger i linje med ambitionerna i den nya Socialtjänstlagen – som tillkom 1980 – där närhets- och normaliseringsprinciper ansågs utgöra ett slags grundbult för socialtjänstens individriktade insatser. Principerna var delvis ett resultat av en allt starkare kritik mot institutionsvården, som bland annat ansågs representera en ålderstigen, artificiell vårdmiljö med menlig inverkan på behandling. Vid mitten av 1990-talet – i samband med att staten övertog ansvaret av den tunga institutionsvården – tillsköt staten dessutom öronmärkta medel för utveckling av lokala öppenvårdsprojekt (Ahlgren, 2007; Forkby, 2005). Forkby (*ibid*) argumenterar för att även andra – mer eller mindre oberoende – omständigheter hade inflytande för trenden, bland annat att den tilltagande specialiseringen inom individ- och familjeomsorgen (med bland annat en ökad förekomst av specialiserade ungdomsenheter) resulterade i en lokal professionsutveckling.

Ambitionen i Uppsala län att ersätta dygnsvård med öppenvård är således tämligen konsistent med såväl senare tids ideologiska strömningar samt den nationella trenden överlag. I det nationella perspektivet avspeglas emellertid inte de senaste decenniernas ökning av öppenvårdsinsatser i en parallell minskning av dygnsvården. Snarare har trenden varit att andelen placerade barn och ungdomar generellt stadigt ökat sedan 1990-talet. Särskilt andelen ungdomar specifikt som nyplacerades ökade under 1990-talet samtidigt som tren-

den har fortsatt under 2000-talet (Lunström & Vinnerljung, 2001; Socialstyrelsen, 2008). Man kan dessutom inte spåra några tydliga tendenser till att institutionsvården (som på ett vårdideologisk plan inte sällan kritiseras för att vara mest svårförenlig med normaliseringsprinciper) har fått stryka på foten i jämförelse med familjehemsvård (Socialstyrelsen, 2008). Kritiken mot institutionsvården kan emellertid ha haft effekten att den till form och innehåll kommit att närma sig familjehemsvården, då HVB-institutioner tenderar att bli mindre storskaliga och mer ”familjehemslika” (Sallnäs, 2000)

Det är möjligt att dra en parallell till den vuxna missbrukarvården, som kanske i större utsträckning varit präglad av en ideologisk principdiskussion kring dygns- kontra öppenvård. De ideologiska argumenten under 1980-talet bestod bland annat av att institutionsvården ansågs medföra risk för passivisering och stigmatisering bland klienterna (Blomqvist, 1996). Kritiken mot institutionsvården fick emellertid inte ordentligt fäste i missbrukarvårdens praktik förrän under 1990-talet, då antalet vård dygn för vuxna minskade dramatiskt, samtidigt som öppenvården byggdes ut i kommunerna. Detta kan naturligtvis tolkas som att det sker en fördröjning innan vårdideologier når praktiken. Men det kan också tolkas som att utvecklingen i stor utsträckning betingades av den kraftiga ekonomiska recessionen som präglade 1990-talet. Med andra ord är det tänkbart att missbrukarvården var den del av individ- och familjeomsorgen som fick stryka på foten under krisåren genom att dyra vårdformer ersattes av mindre kostsamma. Således är det tänkbart att ekonomiska incitament har större effekt än ideologiska argument (eller åtminstone att ideologiska argument får en väsentligt ökad bärighet när de backas upp av ekonomiska incitament) vid genomgående förändringar av vårdformers nyttjande inom individ- och familjeomsorgen (Wiklund, 2008a).

Vilka orsaker kan då ligga bakom ökningarna av barnavårdsinsatser generellt under de senaste decennierna? En förklaring som skulle kunna ligga nära till hands är att antalet barn och ungdomar som far illa kan tänkas ha blivit fler. Urholkningar i det generella välfärdsystemet kan till exempel vara en möjlig orsak till en sådan utveckling. Samtidigt som det är viktigt att understryka att omfattningen av insatser som förmedlas via individ- och familjeomsorgen påverkas av betydligt fler faktorer än antalet klienter som kan antas vara i behov av desamma. För den vuxna missbrukarvården, till exempel, har de senaste decenniernas präglats av en ökad användning av ”lättare” vårdformer och väsentligt färre inskrivna i tvångsvård, trots att missbruket överlag knappast har minskat eller antagit mindre problematiska uttryck – snarare tvärtom (Wiklund, 2008a). På motsvarande sätt är det svårt att identifiera tydliga tecken på att antalet barn och ungdomar som far illa har ökat i den omfattning som motsvarar – eller kan hänföras till – den markanta ökningen av barnavårdsinsatser generellt under de senaste decennierna.

Barnavårdsområdet påverkas – utöver en tänkt behovsdimension – även av andra efterfrågestyrande faktorer, till exempel medial exponering av olika typer av barnavårdsproblem samt anmälningsbenägenhet bland anmälningspliktiga professioner (Lundström, 2000; Wiklund, 2006). Möjliga förklaringar till att utvecklingen på barnavårdsområdet har skilt sig från den vuxna missbrukarvården, är att barnavårdsområdet är ett prioriterat område inom individ- och familjeomsorgen (Bergmark, 1995) eller att neddragningar på det förra området är politiskt betydligt mer svår genomförbart. Ansvaret för utsatta barn och ungdomar har över tid dessutom tenderat att bli en allt mer angelägen samhällsuppgift (jfr Parton, 2006; Wiklund, 2006).

2.2 Barnavårdsinsatser – hur går det för ungdomarna?

Medan vårdens form var ett tydligt ideologiskt tema under de sista decennierna på 1900-talet, har 2000-talet präglats av ett ökat krav på att insatserna som förmedlas via individ- och familjeomsorgen ska uppvisa positiva resultat. Framför allt har Socialstyrelsen varit en aktiv aktör, som ställt krav på att det sociala arbetet ska bygga på ”vetenskap och beprövad erfarenhet” (Socialstyrelsen, 2000). Ett konkret uttryck för denna strävan har varit Socialstyrelsens inrättande av Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) som är en vidareutveckling av den tidigare enheten Centrum för utveckling av socialt arbete (CUS).

Generellt kan man säga att det finns en rad metodologiska och etiska svårigheter att mäta effekter av sociala insatser på ett vetenskapligt betryggande sätt. Framför allt är det svårt att isolera att det är själva interventionen som orsakar eventuella förändringar hos klienter (eftersom sociala interventioner sällan görs i kontrollerade laboratorier). Det finns även uppenbara etiska problem att använda utsatta barn i kontrollgrupper (som alltså inte erbjuds den intervention som undersöks) vilka krävs för att genomföra studier av hög vetenskaplig kvalitet.

Den kunskap som trots allt finns är emellertid inte särskilt upplyftande. Ett flertal studier har pekat på att det går dåligt för barn och ungdomar som varit placerade i dygnsvård. Forskning kring familjehemsvården uppvisar brister på positiva långsiktiga utfall (Sallnäs & Vinnerljung, 2008; Vinnerljung, 1995; 1996a, 1996b; Vinnerljung & Ribe, 2001) och forskningen kring institutionsvården visar på omfattande vårdavbrott och substantiella svårigheter att åstadkomma positiva resultat (Andersson, 1984, 1995, 2005; Andreassen, 2003; Levin, 1998; Vinnerljung *et al*, 2001). Det bör emellertid påpekas att utfallen varierar mellan olika vårdtyper och klientgrupper. Till exempel går det bättre på sikt för ungdomar i familjehemsvård, vilket sannolikt till stor del utgör en ren selektionseffekt, eftersom fler institutionsvårdade har allvarligare problem. Dessutom kan man konstatera att det förefaller gå bättre för flickor än pojkar, även när man kontrollerar för relevanta bakgrundsfaktorer (Sallnäs & Vinnerljung, 2008).

De negativa utfall som forskningen kring dygnsvården har rapporterat är naturligtvis beklämmande. Det framstår som ett fundamentalt legitimitetskrav att vården genererar positiva effekter när samhället träder in rollen som förälder. När författaren till föreliggande rapport kontrakterades för undersökningen, var just sådana forskningsresultat ett argument som framfördes av uppdragsgivaren som skäl till att hemtagningsprocessen hade startat i länet. I ljuset av forskningsresultaten framstår också en sådan ambition som förklarlig och en rimlig princip förefaller vara att inta en restriktiv hållning i förhållande till placeringar.

Samtidigt bör det påpekas – vilket ofta kommer i skymundan när forskningsresultat presenteras – att det faktiskt saknas kunskap kring vad som hade hänt, om dessa barn och ungdomar inte hade placerats. Det är trots allt tänkbart att det kan finnas selektions-effekter, vilka kan resultera i en stark överrepresentation av mycket svårhanterade problem bland placerade ungdomar överlag. Bristen på randomiserade effektstudier – där kontrollgrupper med ungdomar som inte får interventionen slumpas ut – innebär att det är svårt att veta, hur det hade gått för ungdomar med motsvarande problem om de inte hade placerats. Därmed är det inte uteslutet att samhällsvården trots allt kan medföra att fler ungdomar får både ett bättre liv under själva vårdtiden och att deras prognos för framtiden förbättras – jämfört om man hade underlåtit att placera dem – oaktat att dygnsvården uppvisar negativa utfall. På motsvarande sätt är det heller långtifrån uteslutet att dygnsvården kan generera

bättre effekter för dessa ungdomar i jämförelse med öppenvården, givet de problembilder som hanteras inom dygnsvården generellt.

Ovanstående argument är tentativt och det bör understrykas att det behövs empiriskt kunskapsunderlag för att bekräfta dess giltighet. Dessutom ska argumentet naturligtvis inte tolkas som att man inte behöver förbättra dygnsvården eller komma tillrätta med de omfattande problem som trots allt konstaterats där. Samtidigt innefattar argumentet en mycket viktig poäng. Även om det finns en överrepresentation av olika slags negativa utfall bland ungdomar som varit placerade, kan man inte dra den tvärsäkra slutsatsen att dygnsvård är ett dåligt alternativ för svårt problembelastade ungdomar. Resonemanget innefattar motsvarande logiska kullerbyttor som slutsatsen att sjukhus är ett dåligt alternativ för personer med svåra sjukdomar, eftersom patienter som har behandlats på sådana inrättningar har dystrare framtidsprognos jämfört med normalbefolkningen.

2.3 Att lämna dygnsvård – vad säger den internationella forskningen?

Inom internationell – främst anglosaxisk – barnvårdsforskning har under senare tid uppstått ett diskursivt fält som riktar intresset mot faktorer och processer i anslutning till att placeringar avslutas. Diskursen går under benämningen "leaving care" och fokuserar ungdomars upplevelser av att avsluta institutions- och familjehemsvård samt riskfaktorer och – kanske framför allt – skyddande faktorer på sikt för ungdomar som står i begrepp att avsluta sådan vård. En grundläggande tanke inom diskursen är att det kanske inte är själva vården som brister för dessa ungdomar, utan att det är själva övergångsfasen från samhällsvård till ett självständigt liv som är förenat med stora svårigheter.

En grundläggande svårighet för placerade ungdomar är att deras övergång till vuxenstadiet sker tidigare, i snabbare takt och under mer komprimerade förhållanden i jämförelse med ungdomar i allmänhet (Stein, 2006b). Denna svårighet samvarierar med en rad ytterligare omständigheter som sällan förenklar processen. Ofta återhämtar ungdomarna sig från omfattande psykosociala problem och ibland är de tyngda av negativa vårderfarenheter. Dessutom finns ofta brister i ungdomarnas naturliga nätverk (Mendes & Moslehuddin, 2006), vilket medför att övergången till vuxenstadiet ofta representerar någonting definitivt. Till skillnad från ungdomar som flyttar från sina föräldrar, är det svårt eller omöjligt att återvända till ursprungsmiljön om det i ett senare skede uppstår problem för de ungdomar som "åldras ut" ur en placering (Stein, 2006b).

Många av de empiriska studier som gjorts på området visar att stabilitet i vården, avslut vid en sen ålder samt fungerande eftervård utgör viktiga, skyddande faktorer för negativa utfall på sikt. Cashmore och Paxman (2006) visar till exempel att faktorer som upplevd trygghet i vården samt kontinuitet och socialt stöd efter dess avslutande har ett starkt förklaringsvärde för positiva utfall på sikt. Courtney och Dworsky (2006) visar att ungdomar vars familjehemspacering avslutas efter 18 års ålder har avsevärda fördelar jämfört med dem som lämnar – eller tvingas lämna – familjehemmet i ett tidigare skede. Ungdomar som stannar i vård under en längre tid har i större utsträckning etablerat sig i olika utbildningsformer och överlag fått ett bättre stöd i övergången till den vuxna livsfasen. Resultatet får stöd av Daining och DePanfilis (2007) som också visar att det går bättre på sikt för de ungdomar som lämnar familjehemsvården vid en senare ålder.

Ett av de mer ambitiösa arbetena på området utgörs av Stein (2004) som har sammanställt undersökningar med fokus på att lämna dygnsvård som är genomförda efter mitten av 1980-talet. På grundval av studierna identifierar författaren tre grova kategorier av ungdomar – framgångsrika ("moving on"), överlevare samt offer. Något förkortat kännetecknas den framgångsrika gruppen av att ha haft stabilitet och kontinuitet i vården samt att själva avslutet förbereddes gradvis och var noggrant planerat. I högre grad än de övriga kategorierna, hade ungdomarna efter vårdtiden en känsla av att vara "normala" via engagemang i studier, arbete eller föräldraskap.

Överlevarna hade sämre stabilitet och kontinuitet i vården, lämnade vården i allmänhet vid en lägre ålder samt var i större behov av stöd från socialtjänsten för att hantera sitt dagliga liv. Ett avgörande skäl till att ungdomarna i denna grupp klarade sitt liv, var deras omfattande stöd från socialtjänsten.

Ungdomarna som hänfördes till kategorin offer, kännetecknades av mer problematiska placeringsskäl samt omfattande problem och omplaceringar under vårdtiden. Deras avslut var ofta ett direkt resultat av ett vårdsmambrott och skedde i tidigare ålder jämfört med ungdomarna i de övriga kategorierna. Deras liv efter placeringstiden kantades ofta av arbetslöshet, social isolering samt psykiska problem. Ofta saknades eftervård, antingen för att socialtjänsten inte erbjöd sådan eller för att ungdomarna av olika anledningar inte tillgodogjorde sig densamma.

En övergripande slutsats Stein (*ibid*) drar av sin forskningsgenomgång, är vikten av att socialtjänsten intar ett mer övergripande livsloppsperspektiv i förhållande till barnen och ungdomarna som är föremål för dess insatser. En central ingrediens i ett sådant perspektiv är att försöka åstadkomma en gradvis övergång för ungdomar som står i begrepp att lämna dygnsvården (se även Egelund & Hestbæk, 2003).

Det faktum att stabilitet i vården återkommer som en viktig prediktor för framtida, positiva utfall bör särskilt noteras i anslutning till föreliggande undersökning om hemtagningar. Hemtagning är i sig ett avbrott i en vårdansats, vilket alltså kan ses som ett slags markör för att det kan gå sämre för ungdomarna på sikt – åtminstone om man beaktar forskning från anglosaxiska länder. Det bör emellertid understrykas att faktorer som instabilitet i vården, låg ålder vid avslut samt mindre framgångsrik eftervård inte i sig behöver vara direkta *orsaker* till att det går sämre för ungdomen. Det är tänkbart att sådana faktorer utgör mer allmänna markörer för någonting annat – till exempel att ungdomar med gravare psykosocial problematik i större utsträckning blir föremål för vårdöverflyttningar, smambrott samt har svårare att tillgodogöra sig eftervård.

Därmed avslutas rapportens bakgrundsteckning som har rört sig kring tre teman. Inledningsvis diskuterades nationella alternativ och trender kring barnavårdsinsatser. Därefter presenterades kunskaper kring hur det går för ungdomar som befinner sig i samhällsvård samt internationell forskning kring att lämna dygnsvård. Innan rapporten övergår till att beskriva villkoren för det slags människobehandlande organisationer som socialtjänsten kan hänföras till, sammanfattas några slutsatser som kan dras på grundval av bakgrundsteckningen.

2.4 Några sammanfattande slutsatser

Den nationella trenden under de senaste decennierna har varit präglad av ideologiska argument till förmån för öppenvård framför dygnsvård. Öppenvården är också på stark frammarsch, även om detta inte återspeglas i en motsvarande minskning i dygnsvården. Med andra ord förefaller inte öppenvårdens ökning ha skett på dygnsvårdens bekostnad. Trots

urholkningar i det generella välfärdssamhället, förefaller stödet till utsatta barn och ungdomar vara en samhällsuppgift som inte har drabbats av betydande nedskärningar – utvecklingen har snarare präglats av expansion överlag. Det område inom individ- och familjeomsorgen som fick stryka på foten under den ekonomiska recessionen under 1990-talet var emellertid missbrukarvården, då kostsam institutionsvård i allt större utsträckning kom att ersättas av lokal öppenvård. Erfarenheter från missbrukarvården tyder på att ideologiska argument till förmån för öppenvården inte tycks ha fått fäste i praktiken förrän de ekonomiska incitamenten blev tillräckligt starka.

För det andra vittnar omfattande forskning om att det på sikt ofta går dåligt för ungdomar som befunnit sig i dygnsvård. En slutsats man kan dra utifrån dessa forskningsresultat är att det förefaller vara rimligt med en viss restriktivitet i att placera barn och ungdomar i dygnsvård. Samtidigt kan man inte på grundval av forskningsresultaten sluta sig till att dygnsvård med nödvändighet är ett dåligt alternativ för alla ungdomar (till exempel dem med tung psykosocial problematik). Det kan inte uteslutas att det kunde ha gått ännu sämre för vissa placerade ungdomar om man istället hade underlåtit att placera dem eller skrivit in dem i öppenvård.

För det tredje visar internationell forskning att stabilitet och kontinuitet i vården, avslut när ungdomen uppnått en högre ålder samt omsorgsfull eftervård¹ är förknippat med bättre utfall. Stabilitet i vården obstrueras på ett tämligen konkret sätt via en hemtagning och även åldern då ungdomen avslutar sin placering påverkas. Dessa forskningsresultat är således viktiga att notera, även om det inte är uteslutet att selektionseffekter delvis kan förklara resultaten (till exempel att det finns en överrepresentation av ungdomar med tung psykosocial problematik bland dem med turbulenta vårdinsatser).

3. Hemtagning som idé

Ett sätt att analytiskt förhålla sig till den hemtagningsprocess som initierats i länet är att vända sig till organisationsteoretisk forskning. Barnavårdsenheter kan utifrån sådan forskning hänföras till en kategori av organisationer som kallas för människobehandlande. Utmärkande drag för sådana organisationer är att de i direktkontakt med individer försöker skydda, upprätthålla eller förstärka deras välfärd (Hasenfeld, 1992). Till skillnad från exempelvis varuproducerande företag – vars centrala rationalitet är effektiv produktion med lönsamhet som mål – skiljer sig de grundläggande villkoren för människobehandlande organisationer väsentligt. Sådana organisationer betraktas – inom så kallad nyinstitutionell organisationsforskning – som öppna system vilka i grunden är beroende av legitimitet från sin omgivning för att överleva. Därför försöker sådana organisationer att internalisera element från omgivningen som har stark legitimitet, eller åtminstone på ytan leva upp till omgivningens förväntningar (Meyer & Rowan, 1991, se t ex Ahlgren, 2007; Levin, 1998; Sallnäs, 2000; Tham, 2008; Wiklund, 2005, 2006, 2008b för olika tillämpningar av nyinstitutionell teori på barnavårdsområdet).

Avseende de ”element” som människobehandlande organisationer internaliserar har man inom nyinstitutionell teori traditionellt intresserat sig för så kallade institutioner (se Scott, 2001). Med detta avses institutionaliserade fenomen och tankemönster som på barnavårds-

¹ Det bör dock noteras att det empiriska kunskapsunderlaget är bräckligt. En systematisk forskningsöversikt visar att det saknas randomiserade studier som belägger eftervårdens betydelse för positiva utfall på sikt (Montgomery *et al*, 2006).

området kan översättas till företeelser som är uttryckligt reglerade i lag (t ex krav på journalföring och arkivering), normer och värderingar med bred förankring (t ex att vissa ungdomsbeteenden är olämpliga) och starkt etablerade tankemönster som mer eller mindre tas för givna (t ex nödvändigheten av tidiga interventioner) (Wiklund, 2006).

På senare tid har emellertid empirisk forskning med nyinstitutionell tolkningsram i ökande utsträckning kommit att intressera sig för så kallade "idéer". Idéer fyller motsvarande funktion som institutioner, men representerar mer modebetonade, flyktiga fenomen (Johansson, 2002). Därmed är deras legitimitetsstärkande funktion också i högre grad bunden av tid och plats, även om vissa idéer kan komma att transformeras till institutioner över tid. På barnavårdsområdet har till exempel specialisering, marknadsorientering, samverkan (Wiklund, 2006) samt hemmaplanslösningar (Ahlgren, 2007) hänförts till sådana idéer. Bland dessa exempel kan noteras att deras grad av institutionalisering varierar. Samverkan, till exempel, har kommit att institutionaliseras allt mer, och är numer ett lagreglerat ansvar för barnavårdsenheter. Däremot förefaller kraven på att marknadsorientera barnavårdens verksamhet emellertid vara mindre frekvent förekommande i dag, jämfört med för några år sedan (jfr Wiklund, 2005).

Idéer florerar på en mängd arenor. De förekommer till exempel i offentlig sektor, i den kommunala kontexten och på det professionella fältet (Jacobsson, 2002). De ambitioner som vuxit fram i Uppsala län att ta hem placerade ungdomar, representerar tämligen väl en idé som analytiskt kan hänföras till nyinstitutionell teoribildning. Tidigare i rapporten framkom att öppenvård snarare än dygnsvård "ligger i tiden" och har fått en allt starkare legitimitet på barnavårdsfältet. En organisation som införlivar idén kan således tänkas leva upp till omgivningens förväntningar. Hemtagningar kan också ses som en accentuering av fenomenet "hemmaplanslösningar" – ett fenomen som tidigare har analyserats utifrån idébegreppet (Ahlgren, 2007) och som innebär en mer allmän prioritering av öppenvård framför dygnsvård. Hemtagningar reflekterar de grundläggande ideologiska argumenten till förmån för hemmaplanslösningar, samtidigt som de därutöver innebär ett aktivt avbrytande av pågående dygnsvård.

Innan denna genomgång av idébegreppet avslutas, bör emellertid några viktiga aspekter av detsamma att nämnas. För det första är det inte ovanligt att idéer transformeras – eller översätts – på det lokala planet när de praktiskt införlivas i organisationen (Fernler, 2002). Detta innebär att idéerna ofta får en lokal prägel, som inte sällan avviker från deras ursprungliga form. På barnavårdsområdet har detta konstaterats empiriskt beträffande marknadslösningar (Wiklund, 2005) samt hemmaplanslösningar (Ahlgren, 2007). Det är således tänkbart att den hemtagningsprocess som diskuterats på länsnivå tar sig olika uttryck när kommunerna omsätter den i praktiken.

För det andra kan implementeringen av idéer tänkas påverkas av bland annat det omfattande handlingsutrymme som karaktäriserar socialsekreterarnas yrkesroll. Socialsekreterare kan hänföras till en kategori av personal som Lipsky (1980) har benämnt gräsrotsbyråkrater. Gräsrotsbyråkrater kännetecknas framför allt av en omfattande autonomi i yrkesutövandet eftersom deras arbete primärt består av interaktion med människor. Sådant arbete är förenat med såväl praktiska som etiska svårigheter för personal högre upp i organisationshierarkin att kontrollera.

För det tredje – och analogt med tidigare resonemang om vårdideologier – är det tänkbart att implementeringen av idéer får en väsentligt större bärighet när de backas upp av ekonomiska incitament (jfr Wiklund, 2005, 2008). Med andra ord är det troligare att en idé realiserar i praktiken om den till exempel kan tänkas sanera ansträngda kommunala balansräkningar.

4. Material och metod

Urvalet av kommuner till studien består av Håbo, Knivsta, Tierp, Älvkarleby samt Östhammar. Bland kommunerna i länet deltog alltså inte Enköping och Uppsala. Skälet till att de senare kommunerna inte ingick i kommunurvalet var att de helt enkelt inte rapporterat några hemtagningar. När författaren till rapporten kontrakterades för studien, var dessa kommuner redan undantagna i uppdraget.

Uppläggningsen av studien skedde i kontinuerligt samråd mellan författaren och en arbetsgrupp med representanter från uppdragsgivaren. Gruppen bestod inledningsvis av Lena Chirico, FoU-samordnare för FoU IFO (numera chef för Enheten för FoU-Stöd) samt IFO-cheferna Gudrun Rydén (Håbo) och Agnetha Öberg (Knivsta). Under projektets senare del ersattes Gudrun Rydén, som slutade sin befattning, av Lennart Eriksson, utvecklingsledare i Håbo kommun.

Datamaterialet till studien består offentlig statistik (se nedan) samt intervjuer med förvaltningspersonal och klienter som genomfördes av rapportens författare. Under våren 2007 intervjuades förvaltningspersonal i samtliga undersökningskommuner. Dels intervjuades chefen för barnvårdsenhet eller motsvarande (beroende på organisationsstruktur) (n=5), dels socialsekreterare (n=5). I några fall intervjuades två socialsekreterare samtidigt. I instruktionerna inför intervjuerna framgick att socialsekreterarna skulle ha haft erfarenheter av hemtagningar. Under intervjuerna med förvaltningspersonalen framkom emellertid att Älvkarleby och Östhammar hade svårt att redogöra för några konkreta hemtagningar (se vidare i resultatavsnittet).

Under hösten 2007 intervjuades ungdomar och föräldrar. Enhetscheferna instruerades via brev om att enheterna själva fick välja ut två lämpliga ärenden. Ett villkor var att ungdomarna skulle ha haft någon typ av missbruksproblematik, eftersom detta villkor låg inom uppdragets ram. Dessutom bifogades brev som innehöll förfrågan om deltagande i studien och som var ställda till ungdomar respektive föräldrar (dessa brev distribuerades även till Älvkarleby och Östhammar). Enhetscheferna ombads ge breven till berörda socialsekreterare för vidarebefordran till de presumtiva intervjupersonerna (se appendix 8.2 för informationsbrev). Eftersom man på förhand kunde anta att det inte skulle vara självklart att såväl ungdomen som dess föräldrar ville intervjuas, instruerades enhetscheferna att prioritera ungdomarna framför föräldrarna i det fall att endast en part ville delta. Prioriteringen låg i linje med ett av undersökningens centrala fokus – att skaffa kunskap kring ungdomars upplevelser av att vara föremål för hemtagningar.

När intervjupersoner rekryterades, ställdes kravet att de skulle vara minst 15 år för att själv få avgöra huruvida de ville delta i studien. Att intervju en förälder där ungdomen själv inte ville delta ansågs inte vara förenligt med god forskningsetik. I praktiken var samtliga ungdomar som faktiskt kom att intervjuas över 18 år.

I Håbo, Knivsta och Tierp genomfördes intervjuer med två ungdomar i vardera kommunen (n=6). Ungdomarna fick biobiljetter som ersättning för att de deltog. Av dessa ville föräldrarna endast i två fall intervjuas (n=2). Både Älvkarleby och Östhammar menade att de inte kunde skaffa fram några intervjupersoner överhuvudtaget. Älvkarleby var bestämda med att de inte hade haft några hemtagningar. Östhammar hade vagare argument, men hävdade slutligen att man inte hade möjlighet att skaffa fram intervjupersoner. Att intervjudata skiljer sig från den statistikrapportering kommunerna har gjort till FoU-enheten (se Tabell 1, s 6) kan tyckas märkligt. Troligen har detta att göra med att begreppet har använts i olika bemärkelser i olika kommuner (se vidare i resultatavsnittet).

Till de semistrukturerade intervjuerna användes manualer som hade anpassats till intervjupersonernas roll (enhetschef, socialsekreterare, förälder, ungdom, se avsnitt 8.3.1-8.3.2 i appendix). Intervjuerna bandades och transkriberades i sin helhet. Intervjuerna varade mellan 1-2 timmar. Därefter tolkades och tematiserades materialet utifrån kvalitativ metod (se t ex Kvale, 1997; Widerberg, 2002). Tematiseringen skedde i samspel mellan organisationsteoretiska utgångspunkter, empirisk forskning kring ungdomar som avslutar dygnsvård samt det empiriska materialet. Författarens analyser och tolkningar diskuterades även i projektets arbetsgrupp.

Överlag framstår intervjudata av god kvalitet. Innan datainsamlingsarbetet befarades att det kunde vara särskilt svårt för ungdomarna att berätta om sina erfarenheter. Tvärtom visade sig intervjuerna fungera mycket bra och intervjupersonerna delade generöst med sig av sina erfarenheter. Två omständigheter bör emellertid noteras kring urvalet av ungdomar. För det första låg det i uppdraget att intervjua sådana ungdomar som hade haft erfarenhet av missbruk. För det andra fick kommunerna själva välja ut vilka ungdomar som skulle tillfrågas att delta i studien. Båda dessa omständigheter har återverkningar på representativiteten. Omständigheten att ungdomarna hade erfarenhet av missbruk, innebär att de hade en problematik som inte alla dygnsvårdade ungdomar har. Dock är missbruk ett mycket vanligt problem bland placerade ungdomar. Vid aktgenomgångar har man funnit att över hälften av ungdomar i HVB-hem har placeringsskäl som motiveras utifrån kriminalitet, missbruk och våldsamt beteende samtidigt som man kan anta att dessa siffror är väsentligt högre inom § 12-vården (se Sallnäs & Vinnerljung, 2008). Dessutom användes en tämligen bred definition av missbruk, där det överläts åt kommunerna att bestämma vilka ungdomar som hade haft erfarenhet av sådan problematik.

Att kommunerna själva fick bestämma vilka ungdomar som valdes ut för intervju kan ha haft effekten att man – till exempel för att man önskar presentera en god bild av det egna arbetet – i större utsträckning valde ungdomar som det gått relativt sett bra för. Det är naturligtvis ytterst svårt att avgöra om sådana processer hade inflytande i urvalet. Vad som emellertid delvis kan tala emot detta, var att det generellt inte var alldeles enkelt för kommunerna att överhuvudtaget rekrytera ungdomar för intervjuerna, vilket indikerar att kommunernas möjlighet att fritt välja var beskuren. Skälet till detta var förmodligen att det hade passerat ett par år från tiden när hemtagningsprocessen stod högt på kommunernas dagordning, till dess att intervjuerna faktiskt skedde. Trots allt är det tänkbart att det kan finnas viss selektion i det avseendet att ungdomar som det gått relativt sett bra för, i större utsträckning ställer upp för att intervjuas.

Samtidigt bör det emellertid också påpekas, att man i kvalitativa ansatser sällan kan generalisera resultaten i statistisk mening. Snarare är det aktuellt med så kallad analytisk generalisering där empiriska data generaliseras till de teoretiska utgångspunkterna. Därmed är upprepade observationer av det fenomen som studeras centralt (Stake, 1994; Yin, 1994).

Utöver intervjuerna gjordes även särskilda analyser som baserades på offentlig statistik kring barnavårdsinsatser. Statistiken produceras av Socialstyrelsen och möjliggör kommunjämförelser och förändringar över tid. Ambitionen med analyserna var dels att undersöka eventuella kvantitativa förändringar av placeringar bland undersökningskommunerna under 2000-talet, dels kontextualisera utvecklingen i regionen i det nationella sammanhanget. Socialstyrelsen använder fyra individbaserade mått för att beskriva omfattningen av dygnsvård (påbörjade, nytillkomna, antalet barn och ungdomar som någon gång under året varit placerade samt antalet barn och ungdomar som befinner sig i dygnsvård den 1 november). Av dessa finns endast "någon gång" och "påbörjade" uppbrutet på kommun-

nivå. För analyserna användes det förra måttet som ger en bredare avspeglning av kvantitativa förändringar av vårdformen (genom att det är känsligt för såväl förändringar i såväl antalet nyplaceringar som förändringar i den befintliga mängden placeringar). Vissa reservationer måste emellertid göras. Måttet fångar till exempel inte placeringstiders längd, vilket kan ses som en viktig aspekt av hemtagningar.

5. Resultat

Resultatredovisningen är indelad i tre övergripande avsnitt. I det första – *hemtagningar – bevekelsegrunder och praktik* – presenteras hur hemtagningsprocessen växte fram i länet samt hur idén omsattes i praktiken i undersökningskommunerna. Avsnittet baseras på data från intervjuerna med förvaltningspersonal. I det andra – *förändringar i ungdomsplaceringar under 2000-talet* – presenteras och diskuteras analyserna kring tidsmässiga förändringar av ungdomsplaceringar bland undersökningskommunerna. I avsnittet görs återkopplingar till de resultat som framkom i intervjuerna med förvaltningspersonal. I det tredje – *att tas hem – ungdomar och föräldrars bilder* – presenteras resultaten kring klienternas upplevelser av att vara föremål för hemtagningar och baseras på intervjuer med ungdomar och föräldrar. Rapporten avslutas med en diskussion kring resultaten som framkommit i studien.

5.1 Hemtagningar – bevekelsegrunder och praktik

Detta avsnitt kretsar kring förvaltningspersonalens beskrivningar av hemtagningsprocessen och är uppdelat i två tematiska huvudspår. Det första berör hur centrala aspekter av hur själva idén om hemtagningar formerades i länet. Det andra koncentreras kring hur undersökningskommunerna transformerade idén i praktiken.

5.1.1 Idén om hemtagning – framväxt, vårdideologi och ekonomi

Idén om hemtagning uppstod i länet under de första åren av 2000-talet, men kom inte att omsättas i praktiken förrän runt 2004-2005 då flera kommuner aktivt började planera och arbeta för att avsluta ungdomsplaceringar. Avsnittet ger en beskrivning kring hur idén växte fram, vilka bevekelsegrunder som låg till grund för densamma samt den roll kommunernas ekonomi spelade för att idén flyttades allt högre upp på kommunernas dagordning.

5.1.1.1 Inledande diskussioner – institutionsvårdens problem i fokus

Bland enhetscheferna hade endast de från Tierp, Älvkarleby och Östhammar varit med vid de inledande skedena av hemtagningsprocessen. Chefen för Håbo var relativt nyanställd och Knivsta blev inte en egen kommun förrän 2003. De som hade varit med från början berättade att processen till stor del initierades utifrån diskussioner inom FoU-gruppen. Diskussionerna drog igång under de allra första åren på 2000-talet. Framför allt handlade det om negativa resultat som forskningen kring dygnsvården hade uppvisat. Särskilt Tore Andreassens (2003) forskningsöversikt över institutionsvården hade gjort starka intryck. I Östhammar hade rapporten även i detta inledande skede haft starka influenser inom organisationen:

En av dom här första åtgärderna vi gjorde var då när han norrmannen var klar med sin genomlysning av SiS. Andreassen som han heter. Vi skickade någon eller två medarbetare till Gävle för att lyssna på hans föredrag och hans resultatutvärderingar av SiS-vården. Och vi tog till oss det väldigt mycket i våran organisation. Vi hade till och med storsamlingar om dom frågorna - "det här är resultatet och det här händer med ungdomarna". Så vi hade läst om det som en inledning och implementering för att hitta nya arbetsätt och nya metoder. Våga mera på hemmaplan också!

Även bland övriga intervjupersoner som hade varit med i de inledande diskussionerna framkommer att det är forskningsresultaten kring institutionsvården som man framför allt tagit intryck från. Enhetschefen i Tierp berättade att det hade varit "mycket Tore Andreassens forskning som varit föremål för dialoger" samtidigt som enhetschefen i Älvkarleby berättade att:

Man har man ju pratat om det här med institutionsvård på ett annat sätt nu dom här fem, sex åren än man gjorde innan. Jag menar forskningsresultat som visar att det inte går så bra för dom här tjejerna och killarna som har bott på HVB-hem och så vidare.

Sammantaget kan man konstatera att upprinnelsen till hemtagningsprocessen i länet skedde de första åren in på 2000-talet och främst var koncentrerad till diskussioner inom FoU-gruppen med representanter från kommunerna i form av enhetschefer. Man kan också konstatera att familjehemsvården i väsentligt lägre grad stått på dagordningen och inte upplevdes lika problematisk som institutionsvården, trots att forskningen kring denna vårdform också har pekat på negativa utfall på sikt (se t ex Sallnäs & Vinnerljung, 2008; Vinnerljung & Ribe, 2001).

5.1.1.2 Öppenvård är bättre än familjehem är bättre än institutioner

Intervjuerna med förvaltningspersonalen gav en ganska tydlig bild kring vilka vårdideologiska grundprinciper såväl chefer som socialsekreterare omfattade. Många underströk ursprungsfamiljens centrala roll vid försök att åstadkomma bestående förändringar i utsatta ungdomars liv. Här menade flera att de biologiska föräldrarna var tvungna att involveras i behandlingsarbetet för att i grunden åstadkomma förändringar. Ett sådant arbete ansåg man inte sällan fungera bäst inom ramen för öppenvård. Enhetschefen i Knivsta berättar:

Det är ju fortfarande institutioner som säger att det är ingen idé att jobba med föräldrarna...//...och vi gillar inte alls dom placeringarna. Nu jobbar vi mer aktivt för att försöka få en förändring hos föräldrarna. Sen finns det ju dom föräldrar som vi vet att det ska otroligt mycket till för att det ska komma att funka. Men att då tänka istället, kan det finnas någon annan lösning på närmare plan? Än institution och familjehem.

Även flera andra respondenter underströk nödvändigheten att arbeta intensivt med särskilt föräldrarna på hemmaplan. Enhetschefen i Älvkarleby sade:

Det är precis så att har man ingenting på hemmaplan kan man i alla fall inte jobba med förändringen i familjen. Då lyfter man ju bort en unge och ingenting händer...Så då resonerar vi "varför inte satsa dom här pengarna i egen regi där vi har kontroll på vad det är vi gör för något".

De vårdideologiska preferenserna för hemmaplanslösningar var starka hos de flesta intervjupersonerna, men det var institutionsplaceringar man riktade den främsta kritiken mot. Inte sällan menade man att institutioner var någonting "nödvändigt ont" som man i vissa

fall – och oftast i ett akut skede – var tvungen att använda. Enhetschefen i Håbo gav uttryck för följande inställning i förhållande till vårdformen:

Jag, lutar mig mycket på en av dom första sakerna jag fick lära mig när jag började inom barn och ungdomsområdet. Det var en väldigt erfaren ungdomspsykolog som sa att barn och ungdomar aldrig ska vara på institution för att det är en helt artificiell miljö och det är ingen drivbänk för någon unge att växa i. Ungar växer bäst i verkligheten... Där väcks potentialen, och det är liksom den hypotesen jag bygger mitt arbete på hela tiden. Jag är fullständigt övertygad om att det är så! Jag har ju hela tiden levt med det här i mig att institutioner är tillskapade sammanhang där egentligen inte några ungdomar ska vara.

En central kritik som ofta riktades mot institutionsvården var att de biologiska föräldrarna i för låg utsträckning involverades i behandlingsarbetet och att det därför inte åstadkoms substantiella förändringar i ungdomens liv. Enhetschefen i Östhammar sade:

Det här riktigt goda resultatet skapas ju inte. Man växlar också ofta ut familjen så att säga, deras ansvar hamnar lite på sidan om så att säga istället för att man mobiliserar familjerna och tar med dom och engagerar dom på olika sätt.

Även om de citat som har presenterats uteslutande kommer från enhetschefer, föreföll de allra flesta socialsekreterare omfatta motsvarande grundläggande vårdideologiska preferenser. Både enhetschefer och socialsekreterare menade emellertid att institutionsplaceringar ibland är nödvändiga. Knappast någon intervjuperson hävdade att man helt kunde undvika vårdformen. Att familjehem upplevdes som ett bättre alternativ än institutioner hade inte bara att göra med att flera intervjupersoner upplevde att ungdomens kontakt med de biologiska föräldrarna underlättades. Enhetschefen i Tierp menade att institutionsplaceringar ibland gjordes alltför brådskat och oövertänkt. Fördelen med sådana placeringar var att man snabbt kunde lyfta ut ungdomar ur en problematisk hemmiljö och få betänketid för att lägga upp en mer långsiktig behandlingsstrategi. Han förordade emellertid en flitigare användning av jourfamiljehem, delvis för att det innebar ett mindre ingrepp för ungdomens sociala situation:

[Jourhemsplaceringar] innebär väl att vi kanske låter barnet vara kvar i sin dåliga miljö lite längre, det går ju snabbare att leta en institutionsplats, särskilt om du bara letar vart som helst i landet... Nu försöker vi planera lite mer. Kan barnet placeras i ett familjehem så att man kan fortsätta i sin egen skola till exempel... Så att man så lite som möjligt rubbar det sociala i barnets liv.

Sammantaget kan man alltså karaktärisera förvaltningspersonalens vårdideologiska preferenser generellt gick i ett slags spektrum där öppenvård ansågs bättre än familjehemsvård som i sin tur sågs som bättre än institutionsvård. På sätt och vis är detta också koherent med hur de inledande diskussionerna kring hemtagningar fördes. Det kom emellertid att dröja några år innan de inledande diskussionerna blev aktualiserade i någon större omfattning i kommunerna (möjligtvis med undantag för Östhammar). Detta skedde runt 2004-2005 då flera av undersökningskommunerna fick omfattande ekonomiska problem.

5.1.1.3 Idén aktualiseras - budget i obalans och tryck från socialnämnden

Att diskussionen kring hemtagning blev allt mer aktuell runt 2004-2005 hade mycket att göra med kommunernas ansträngda balansräkningar. Ett flertal kommuner var i ekonomiskt trångmål och placeringskostnaderna representerade en stor andel av utgifterna. I

många fall hade man fått tämligen tydliga direktiv från respektive socialnämnd att reducera kostnaderna. Enhetschefen från Tierp menade att kommunen var ”konkursmässig” och att han fick ett uppdrag från socialnämnden att balansera sin enhets budget:

Från början var det ju i Tierp ett starkt tryck från den politiska ledningen ändå från finanskommunalrådet och från nämnden att vi skulle försöka få kontroll över våra kostnader. Placeringskostnaderna ökade ju lavinartat i Tierps kommun under dom första åren på tjugohundratalet. Fler och fler barn omhändertogs och placerades. Så att det var ju ett tydligt uppdrag när jag började nollfyra att jag skulle titta på det då, och jag kände ju till diskussionen om hemtagning och den biten då så att det började ju med en förankring då och med en dialog mellan mig och nämnden och så och sen blev det mer och mer konkret.

Även andra intervjupersoner vittnade om liknande faser runt tidsperioden 2004-2005, även om de inte beskrivs i motsvarande dramatiska ordalag. Enhetschefen i Östhammar menade att de statsbidrag för flyktingplaceringar som kommunen hade haft under 1990-talet i viss mån kunde ha bidragit till en mer allmän kultur av bristande kostnadsmedvetenhet inom förvaltningen, vilket bland annat fick till följd att deras enhet var tvungen att reducera sina kostnader. Enhetschefen i Knivsta berättade att man under 2005 fick ett tydligt uppdrag från den politiska organisationen att minska institutionskostnaderna till hälften. Håbos enhetschef var inte anställd under perioden då hemtagningarna initierades, men uppgav att det fanns ett politiskt uppdrag runt 2005 att se över placeringskostnaderna. Socialsekreterarna som intervjuades från Håbo karakteriserade åtgärderna som vidtogs under tidsperioden som ”en ren sanering av budget”.

Trycket från socialnämnderna överlag omsattes i starkt fokus på att minska kostnaderna för institutionsplaceringar. Under intervjuerna var det ingen av respondenterna som spontant berättade att familjehemsplaceringar diskuterades i termer av hemtagningar, vilket kanske ur ett kostnadsperspektiv inte är särskilt märkligt. I allmänhet är institutionsplaceringar väsentligt mer kostsamma än familjehemsplaceringar.

5.1.2 *Idén transformeras i strategier*

När barnvårdsenheterna skulle förhålla sig till besparingskraven skilde de sig åt i vissa avseenden. På ett analytiskt plan kan man grovt göra en distinktion mellan två olika strategier som användes. För det första förekom *återhållsamma strategier*, där man försökte förebygga kommande placeringar samt påskynda utslussningen av äldre ungdomar i institutionsvård. Denna strategi förekom mer eller mindre i samtliga undersökningskommuner. För det andra fanns det *resoluta strategier*. Ett slags resolut strategi var att man mer systematiskt försökte värdera och prioritera bland sina placeringar överlag och sedan agera utifrån bedömningarna. Strategin föreföll mest utpräglad i Knivsta. En annat slags resolut strategi var att anlita en extern konsult för att granska placeringarna och aktivt arbeta för att avsluta vissa av dem. Denna strategi förekom tydligast i Håbo och Tierp. De resoluta strategierna kombinerades alltså i varierande utsträckning med mer återhållsamma strategier även i dessa kommuner.

5.1.2.1 **Återhållsamma strategier – öppenvårdsresurser och utslussning från institutionsvård**

Ett vanligt sätt att hantera budgetar i obalans var att försöka förebygga presumtiva placeringar, vilket intervjupersoner från samtliga kommuner vittnade om. Som ett led i sådana ambitioner satsade flera kommuner på att förstärka sina öppenvårdsresurser. I flera kommuner

tillskapades resurserna inom kommunens organisation, antingen genom att förstärka och/eller konsolidera befintliga öppenvårdsresurser (Tierp, Knivsta och Östhammar) eller att tillskapa nya öppenvårdsenheter (Håbo och Älvkarleby). Enhetschefen i Älvkarleby berättade att politikerna hade gjort en ordentlig satsning på en ny öppenvårdsverksamhet:

Ingångsläget här i kommunen med Nätverkshuset var att möjliggöra ökat kvarboende för barn och ungdomar i familjen och sen även att kunna ta hem framförallt HVB placeringar genom att kunna erbjuda andra insatser på hemmaplan. Det kunde vi inte göra tidigare. Vi hade alltså ingen typ utav öppenvård här i kommunen... Sen får vi inte glömma den ekonomiska aspekten. Socialnämnden valde att satsa sig ur det budgetunderskottet som framförallt bestod av HVB placeringarna.

Det bör noteras att satsningarna på öppenvårdsresurser sällan hade en artikulera koppling till hemtagningar. Åtminstone inte i den mening att man hade uttalade program eller strategier för att adressera de särskilda behov som kan tänkas uppstå när en ungdom avslutar en placering. Således syftade de kanske inte främst till att bereda väg för potentiella hemtagningar, utan snarare att göra det möjligt att förebygga kommande placeringar. Med andra ord föreföll satsningarna i högre grad vara betingade av ekonomiska besparingskrav än ambitioner att ”rädda” ungdomar som redan befann sig i dygnsvård.

Samtliga kommuner gjorde också försök att komma till avslut med befintliga placeringar. En vanligt förekommande strategi var att koncentrera sig på placeringar där ungdomarna var äldre. Dessutom var familjehemsvården i allmänhet mer eller mindre undantagen i diskussionerna. Detta kan naturligtvis ha att göra med att man i länet framför allt hade tagit till sig av den forskningskritik som riktades mot institutionsvården under de inledande diskussionerna. Samtidigt föreföll rent ekonomiska övervägningar vara starka incitament för denna strategi. En socialsekreterare i Håbo berättar följande:

Man har ju inte brytt sig ett dugg om familjehemsvården, att man skulle behöva plocka hem ungar från familjehemsvården, inte här. Det har inte varit nånting om det! Det har ju pratats om att istället för att placera på institution så ska vi ju placera i familjehem, det är också en kostnad... en ekonomisk aspekt i det...

Överlag tycktes kommunerna i störst utsträckning koncentrera sig på institutionsplaceringar bland äldre ungdomar, över 18 år. I Älvkarleby och Östhammar föreföll man också mer eller mindre ha stannat vid denna strategi när man såg över placeringarna. Östhammars enhetschef berättade att man främst hade koncentrerat sig på äldre ungdomar när besparingskraven kom. Samtidigt karakteriserade han ett framgångsrikt hemtagningsärende på följande sätt:

Jag tänker så här, ett bra hemtagningsärende det borde väl tycker jag vara ett ärende som är färdigbehandlat. Ja, där man på en institution har gjort det man sagt i vårdplanen som revideras och förändras hela tiden utifrån behov och så. Där man ser att vi nått målet och att nu är det klart. Och då har man alltså, tycker jag, arbetat med utslussning, personen är utslussad då utifrån dom målsättningar och den behandlingsplan vi har haft, där man ser att personen är färdigbehandlad...

Ovanstående citat ger en tämligen urvattnad bild av hemtagningar, åtminstone i förhållande till den definition som har valts i föreliggande rapport. Det handlar inte så mycket om ett strategiskt beslut att avsluta placeringen i förtid, utan snarare att skynda på en utslussning som ändå skulle ske inom kort. Men samtidigt är citatet i många stycken

representativt för den bild som särskilt Östhammar och Älvkarleby förmedlade av hemtagningsprocessen i praktiken.

Överlag handlade det om att avveckla vård snarare än att finna alternativa vårdformer. I Östhammar hade man visserligen använt sig av en controller för att gå igenom samtliga placeringsärenden med socialsekreterarna och diskutera alternativa vårdformer. Men den strategi som i praktiken användes tycktes i allmänhet huvudsakligen vara att avsluta ungdomsplaceringar som stod i begrepp att falla på ålderslinjen, och där ett avslut ändå skulle göras inom kort tid. Processen tycktes alltså främst handlat om att vara mer aktiva i avvecklandet av placeringar, istället för att låta ungdomarna vara kvar av ”gammal vana”. Enhetschefen i Älvkarleby ger uttryck för strategin på följande sätt:

Vi hade placeringar där man var äldre och jag tror kanske att man kan säga att det vi skyndade på var ju utslussningsfasen. Jag tänker nog att om någon av dom där killarna hade haft jättestora vårdbehov så hade vi inte tagit hem dom. Vi var nog inne på att vi inte tyckte att det var någon smart strategi.

I praktiken innebar detta arbete en omfattande dialog med institutionerna i avsikt att lägga upp strategierna för utslussningen. Älvkarleby och Östhammar var inte ensamma om att skynda på utslussningsfasen för äldre ungdomar. Däremot var de ensamma om att mer eller mindre uteslutande använda sig av denna strategi. Generellt tycktes det finnas en relativ följsamhet från socialtjänstens sida i dessa kommuner när de diskuterade ärendena med institutionerna. Socialsekreterarna vittnade om att planeringen för utslussningen vanligen skedde i en konstruktiv dialog med institutionerna. I allmänhet tycktes dialogen i slutändan leda till en förhållandevis god konsensus mellan socialtjänsten och institutionerna att ungdomarna var redo att avsluta sin placering.

Signifikativt nog hade både Älvkarleby och Östhammar svårt att rekrytera intervju-personer till studien. I Älvkarleby menade man vid närmare eftertanke att man inte hade haft några hemtagningsärenden överhuvudtaget. I Östhammar var man inte lika kategoriskt, men man hade uppenbara svårigheter att konkretisera ett specifikt ärende som man hade tagit hem i förtid.

5.1.2.2 Resoluta strategier – prioriteringar och konsulter

Några kommuner kompletterade återhållsamma strategier med mer resoluta inslag i avsikt att få hemtagningar till stånd. Vissa gjorde grundliga genomgångar av sina placeringar där de också diskuterade alternativa vårdformer. Särskilt i Knivsta förefaller man ha varit mer koncentrerade på att systematiskt värdera och prioritera bland sina ungdomsplaceringar överlag (oavsett ålder) och därifrån agera utifrån bedömningarna. I Knivsta berättade enhetschefen hur resonemangen tog sig i uttryck när de fick en uppmaning från socialnämnden att minska placeringskostnaderna till hälften:

Vilka placeringar är såna placeringar som måste fortsätta vara placeringar? Vilka placerade skulle kunna flytta hem, men problemet är att det inte fanns några föräldrar att flytta till? Alltså ungdomen är redo att flytta, men kommer att behöva vissa insatser. Och vilka har allt hemma men är ändå på institution? För sådana fanns det...//...Vi spaltade upp det. Och så arbetade vi för att få hem dom som egentligen var klara på institutionen. Och arbetade aktivt för att föräldrarna skulle kunna vara dom föräldrar dom egentligen ska vara.

Grunden för hemtagningsprocessen i Knivsta – i likhet med övriga undersökningskommuner – var i mångt och mycket framforcerad av ekonomiska krav. Men under

intervjuerna med både enhetschefen och socialsekreterarna framkom att vårdideologier som underströk ursprungsfamiljens centrala betydelse var starkt rotade inom organisationen. Sådana ideologier var vanliga även i andra kommuner, men i Knivsta föreföll de vara särskilt starka. Socialsekreterarna underströk familjens betydelse vid ett flertal tillfällen under intervjun och ansåg att arbetet med de biologiska föräldrarna ofta var svårförenligt med institutionsplaceringar. Detta kan ha varit ett bidragande skäl till att man i Knivsta mer systematiskt försökte ersätta institutionsplaceringar med andra vårdformer.

En annan typ av resolut strategi var att under en viss tid använda sig av en extern konsult för att se över placeringarna och aktivt försöka avsluta vissa av dem. I Håbo och Tierp anlätades en och samme konsult för uppdraget. Enhetschefen i Tierp beskrev konsulten som en ”doer” medan enhetschefen i Håbo skämtsamt karakteriserade honom som en ”torped”. Med andra ord tycktes konsulten vara handlingskraftig och målorienterad. Konsulten arbetade aktivt tillsammans med socialsekreterarna på ett mycket konkret sätt. Han gick igenom ärendena och diskuterade dem tillsammans med socialsekreterarna och deltog dessutom i diskussioner och förhandlingar med institutioner i enskilda ärenden. Generellt berättade intervjupersonerna från dessa kommuner att konsultens motiv främst var att komma tillrätta med de ekonomiska problem som institutionsplaceringarna innebar.

I Håbo använde man sig av återhållsamma strategier i det att man både hade satsat på öppenvårdsresurser och att man överlag koncentrerade sig på avsluta äldre ungdomars placeringar. Det faktum att man anlätade en konsult fick emellertid konsekvensen att avsluten tycktes bli mindre följsamma och mer forcerade jämfört med kommuner som mer eller mindre uteslutande använde sig av sådana strategier. Socialsekreterarna i Håbo beskriver perioden på följande sätt:

Jag uppfattar det som att det var många av dom här som var på väg hem. Dom var i slutskedet av placeringen och skulle nog ha plockats hem i alla fall. Men grejen var att nu blev det väldigt, väldigt hastigt alltihop. Det skulle gå fort.

Även i Tierp berättade socialsekreterarna om att processen gick väldigt fort fram under en period. Dessutom vittnade de om att konsultens kontakter med institutionerna inte sällan ledde till friktioner i relationen mellan socialtjänsten och vårdmiljöerna. En socialsekreterare i Tierp beskriver processen i följande ordalag:

Han gick igenom listor eller ekonomiska redovisningar och fick ögonen på ett antal dyra placeringar. Och börjar då en dialog med handläggare om placeringens skede och bakgrund. Och då, då var det bara att börja planera för hemtagning helt enkelt och det gick ju väldigt snabbt ibland. När jag tänker på mitt eget så var det ju det att jag fick ju bryta en planering som jag hade gjort med den institutionen...//...Jag hade då, ja en överenskommelse med institutionen om hur vi tänkte runt det här tjejen då. Men det fick vi då... det fick ju jag då ändra drastiskt på.

Även i Håbo hade socialsekreterarna svårt att få samarbetet med konsulten att fungera. De menade att konsulten enbart var fokuserad på att minska placeringskostnaderna och uppvisade bristande förståelse för deras ambitioner att få till stånd ett avslut som hade bärighet för ungdomen i ett längre perspektiv. Dessutom upplevde de att konsulten intog en alltför aktiv roll och underminerade den professionella relationen till institutionen. En relation som de ansåg fylla en viktig funktion under själva utslussningsfasen:

Det var ju väldigt tråkigt alltså för det var ju så att jag fick ju många gånger ringa till dom [institutionspersonalen] och prata med dom och försöka ställa till rätta. Jag behövde ju dom. Jag

måste ju ha dom med mig i utslussningsarbetet och så. Och där hade han varit och hållit på och jag blev så upprörd.

Även om Knivsta inte hade anlitat någon konsult vittnade också deras socialsekreterare om ett flertal konflikter med behandlingsinstitutionerna. De menade generellt att institutionerna var det största hindret när man planerade för hemtagningar. Det var också i förhandlingar med institutioner man var tvungen att lägga en stor andel av sin arbetstid på, medan diskussioner med ungdomarna, vårdnadshavare och andra aktörer gick väsentligt smidigare. En socialsekreterare beskriver relationen till institutionerna på följande sätt:

Det var ju väldigt konfliktfyllt. Det visade sig att institutionerna vägrade att släppa. Flera institutioner kämpade emot och vägrade att släppa och överklagade vilket dom inte ens har rättslig möjlighet att göra, överklagade våra beslut om att flytta ungdomar.

Sammantaget kan man konstatera att undersökningskommunerna använde sig av olika strategier i förhållande till den hemtagningsprocess som diskuterats i länet. Detta kan delvis bero på att mer generella idéer ofta transformeras – eller översätts – på det lokala planet (Fernler, 2002). Man bör dock komma ihåg att kommunernas strategier inte uteslutande var ideologiskt motiverade. Snarare förefaller kraven att sanera ekonomin vara ett starkt incitament när arbetet omsattes i praktiken. De flesta kommuner arbetade utifrån flera olika strategier som alla hade till grund att komma tillrätta med de ekonomiska problemen.

Trots detta kan man emellertid ställa sig frågan huruvida hemtagning i någon substantiell mening skedde i vissa kommuner. Rapportens definition av hemtagningar lyder ”placeringar som avslutas i förtid på socialtjänstens initiativ, där avslutet inte är resultatet av ett direkt missnöje med vårdmiljön”. Särskilt de återhållsamma strategierna är tveksamma. Att förstärka öppenvårdsresurserna för att förhindra kommande placeringar kan inte på något rimligt sätt hänföras till definitionen. Det är också ytterst tveksamt om en påskyndad utslussningsfas för äldre ungdomar – där det råder en relativ konsensus mellan socialtjänst och vårdmiljöerna att ungdomen är färdigbehandlad – kan betraktas som ett förtida avslut.

Beträffande de resoluta strategierna är dessa mer förenliga med den definition som använts. Att mer systematiskt gå igenom sina ungdomsplaceringar överlag och ersätta vissa av dem med andra vårdformer kan naturligtvis hänföras till definitionen. Men även konsultens arbete – även i de fall konsulten fokuserade äldre ungdomar – har en bättre överensstämmelse med den definition som använts. Där förefaller det i större grad ha handlat om att mer forcerat avveckla placeringen än att följsamt slussa ut ungdomen.

5.2. Förändringar av ungdomsplaceringar under 2000-talet

Eftersom kommunerna har använt sig av olika strategier i förhållande till hemtagningsprocessen har det varit svårt att åstadkomma ett reliabelt mått av det faktiska antalet hemtagningar som gjorts i kommunerna. Delvis framgick det i föregående avsnitt att kommunerna ofta använder varierande definitioner av vad en hemtagning i grunden är. Vissa menar att mer eller mindre färdigbehandlade äldre ungdomar som avslutar sin placering är hemtagningsärenden, medan andra avviker i denna uppfattning. Andra menar att en överflyttning från institutionsvård till familjehemsvård också utgör en hemtagning, medan andra inte håller med om detta. Sådana skillnader medför att statistiken som genererats från kommunernas inrapportering till FoU-enheten har brister i reliabiliteten, särskilt om man

avser att göra kommunala jämförelser (jfr Tabell 1, s 6). Utifrån studiens design har det inte heller varit möjligt att införskaffa empiri som kommer runt detta problem. Att skapa ett reliabelt mått skulle förmodligen kräva omfattande aktstudier.

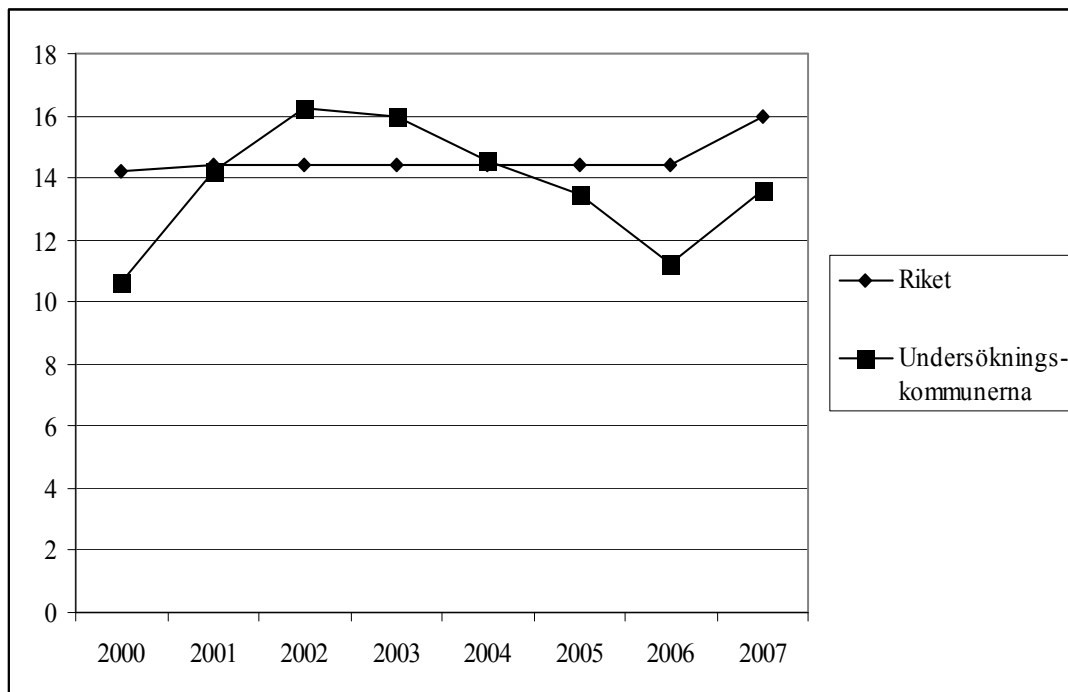
I avsikt att analysera kvantitativa förändringar av placeringar som i någon mening är interkommunalt jämförbara, användes Socialstyrelsens mått över andelen ungdomar som ”någon gång” under ett visst år befann sig i vård (se t ex Socialstyrelsen, 2008). Måttet har uppenbara förtjänster i att hantera lokala transformationer av hemtagningsprocessen i länet. Förmodligen är det känsligt för såväl återhållsamma som resoluta strategier, särskilt om analyserna görs i form av tidsserier. Måttet representerar således en oberoende indikator på i vilken utsträckning strategierna som användes har kopplingar till placeringarnas nivåer i länet – oavhängigt vilka slags strategier som använts. Dessutom finns måttet uppbrutet på åldersgrupperna 13-17 år respektive 18-20 år. Detta gör det möjligt att få en mer oberoende indikation om förändringar i placeringandelarna skiljer sig åt mellan åldersgrupperna.

Det bör emellertid noteras att måttet inte avspeglar förändringar i relationen mellan institutionsvård och familjehemsvård. Inte heller säger det någonting om placeringstidernas längd. Dessutom bör det understrykas att förändringar i måttet naturligtvis påverkas av andra faktorer än socialtjänstens strategier, till exempel mer eller mindre slumpmässiga förändringar över tid i antalet barnavårdsproblem eller av förändringar i antalet sammanbrott i vården. Måttet är också känsligt för förändringar i små kommuner, där enstaka placeringar kan förändra andelen ungdomar i dygnsvård väsentligt. Av dessa reservationer följer bland annat att man bör tolka mer övergripande mönster snarare än förändringar av faktiska nivåer. Separata analyser för respektive kommun återfinns i rapportens appendix.

5.2.1 Undersökningskommunerna i förhållande till riket

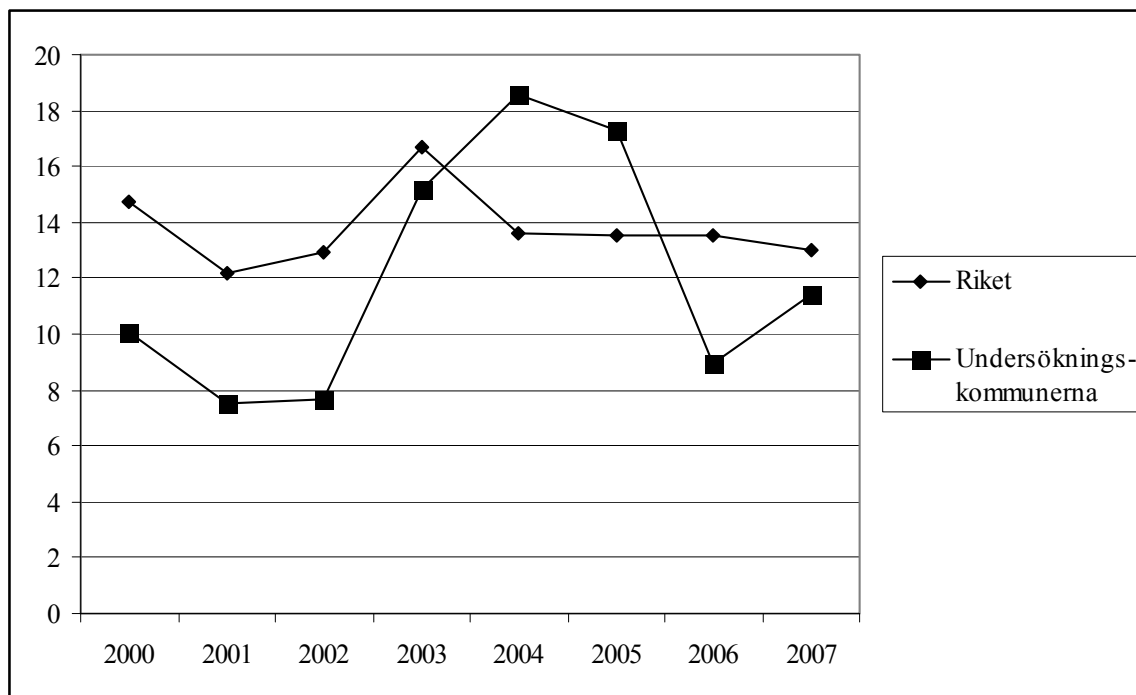
I Tabell 2 presenteras förändringen av andelen placerade under 2000-talet i åldersgruppen 13-17 år. Där framgår att andelen placerade i undersökningskommunerna jämfört med riket var lägre vid inledningen av millenniumskiftet, men steg kraftigt under de inledande åren och kom att passera riksgenomsnittet. Mellan 2004-2006 sjönk emellertid andelen placerade (vilket alltså inte skedde på riksnivå), vilket indikerar att hemtagningsprocessen kan ha haft en mer eller mindre direkt effekt på placeringstalen. Man kan också notera att det förefaller ha skett ett brott i trenden 2007, vilket möjligen kan ha att göra med att budgetsanering inte längre var i fokus i ett flertal kommuner (någonting som också flera intervjupersoner berättade om).

Tabell 2. Andel ungdomar (13-17 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet respektive för kommunerna Håbo, Knivsta, Tierp, Älvkarleby och Östhammar (Knivsta blev egen kommun 2003 varför dess andelar mellan 2000-2003 har satts till medelvärdet för samtliga kommuner under tidsperioden).



Utifrån Tabell 3 kan man konstatera att den regionala trenden för den äldre åldergruppen uppvisar en bättre mönsteranpassning till rikstrenden. Dock tycks någonting ha hänt under tidsperioden 2004-2006 – det vill säga när hemtagningsprocessen i länet stod högt på dagordning – då andelen placerade inom denna åldersgrupp reducerades väsentligt bland undersökningskommunerna. Andelen minskade från drygt 1,8 till knapp 0,9 procent, det vill säga en halvering av andelen placerade. Noterbart är att även denna trend bröts 2007.

Tabell 3. Andel ungdomar (18-20 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde för riket som helhet respektive för kommunerna Håbo, Knivsta, Tierp, Älvkarleby och Östhammar. (Knivsta blev egen kommun 2003 varför dess andelar mellan 2000-2003 har satts till medelvärdet för samtliga kommuner under tidsperioden).



Sammantaget finns det alltså tidsmässiga kopplingar mellan när hemtagningsprocessen omsattes i praktiken i de flesta kommunerna och reduceringar i andelen placerade ungdomar. Särskilt andelen placerade under 18 år har minskat, vilket är konsistent med intervjuerna med förvaltningspersonal som vittnade om att det var vanligt att man slussade ut äldre ungdomar. För den yngre åldersgruppen är det emellertid svårt att avgöra i vilken utsträckning detta är en effekt av ökad restriktivitet att bevilja nya placeringar eller en effekt av regelrätta hemtagningar.

5.2.2. Återhållsamma strategier i förhållande till resoluta

På grundval av resultaten från de kvalitativa analyserna skapades också medelvärden för den grupp av kommuner som företrädesvis använde sig av återhållsamma strategier (Älvkarleby och Östhammar) och den grupp av kommuner som även använde sig av resoluta (Håbo, Knivsta och Tierp). Syftet med dessa analyser var att undersöka om de olika strategierna återspeglas i förändringar av andelen placerade ungdomar. Återigen bör det understrykas att även andra faktorer än socialtjänstens strategier kan ha effekter för utvecklingen. Det är således svårt att fastställa kausala samband mellan strategier och förändringar i placeringstalen – analyserna bör ses mer som en efterforskning kring huruvida det finns kopplingar mellan variablerna.

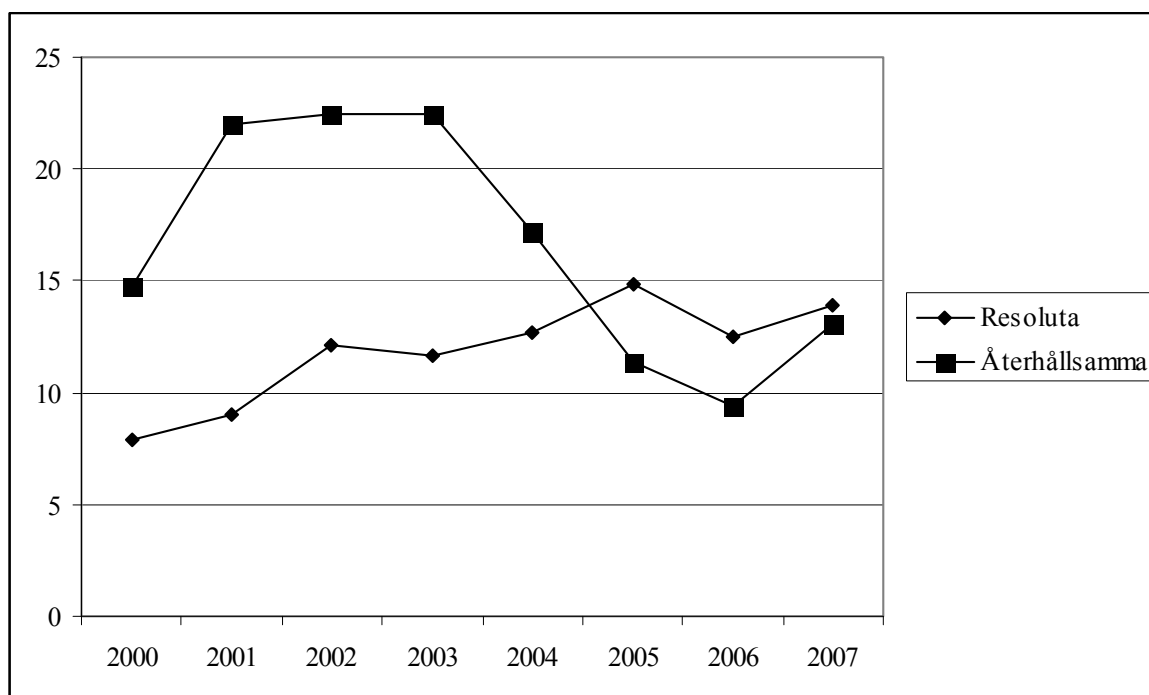
I Tabell 4 presenteras utvecklingen för den yngre åldersgruppen. Bland kommuner som företrädesvis använde sig av återhållsamma strategier skedde ett trendbrott 2003 med en relativt stadig minskning fram till 2006. Det är framför allt Älvkarleby som står för den

mest markanta minskningen (se avsnitt 8.1.4-8.1.5 i rapportens appendix). Det bör emellertid återigen påpekas att mindre förändringar i faktiska antalet placeringar ger väsentligt större utslag i små kommuner som Älvkarleby.

Trendbrottet för kommuner som använde sig av resoluta strategier skedde 2005. Om man ser till utvecklingen för de enskilda kommunerna som ingår i måttet (visas ej, se avsnitt 8.1.1-8.1.5 i rapportens appendix) kan man notera att den relativt sett marginella minskningen har sin grund i att andelen placeringar i Tierp faktiskt ökade något under perioden. Den procentuella minskningen var alltså väsentligt större i Håbo och Knivsta bland kommuner med resoluta strategier.

Kurvornas mönsteröverensstämmelse är relativt god mellan kommuner med återhållsamma och resoluta strategier. Minskningen kom emellertid tidigare och var stadigare för kommuner med återhållsamma strategier. Dock skedde minskningen från betydligt högre nivåer. Man kan också konstatera att placeringsandelarna återigen kom att öka efter 2006 i båda grupper. Detta kan ha att göra med att hemtagningsprocessen inte längre stod högt på kommunernas dagordning.

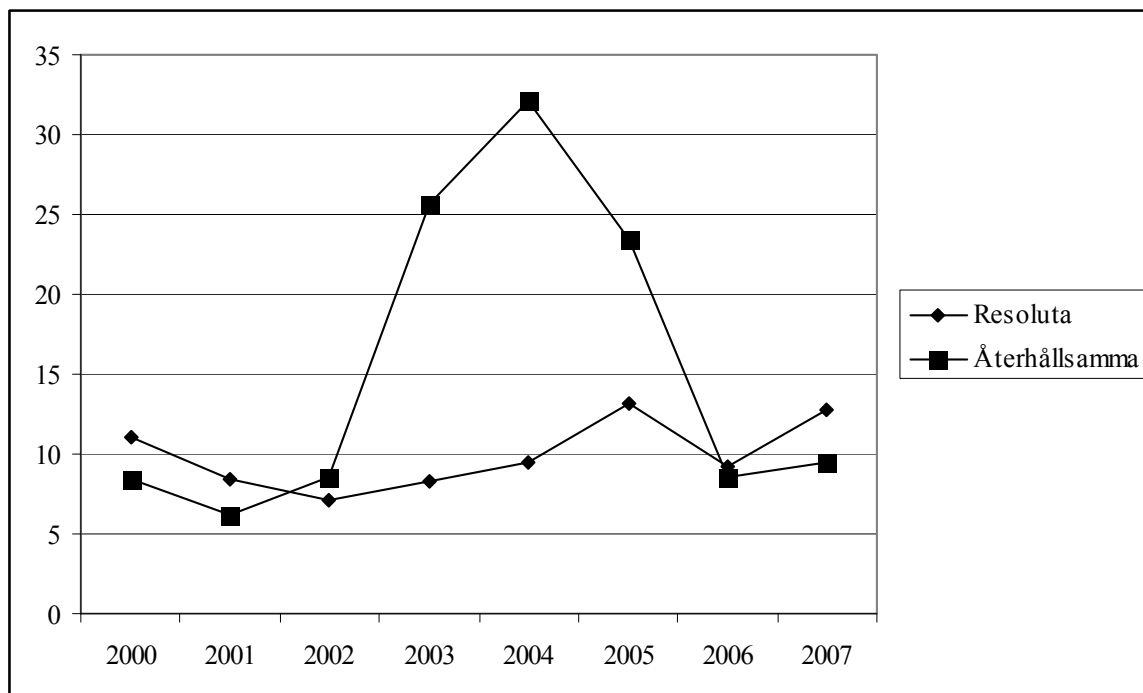
Tabell 4. Andel ungdomar (13-17 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård under 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde för kommuner med återhållsamma strategier (Älvkarleby och Östhammar) samt resoluta (Håbo, Knivsta, Tierp). (Knivsta blev egen kommun 2003 varför dess andelar mellan 2000-2003 har satts till medelvärdet för samtliga kommuner under tidsperioden).



I Tabell 5 presenteras motsvarande tidsserie för äldre ungdomar. Kurvan för kommuner med återhållsamma strategier uppvisar en ordentlig puckel som förmodligen har att göra med att Älvkarleby reducerade sina placeringar av äldre ungdomar väsentligt efter 2004 i samband med att man byggde upp sina öppenvårdsresurser. Återigen är det mindre viktigt att titta på faktiska nivåer jämfört med generella mönster. Den generella trenden är en relativ mönsteranpassning mellan kurvorna. Den största skillnaden är att placeringarna för

kommunerna med återhållsamma strategier förefaller ha ökat något år tidigare, samtidigt som trendbrottet med minskade placeringsandelar också kom något år tidigare.

Tabell 5. Andel ungdomar (18-20 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde för kommuner med återhållsamma strategier (Älvkarleby och Östhammar) samt resoluta (Håbo, Knivsta, Tierp). (Knivsta blev egen kommun 2003 varför dess andelar mellan 2000-2003 har satts till medelvärdet för samtliga kommuner under tidsperioden).



Sammantaget kan man utifrån analyserna konstatera att minskningen i kommuner med återhållsamma strategier har varit mer påtaglig och långsiktig i jämförelse med kommuner med resoluta strategier. Delvis kan en sådan tolkning emellertid vara en artefakt, eftersom Älvkarleby med relativt sett låga andelar ungdomar i kommunen får starkt genomslag. Dessutom skedde minskningen från väsentligt högre nivåer bland kommuner med återhållsamma strategier. Därför bör man vara försiktig och man bör kanske inte dra slutsatsen att återhållsamma strategier har varit mest framgångsrika i termer av att reducera andelen ungdomsplaceringar. Däremot är en rimlig slutsats att resoluta strategier inte förefaller ha varit mer framgångsrika i jämförelse med återhållsamma.

5.3 Att tas hem – ungdomars och föräldrars bilder

I följande avsnitt presenteras uppgifter från intervjuer med ungdomar och föräldrar som varit föremål för hemtagningar. Som tidigare nämndes intervjuades endast ungdomar och föräldrar från Håbo, Tierp och Knivsta, det vill säga de kommuner som på olika sätt kompletterade återhållsamma strategier med mer resoluta inslag. Sammanlagt intervjuades sex ungdomar (två från varje kommun) och två föräldrar. För att bibehålla intervjupersonernas anonymitet kommer inga hänvisningar till kommunerna att göras. I avsikt att ytterligare försvåra identifiering presenteras dessutom ett flertal bakgrundsuppgifter (t ex ålder, kön och vårdhistorik) på gruppnivå. Därför är det inte alltid möjligt för läsaren att koppla ihop citat med olika intervjupersoners bakgrundsuppgifter, även om samtliga intervjupersoner är representerade med citat. Med tanke på att kommunerna som ungdomarna kommer ifrån är relativt små, har denna framställning bedömts vara nödvändig för att tillräckligt försvåra identifikationen av intervjupersonerna.

5.3.1 Ungdomarnas ålder, problem och vårdhistorik

Bland de sex ungdomarna som intervjuades var lika många flickor som pojkar. Deras ålder vid intervjutillfället varierade mellan 18-20 år. Gemensamt för ungdomarna var att de hade en tämligen omfattande vårdhistorik. Alla utom en hade erfarenheter av såväl familjehems-vård som HVB-hem. Familjehemplaceringen bestod ofta av en initial jourhemsplacering och de flesta hade erfarenheter av ett flertal institutionsplaceringar. Antalet dygnsvårds-inrättningar ungdomarna hade varit placerade på varierade mellan 2-7. Deras ålder vid första placeringstillfället varierade mellan 11-16 år. Hälften av ungdomarna hade rymt från någon av sina placeringar vid ett eller flertal tillfällen. Två ungdomar hade någon gång varit placerade på så kallade § 12-hem. En av dessa togs hem från en sådan institution, medan övriga togs hem från HVB-institutioner.

Alla intervjupersoner utom en berättade om tidigare missbruksproblematik (vilket också låg som ett kriterium när intervjupersonerna rekryterades) samt varierande former av familjeproblematik. Den som inte beskrev sin historia i termer av missbruk (vilket alltså socialtjänsten delvis hade gjort) angav att konflikter i familjen hade varit ett återkommande tema i kontakten med socialtjänsten. Bland dem som hade angivit missbruksproblematik hade denna infallit tidigare i deras liv och under intervjuerna framkom ingenting som talade för att problematiken på något sätt var manifest i deras nuvarande situation. Historiken av missbruk bestod antingen av narkotikakonsumtion som periodvis hade varit kontinuerlig eller alkoholkonsumtion som i betydande utsträckning hade problematiserats i kontakten med socialtjänsten.

Hemtagningar blev aktuella för de allra flesta ungdomar år 2005. Vid hemtagningstillfället befann de sig i en ålder mellan 16-18 år. En av ungdomarna hade varit med om en överflyttning från ett HVB-hem till ett familjehem. Man kan diskutera huruvida en sådan överflyttning kan betraktas som en hemtagning – det förefaller en smula udda att ”tas hem” till ett okänt familjehem. Samtidigt definierade ansvariga socialsekreterarna ärendet som en hemtagning. Som definitionen är konstruerad i föreliggande rapport är det faktiskt möjligt att kategorisera den som en sådan. Personens placering avslutades i förtid utan att detta var ett direkt resultat av missnöje med vården från socialtjänstens sida. Emellertid är den ersatt av en placering i annan vårdform, vilket också är signifikativt för hur många kommuner

översatte de mer ideologiska argumenten bakom idén om hemtagning i praktiken. I botten kan naturligtvis såväl vårdideologiska motiv som ekonomiska incitament ligga bakom denna uppfattning.

Övriga fem ungdomar togs emellertid antingen hem till varierande konstellationer av sin ursprungsfamilj, eller till ett eget boende. Ett övergripande intryck från dem som flyttade hem till ursprungsfamiljen, var att lösningen sällan ansågs optimal av ungdomarna (vilket också var fallet för föräldrarna i de fall det fanns uppgifter). För dem som fick eget boende ombesörjdes denna lösning via socialtjänsten i form av befintliga träningslägenheter inom organisationen eller andra skraddarsyddna lösningar.

En övergripande slutsats man kan dra utifrån intervjupersonernas bakgrund är att de i allmänhet hade en tämligen turbulent socialtjänstehistorik med många vårdöverflyttningar. Det är svårt att avgöra huruvida ungdomarna var representativa för hemtagningarna som generellt gjordes i dessa kommuner. Någoting som emellertid kan tala emot detta, är att samtliga hade erfarenhet av missbruksproblematik. Det är tänkbart att sådan problematik i stor utsträckning samvarierar med turbulenta vårdinsatser (se t ex Sallnäs & Vinnerljung, 2008). Samtidigt bör det understrykas att missbruk är ett relativt vanligt problem vid institutionsplaceringar generellt.

5.3.2 Beskedet om hemtagning – blandade känslor

Sättet varpå ungdomarna blev informerade om att placeringen skulle avslutas varierade. Vanligen lämnades det under en process bestående av flera samtal och möten på institutionen. Generellt förefaller socialsekreterarna ha arbetat relativt intensivt för att få tillstånd ett avslut som framstod som begripligt för ungdomarna, även om det ofta föreföll ha skett under relativt komprimerade förhållanden. I ett undantagsfall tycktes emellertid denna process ha gått alldeles särskilt fort. En ungdom fick nämligen beskedet per brev och sade sig inte alls vara förberedd på det, men tyckte trots allt att informationen var positiv. Några ungdomar berättade att deras socialsekreterare hade motiverat avslutet med att syftet med placeringen var uppnått, samtidigt som flera andra spontant berättade att deras hemkommuner saknade pengar till att placeringen skulle fortsätta. I några fall berättade ungdomarna att de hade ställts inför olika val – till exempel mellan att flytta hem till ursprungsfamiljen eller till ett familjehem. Ungdomen vars placering överflyttades från institution till ett familjehem hade – när beskedet lämnades – fått välja mellan tre olika familjehem.

Ungdomarnas reaktion över beskedet varierade. En ganska typisk reaktion var glädje, även om den sällan var odelad. Glädjen grundade sig i att få egen lägenhet, lämna vårdmiljöer som man inte tyckte om, ökad frihet, eller utsikterna att få komma närmare familj, vänner och släktingar. En flicka som blev lättad och upprymd över beskedet berättar om händelsen:

Ja, jag skulle egentligen inte få en lägenhet. Jag skulle flytta till något familjehem. Så vi åkte och kollade. Det var jättelångt borta utanför [en kommun] eller någonting. Så jag vägrade att flytta. Sen ringde min socialsekreterare och ville ha ett möte och sa att jag kommer att bli jätteglad. Jag tänkte att då kommer jag säkert få flytta till någon annan familj närmare hemorten. Men då sa hon att jag skulle få en lägenhet. Det var ju det jag ville!

Vanligare var emellertid att glädjen blandades med andra känslor. Flera berättade spontant att de upplevde att processen gick väldigt fort fram och att de – trots glädjen – inte sällan hade svårt att smälta att placeringen skulle avslutas. En flicka som hade problem med själv-

skadebeteende var positiv när hon fick själva beskedet, men när väl dagen för flytten inföll, reagerade hon genom att skada sig själv. En pojke såg fram emot den ökade frihet avslutet skulle innebära, men berättade samtidigt att han tyckte det var tråkigt att lämna kamrater och personal som han under årens lopp hade lärt känna väl på den institution han hade varit på. En annan pojke berättade att hans omedelbara reaktion var stark förvåning och att han inte riktigt kunde ta in att hans placering skulle avslutas, eftersom äldre kamrater på institutionen skulle få stanna kvar. En flicka blev påtagligt ledsen. Hon upplevde att hon hade fått stanna alldeles för kort tid på den institution hon togs hem ifrån. Under intervjun återkom hon vid ett flertal tillfällen till att undra om hennes liv skulle ha tagit en annan riktning om hon hade fått möjligheten att stanna längre på institutionen. Överlag hade flickan positiva minnen från institutionen och avslutet blev smärtsamt:

Jag tyckte att [institutionen] var jättebra. Dom lärde mig en massa nytt. Dom lärde mig hur jag skulle bete mig och kunna tänka på andra sätt och liksom motivera mig själv till vissa grejer. Alltså, jag tyckte det var jättebra! Det var regelbundna möten och det var...dom ville verkligen hjälpa en. Det var liksom inte bara "ja, nu måste vi göra det här bara för att vi måste". Utan det var verkligen "nu gör vi det här och det är för din skull". Och jag tyckte det var jättebra. Jag trivdes jättebra där. Så när jag fick reda på att placeringen skulle avslutas blev jag jätteledsen, för jag var inte klar. Eller hur jag ska förklara det. Grejen är att min behandling inte var klar. Jag kände mig inte redo för att flytta hem och jag kände att om jag skulle flytta hem skulle det bli exakt samma sak som innan.

Bland de få föräldrar som intervjuades var en gemensam reaktion att de inte tyckte att hemtagningen var en bra lösning. Dessutom gav båda föräldrarna uttryck för upplevelser att deras egna synpunkter hade marginaliserats under processen som ledde fram till beslutet om hemtagning. En förälder gav uttryck för sin reaktion på följande sätt:

Jag var väldigt orolig för mitt barn för jag förstod att det här inte kommer att funka. Det kommer det ju inte att göra. Det här kan aldrig...och sen var det ju inte bra att komma hem till [hemorten]...//...Så jag var jätteorolig då, det var jag verkligen.

Tvärtom vad man kanske föreställer sig, var alltså reaktionerna på besluten om hemtagning sällan odelat positiva, varken för ungdomarna generellt eller de föräldrar som intervjuades. I vilken utsträckning reaktionerna är en konsekvens av själva hemtagningen är naturligtvis svårt att avgöra. Tänkbart är att avslut inom dygnsvård – oaktat om de sker i förtid eller under mer traditionella premisser – representerar tämligen avgörande livsskeden i berörda personers liv som följaktligen kan tänkas aktualisera ett spektrum av känslor. Dock är det emellertid troligt att sådana processer blir än mer accentuerade när avslutet sker under mer koncentrerade tidsramar – vilket varit fallet med dessa ungdomar.

5.3.3 Vården på hemmaplan – särskilda kontakt- eller resurspersoner

Bortsett från en av intervjupersonerna bröts banden mellan ungdomarna och institutionerna tämligen handfast när placeringarna avslutades. Bland intervjupersonerna var det en ungdom som flyttade från ett HVB-hem till ett familjehem, där alltså vården fortsatte på detta sätt. I ett annat fall berättade ungdomen att en kommunflytt i samband med hemtagningen innebar att ärendet hade flyttats över till socialtjänsten på den nya orten. Enligt intervjupersonen hade det emellertid dröjt ett halvår innan kontakten med socialtjänsten i

den nya kommunen etablerades, varför perioden i direkt anslutning till hemtagningen var förenad med uteblivna insatser från socialtjänstens sida.

Övriga ungdomar fick kontaktpersoner eller resurspersoner som specifikt arbetade utifrån ungdomens situation (hädanefter benämnda kontaktpersoner). I typfallet kombinerades insatsen med eget boende och i några fall kombinerades den även med öppenvårdslösningar som adresserade missbruk i form av urinprovtagning. För dem som skulle göra sådana provtagningar, tycktes de emellertid inte ha fungerat på ett särskilt tillfredsställande sätt. Eftersom ungdomarna tyckte att det var problematiskt att provtagningarna var tvungna att utföras på annan ort än hemkommunen, avbröts kontinuiteten ideligen.

För de föräldrar som intervjuades gavs inga artikulera stödsatser. En förälder berättade om avsaknaden av ett sådant stöd i anslutning till hemtagningen, och tyckte att socialtjänsten borde ta fasta på att föräldrar spelar en viktig roll under en sådan process – särskilt när det gällde beroendeproblematik. På följande sätt resonerade mamman:

Jag tycker att dom [socialtjänsten] måste göra upp en plan hur utslussen ska se ut och hur saker och ting måste vara ordnat innan ungdomarna flyttar. Mitt barn fick ju en kontaktperson meddetsamma. [Det behövs] en som kan stötta föräldrarna...för att vi föräldrar – och många gånger är det väl mammor – är väl ofta medberoende...//...Och därför behöver ju föräldrarna mycket stöd för att inte möjliggöra för den missbrukande ungdomen att fortsätta sitt missbruk, för det gör ju vissa som förälder. Vi möjliggör det hela tiden. Och därför så tror jag att om föräldern inte får den hjälpen vid utslussen, så hjälper jag barnet att fortsätta stöka.

För ungdomarna, som däremot ofta fick stöd i form av kontaktpersoner, var insatsen tämligen omfattande. Vanligen anlätades kontaktpersonerna runt 10-20 timmar per vecka, vilket alltså kan ses som ett relativt omfattande uppdrag för kontaktmannaskap – åtminstone i förhållande till hur den insatsen vanligen används inom socialtjänsten. I allmänhet tycktes kontaktpersonernas arbete ha syftat till att skapa ett mer allmänt socialt stöd för ungdomarna, men i flera fall innebar det också mer konkreta uppgifter (till exempel att hjälpa ungdomen att planera sin ekonomi eller motivera till studier eller arbete).

För en pojke hade kontaktpersonerna varit mycket aktiva i sitt arbete och visade prov på starkt engagemang – bland annat genom att regelbundet väcka personen för att se till att dennes vardagsliv fungerade, samt ordna fram olika boendelösningar när den initiala efter ett tag inte fungerade. Till skillnad från övriga ungdomar med motsvarande insats hade emellertid denne pojke känt sina kontaktpersoner en längre tid och de hade även funnits i hans liv under institutionsvistelsen. Detta kan möjligen ha bidragit till att insatsen tycktes fungera bra och att pojken föreföll vara påtagligt nöjd med det stöd dessa personer representerade i hans dagliga liv:

Jag har klarat mig rätt bra. Jag har bott här en längre tid ...det går nog bra. Visst behöver jag stöd och så där. Det har jag ju mina kontaktpersoner till som hjälper mig med ekonomin och allting sånt där. Skulle jag få pengarna i handen skulle det ju bli bolaget...//...Jag kan inte hålla i pengar.

För de övriga ungdomarna med motsvarande insatser var emellertid kontaktpersonerna mer eller mindre nya bekantskaper. Dessa ungdomar var betydligt mindre nöjda med sina kontaktpersoner. Utifrån ungdomarnas beskrivningar tycktes dessutom insatsen generellt ha fungerat knackigt. En flicka berättade att det dröjde flera månader innan kontaktpersonerna hörde av sig och att hon tyckte det var ett stort problem att hon inte kunde få ett schema när hon skulle träffa dem. När insatsen väl etablerades, blev den enligt henne

mindre omfattande än vad den formella planeringen angav, eftersom kontaktpersonerna sällan hörde av sig. En annan flicka sade sig vara mycket missnöjd med insatsen. Hon ansåg att kontaktpersonerna ställde alldeles för höga krav och tyckte att hennes integritet kränktes, eftersom de hade nycklar till hennes lägenhet. Hon kände obehag över att de kunde dyka upp när hon till exempel stod i duschen. Vid flera tillfällen gjorde hon sig oanträffbar och kontakten avbröts vid upprepade tillfällen under veckor i sträck. En pojke var påtagligt missnöjd med själva insatsalternativet och berättade:

Grejen är alltså att socialtjänsten... jag vet inte hur deras... eller ur behandlingssynpunkt så tycker jag att dom agerade jävligt fel vad anbelangar uppbackningen på hemmaplan när man kommer hem. För alltså, i och med att jag flyttade hem... som socialtjänsten säger mitt i en behandling... så var jag utan uppbackning på hemmaplan utom de där kontaktpersonerna som jag träffade en gång i veckan. Alltså, jag trillade ju tillbaka där i missbruket. Eller första månaden gick det ju bra. Men sen så vart det ju problem och så trilla jag tillbaka. Så då vart det rätt livat i min lägenhet och mycket festa och sådär och det hände lite andra grejor. Jag fick ytterdörren söndersparkad en gång och folk var arga på en. Så alltså, det vart jävligt stimmigt här.

Sammantaget kan man alltså konstatera att de ungdomar som beviljades kontaktpersoner, med ett undantagsfall, var tämligen missnöjda med insatsen. Dessutom föreföll den inte ha fungerat särskilt bra enligt deras beskrivningar. Man kan naturligtvis tänka sig att det blir en relativt stor omställning i ungdomarnas liv att komma från en institution med personal dygnet runt till – ibland – en egen lägenhet där stödet är mer periodvis riggat.

Man bör emellertid komma ihåg att en sådan omställning sker för alla ungdomar vars placeringar avslutas – oavsett om det sker i förtid – eftersom de naturligtvis förr eller senare måste flytta. Det är dessutom tänkbart att stödet som socialtjänsten trots allt bidrog med för dessa ungdomar var mer omfattande jämfört med andra ungdomar som avslutar sin placering. Samtidigt är det troligt att omställningsfasen var tvungen att gå fortare för dessa ungdomar, eftersom beskedet att placeringen skulle avslutas kom relativt brådskande och oannonserat, där utslussningsperioderna också var relativt korta. Man kan också notera att mer eller mindre samtliga ungdomars band till institutionerna – som för många hade varit deras fasta punkt under en längre tid – klipptes av på ett tämligen handfast sätt.

5.3.4 Livet hemma – knaggligheter och problem

Vid intervjutillfället hade ungdomarna varit hemma (eller i ett fall hos ett familjehem) mellan 10 månader och 3 år. Inledningsvis hade hemkomsten för de flesta upplevts som positiv. Flera vittnade om att man – åtminstone till en början – framför allt tyckte om den ökade friheten som avbrottet från institutionerna medförde. Bland dem som hade ett mer uttalat missbruksproblem, återföll emellertid flera i sådan problematik periodvis efter hemkomsten. Men, som tidigare nämdes, fanns det inget i materialet som talade för att sådan problematik var aktuell under tiden för själva intervjutillfället.

Flickan som hade omplacerats i ett familjehem var kanske den som gav uttryck för den mest positiva uppfattning om sin nuvarande livssituation. Utifrån intervjun framstod hennes tillvaro som tämligen strukturerad och framåtblickande. En kort tid efter flytten hade hon börjat på ett gymnasium på den nya orten. Inledningsvis hade det hänt en del incidenter på skolan, men vid tidpunkten för intervjun tycktes det ha infunnit sig en stabilitet i hennes liv:

Jag visste inte hur det skulle bli. Jag var lite osäker och rädd och sådär. Varför ska jag börja på [skolans namn] med jättemånga elever. Jag vet inte hur många dom är där, men...jättemånga olika linjer och sådär. Jag tänkte hur ska jag komma in här. Och typ hur blir det med kompisar. Men det kändes ju skönt på ett sätt att komma in där...//...Det blev lite problem i skolan. Jag har varit väldigt elak av mig mot andra som har kommit dit. Jag bråkade lite med andra tjejer i skolan. Jag var kaxig och ville visa vem som bestämmer, men jag är ju själv så van att bli sådär utstött. Och så känner man att den andra kanske är svag och så blir det liksom att man vill ge igen för man känner själv att man har varit så mobbad förut kanske. Och sen mycket med killar och sådär. Men nu fungerar det jättebra! Det var mest de första terminerna som var struliga. Nu fungerar det jättebra! Verkligen!

Även för den pojke vars kontaktpersoner verkade engagerade och uppskattade tycktes livet fungera på ett tillfredsställande sätt. Pojken berättade att han var nöjd med sitt arbete och verkade överlag tillfreds med tillvaron. Pojkens kontaktpersoner var alltså ett stödande inslag i hans liv vid tidpunkten för intervjun.

Övriga ungdomars situation framstod emellertid som mer instabila och förenade med fler problem. Gemensamt för dessa ungdomar var att de initiala insatserna som socialtjänsten hade bistått med efter hemkomsten inte längre var aktuella vid intervjutillfället. Som tidigare redogjordes för, saknade dock en av dessa ungdomar initiala insatser överhuvudtaget. För denne person, som hade bytt vistelseort, blev tillvaron ganska problematisk tämligen omgående efter hemkomsten. Hemtagning gjordes mitt under en skoltermin till en viss familjekonstellation och flytten medförde en längre resa till skolan. Personen upplevde att resorna blev för långa och beskrev att tillvaron ganska snart blev tungrodd:

Jag vart så lat så jag la mig i sängen under hela dagar. Jag sov dagar...//...Sen när jag hade börjat skolan terminen efter sommaren så gick jag få dagar, så då ringde kontaktpersonen i skolan till socialsekreteraren [på den nya orten]...//...så då fick jag ju träffa dom och lägga upp ett sånt här schema med mindre dagar och så. Men det vart bara värre och värre. Till slut sluta jag och så låg jag hemma. Och så fick jag börja på sån här grupp som socialtjänsten hade startat.

Även för de ungdomar som initialt hade haft kontaktpersoner – men där dessa vid intervjutillfället upphört eller ersatts av andra insatser – framstod tillvaron som något haltande. En bodde kvar i den lägenhet som socialtjänsten hade ordnat, medan övriga befann sig i olika mer eller mindre provisoriska boendearrangemang. Flertalet hade en eller flera gånger återfallit i missbruk och deras förankring i arbetsliv eller skola var i allmänhet dålig. En av dem hade visserligen ett tillfälligt arbete som timanställd och viss skolgång, men också kontakt med frivården och ett eventuellt fängelsestraff framför sig, till följd av incidenter som inträffat efter hemtagningen. De som saknade sysselsättning hade tidigare efter hemkomsten haft olika former av anställningar – ibland ordnade via hjälp från socialtjänsten – men dessa hade upphört till följd av att de blivit avskedade eller helt enkelt inte dykt upp på arbetet. Samtliga hade fortfarande kontakt med socialtjänsten. Denna kontakt tycktes emellertid vara sporadisk, utöver kontakter med socialbidragshandläggare. En av dem föreföll deprimerad i det att under intervjun flera gånger återkomma till att ingenting i livet tycktes vara roligt. Ungdomarna gav emellertid intryck av att försöka komma tillrätta med problem relaterade till sysselsättning – främst i form av planer eller visioner om att söka arbeten eller studieplatser inom den närmaste tiden.

Sammantaget kan man konstatera att tillvaron var kantad med en hel del problem relaterade till boende, sysselsättning och under vissa perioder missbruk för ungdomarna – åtminstone för dem där den initiala insatsen inte längre var aktuell. Som tidigare nämndes har Stein (2004) gjort en grov uppdelning av olika slags kategorier av ungdomar som lämnar

dygnsvården – framgångsrika (moving on), överlevare och offer. I en sådan uppdelning kan ungdomarna som intervjuats i denna undersökning kanske främst hänföras till kategorin ”överlevare”. Samtliga var vid intervjutillfället i stort behov av- eller föremål för – olika samhällsinsatser i sin dagliga tillvaro – till exempel i form kontakter med frivården, socialbidragsberoende eller föremål för andra former av individinriktade insatser via socialtjänsten.

Den som vid intervjutillfället möjligen kunde hänföras till kategorin ”framgångsrik” – det vill säga den kategori som byggt upp en egen identitet i form av arbete, studier eller föräldraskap – var flickan som hade placerats i fosterhem. Samtidigt hade flickan vid detta tillfälle inte lämnat samhällsvården ännu. Vissa ungdomars situation tenderade till och med att gränsa till kategorien ”offer” med tilltagande social isolering och svårigheter att tillgodogöra sig insatserna på hemmaplan. I vilken utsträckning svårigheterna är relaterade till det faktum att ungdomarnas vård avbröts i förtid är naturligtvis ytterst svårt att avgöra. Hur man än ser på saken, förelåg emellertid en påtaglig diskrepans mellan flertalet av ungdomarnas beskrivning av sin livssituation, och de mer retoriska argumenten för fördelarna med hemmaplanslösningar, vilka ofta framfördes under intervjuerna med förvaltningspersonalen.

6. Sammanfattande diskussion

Denna rapport har fokuserat den hemtagningsprocess som förkommit i flera kommuner i Uppsala län. Rapporten har behandlat såväl förvaltningspersonals beskrivningar av processen, faktiska förändringar av andelen ungdomsplaceringar bland undersökningskommunerna samt berörda klienters upplevelser av hemtagningar. Rapporten har genererat ett antal viktiga resultat:

- Diskussioner på länsnivå under de inledande åren av 2000-talet – främst inom FoU-gruppen – kan ses som viktiga händelser som initierat processen. Dessa diskussioner uppehöll sig främst kring alarmerade forskningsresultat kring utfall för ungdomar på institutioner. Det dröjde emellertid till omkring 2004-2005 innan processen fick ordentligt fäste i praktiken. En starkt bidragande orsak till att detta skedde tycktes vara ansträngda balansräkningar och tryck från socialnämnden att reducera placeringskostnaderna.
- Samtliga undersökningskommuner har i större eller mindre utsträckning förefallit ha koncentrerat sig på att dels förstärka sina öppenvårdsresurser i avsikt att förebygga presumtiva placeringar; dels relativt följsamt slussa ut äldre ungdomar i institutionsvård. Sådana strategier för att möta trycket från socialnämnderna har i föreliggande rapport benämnts som återhållsamma. Noterbart är att familjehemsvården har varit mer eller mindre undantagen när hemtagningsprocessen omsattes i praktiken.
- Vissa kommuner – främst Håbo, Knivsta och Tierp har även – i varierande utsträckning – kompletterat återhållsamma strategier med vad som i rapporten har benämnts som resoluta. Sådana strategier har antingen inneburit en mer övergripande prioritering bland samtliga ungdomsärenden (oavsett ålder) i avsikt att ersätta främst institutionsplaceringar med andra vårdformer (framför allt Knivsta), eller mer forcerade avslut av institutionsplaceringar (främst Håbo och Tierp).
- Hemtagningsprocessen har tidsmässiga kopplingar till minskade andelar ungdomar i dygnsvård generellt bland undersökningskommunerna. Utveckling under tids-

perioden skiljer sig från riksgenomsnittet, där andelen ungdomsplaceringar har legat relativt konstant under 2000-talet.

- Utifrån rudimentära tidsserieanalyser tyder inte någonting på att resoluta strategier har varit mer framgångsrika – i termer av att minska andelen placerade ungdomar – jämfört med återhållsamma.
- Ungdomarna som intervjuades hade överlag en tämligen omfattande vårdhistorik med erfarenheter av många placeringar och ibland också rymningar.
- Ungdomarnas reaktion på hemtagningen varierade, men var sällan odelat positiv. Flera gav också intrycket av att de upplevde hemtagningen som påfrestande och forcerad. Även de föräldrar som intervjuades gav uttryck för att processen var emotionellt påfrestande och menade dessutom att de saknade stöd från socialtjänsten.
- Den typiska insatsen som förmedlades på hemmaplan var särskilda kontakt- eller resurspersoner och i vissa fall hjälp med boende. Endast i undantagsfall föreföll dessa insatser ha fungerat på ett optimalt sätt.
- Tiden efter hemtagningen har varit kantad av ett flertal problem för många av ungdomarna, vilket särskilt gäller för dem som vid intervjutillfället saknade stabila insatser från socialtjänsten. Vissa har periodvis återfallit i missbruk och många har dålig anknytning till arbetsmarknad eller utbildning.

Man bör notera att föreliggande rapport har sina begränsningar. Det finns vissa problem med särskilt urvalet av ungdomar eftersom kommunerna i stor utsträckning själva styrde hur detta skulle ske. Samtidigt finns det, av just denna anledning, inte särskilt mycket som talar för att det kan ha gått bättre för andra ungdomar som varit föremål för hemtagningar. Man bör emellertid komma ihåg att samtliga ungdomar i denna studie hade erfarenheter av missbruksproblematik utifrån egna och socialtjänstens beskrivningar. Därmed är det tänkbart att ungdomarna som intervjuades i denna mening avviker från andra ungdomar som varit föremål för hemtagningar. Samtidigt bör man kanske inte överskatta betydelsen av denna omständighet. Forskning har visat att missbruk är ett vanligt placeringsskäl (t ex Sallnäs & Vinnerljung, 2008) och flera intervjupersoner från förvaltningarna beskrev också att missbruk var mycket vanligt bland dem man placerade. Dessutom är det tänkbart att de intervjuade ungdomarnas erfarenheter representerar tämligen allmängiltiga problem vid hemtagningar – oavsett vilken typ av problematik ungdomen omfattar.

Man bör också vara medveten om studiens i huvudsak kvalitativa design. Utifrån en sådan ansats har det inte varit möjligt att i mer kvantitativa termer ge beskrivning av fenomenets omfattning i länet. Dessutom bör det återigen understrykas att de tidsserieanalyser som gjorts bygger på ett tämligen begränsat material (i form av antal kommuner). Analyserna blir därför mer känsliga för specifika omständigheter som råder i de enstaka kommunerna och som inte direkt har att göra med hemtagningsprocessen i sig. Under dessa förutsättningar diskuteras rapportens centrala resultat mer sammanfattande i detta avsnitt.

En slående omständighet är den centrala roll kommunernas ekonomi förefaller ha inlagit för att hemtagningsprocessen kom att realiseras i den praktiska verksamheten. Trots att det redan under de inledande åren av 2000-talet fanns en mer vårdideologiskt präglad diskussion till förmån för öppenvård, kom det att dröja tills det fanns tydliga ekonomiska incitament innan hemtagningsprocessen sjösattes i praktiken. Samtidigt är detta kanske inte så märkligt trots allt. Som tidigare har nämnts visar erfarenheter från den vuxna missbrukarvården att prioriteringar från ekonomiska överväganden tycks spela en stor roll vid förändringar av den vård som förmedlas via individ- och familjeomsorgen (Wiklund, 2008a).

En annan viktig iakttagelse som är möjlig att göra utifrån studiens resultat, är de tydliga skillnaderna mellan de mer retoriska argumenten för hemtagningar och hur argumenten omsattes i praktiken. Nästan alla kommuner använde sig av återhållsamma strategier i det att man huvudsakligen koncentrerade sig på ungdomar vars placeringar inom relativt kort tid ändå stod i begrepp att avslutas. Bland dem som enbart använde sig av återhållsamma strategier, kan man diskutera huruvida hemtagning i någon substantiell mening överhuvudtaget har gjorts.

Skillnader mellan retoriska argument och faktisk praktik kan delvis förklaras utifrån de betingelser barnvårdsenheter arbetar under. Enligt så kallad nyinstitutionell teori kan barnvårdsenheter hänföras till en typ av organisationer som i grunden är beroende av att – åtminstone på ytan – leva upp till omvärldens godkännande (Meyer & Rowan, 1991). Att på en retorisk nivå argumentera för att man grundar sin verksamhet på till exempel forskningsresultat kan tänkas generera betydande legitimitetsvinster. Denna legitimitet kan alltså tänkas ha stort överlevnadsvärde för organisationen. Att sedan iscensätta hemtagningar i praktiken är kanske inte fullt lika enkelt. Inte minst måste det vara svårt att rent pedagogiskt förklara för berörda ungdomar varför en placering som vid ett visst tillfälle ansågs vara viktig, mer eller mindre plötsligt vid ett senare tillfälle betraktas som ett dåligt alternativ. Att realisera visioner om öppenvård är förmodligen betydligt enklare för klienter som inte ännu hunnit bli aktuella inom socialtjänsten – till exempel genom att förstärka öppenvårdsresurser i avsikt att förebygga presumtiva placeringar på det sätt som många kommuner har gjort.

Man bör emellertid komma ihåg att vissa kommuner faktiskt kompletterade återhållsamma strategierna med resoluta som i väsentligt större utsträckning innebär att placeringar avbröts i förtid. Att kommunerna omsatte idén om hemtagning på olika sätt kan bero på att generella idéer inte sällan översätts i den lokala kontexten (Fernler, 2002). Även om det inte undersökts inom ramarna för denna rapport, är det är också tänkbart att olika ekonomiska förutsättningar bidrog till graden av angelägenhet som olika kommuner uppvisade att faktiskt åstadkomma hemtagningar.

Den vård som ungdomarna fick efter hemtagningen tycktes inte ha fungerat på ett optimalt sätt. Kanske är inte detta heller så märkligt, eftersom deras vårdhistorik överlag var omfattande och inte sällan turbulent. Hur man än ser på saken, är ett – om än relativt omfattande – stöd från kontaktpersoner trots allt en väsentligt mindre omfattande insats jämfört med dygnsvård. Med tanke på ungdomarnas vårdhistorik är det heller kanske inte så märkligt att tiden efter hemtagningarna överlag var kantad av svårigheter och problem. Inom anglosaxisk forskning talar man ofta om den kondenserade tid övergången till vuxenstadiet innebär för ungdomar som lämnar dygnsvård (Stein, 2006b). Uttryckt på ett annat sätt kan man säga att dessa ungdomars transformation till vuxenstadiet sker tidigare, från en sämre utgångspunkt, utifrån ett mer britsfalligt nätverk samt förväntas ske i snabbare takt i jämförelse med ungdomar som inte har varit föremål för samhällsvård.

Men hur ska man då se på det mer tankemässiga idéinnehållet i den hemtagningsprocess som funnits i vissa kommuner i Uppsala län? Förefaller det rationellt och rimligt att avsluta ungdomsplaceringar i förtid och ersätta dem med lokal öppenvård till följd av att det ofta går dåligt för ungdomar som dygnsvårdats på sikt? Självfallet är svaret på sådana frågor avhängigt grannliga avvägningar för varje unik placering. För vissa ungdomar kan man tänka sig att placeringar över tid visar sig vara en mindre bra lösning och att ordentligt riggade öppenvårdsinsatser därför kan vara ett alternativ att pröva.

Det finns emellertid en rad problem med att mer programmatiskt lägga fram en policy där hemtagningar motiveras utifrån dygnsvårdens negativa resultat. Visserligen förefaller det rimligt att inta en restriktiv hållning i förhållande till dygnsvården. Att i större utsträckning satsa på öppenvård i avsikt att förebygga placeringar – precis som flera kommuner i studien har gjort – förefaller vara en rimlig strategi. Samtidigt – som tidigare har nämnts i rapporten – kan man inte dra den tvärsäkra slutsatsen att dygnsvård är ett dåligt alternativ för svårt problembelastade ungdomar. Trots att forskning visar att det går sämre för dessa ungdomar på sikt, jämfört med dem som inte varit föremål för samhällsvård, finns det inget avgörande forskningsstöd för att man bör undvika sådana placeringar generellt. Det är helt enkelt inte känt vad som skulle ha hänt med ungdomarna om man inte hade placerat dem. Det är trots allt tänkbart att det skulle gå ännu sämre för de allra mest problembelastade ungdomarna om man underlät att placera eller valde ”lättare” vårdformer.

Rimligheten i hemtagningar som mer generell policy försvåras ytterligare av det faktum att omfattande internationell forskning pekar mot att stabilitet i vården är viktig prediktor för gynnsamma utfall på sikt. Visserligen kan detta delvis vara en selektionseffekt, där ungdomar med de svåraste problemen i större utsträckning kan tänkas ha de mest turbulenta vårdtiderna. Samtidigt är det trots allt ett tydligt observandum. Hemtagningar i sig obstruerar vårdens stabilitet på ett tämligen handfast sätt, varför det finns skäl att vara försiktig med sådana strategier. Att gradvis och noggrant planera och bereda ungdomar för utslussning från samhällsvård har dessutom inom barnavårdsforskningen observerats som en viktig prediktor för gynnsamma utfall på sikt (Egelund & Hestbæk, 2003; Stein, 2006b). Intervjuerna med ungdomarna i föreliggande studie visade dessutom att deras livssituation efter hemtagningen inte sällan var kantad av problem. Detta motiverar till eftertänksamhet.

Annorlunda uttryckt kanske det är bättre att inta mer återhållsamma strategier istället för resoluta i den mån man önskar ha en policy i dessa frågor. På sikt är det inte otänkbart att frågor av sådant slag återkommer på dagordningen i länet, i det fall att kommunernas balansräkningar vid ett givet skede kommer i obalans. Rimligheten i att vara återhållsam stärks också av de – visserligen rudimentära – tidsserieanalyser av placeringsandelar som gjorts i rapporten. Analyserna gav inte stöd för att resoluta strategier i någon mening var mer effektiva jämfört med återhållsamma i termer av att minska kommunernas placeringsandelar.

I den mån man måste placera är det kanske allra viktigast att arbeta för kortare och planerade vårdtider. Man bör heller inte glömma bort att socialtjänsten rimligen kan ställa krav att familjearbete ska ingå i en sådan planering. Trots allt är det socialtjänsten som betalar för placeringen och är den part som ansvarar för att precisera uppdraget. Att formulera förväntningar av sådant slag till vårdmiljöerna – och följa upp att sådant arbete verkligen sker – torde knappast vara omöjligt, särskilt om man beaktar att det finns en flora av institutioner och familjehem som arbetar under marknadsvillkor.

Sammantaget kan man konstatera att hemtagningsprocessen i Uppsala län aktualiserar en rad principiella frågor kring samhällets hantering av utsatta ungdomar. Sådana frågor har sällan en enkel lösning och det är därför svårt att inta en programmatisk hållning om vad som är rätt eller fel. I en verksamhet som vilar på ett så bräckligt kunskapsunderlag som barnavården, är det dessvärre inte ovanligt att man försöker besvara de svåraste frågorna med de omotiverat enklaste lösningarna. Därför finns det vägande skäl för att man i länet bör fortsätta att bevaka såväl konsekvenserna av hemtagningar på sikt, som diskutera dessa frågor både på regional och kommunal nivå.

7. Litteratur

- Ahlgren, T. (2007) *Ungdomsbehandling: hemmaplanslösning som idé och praktik*. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet
- Andersson, G. (1984) *Små barn på barnhem*. Malmö: Liber
- Andersson, G. (1995) *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, G. (2005) Family relations, adjustment and well-being in a longitudinal study of children in care, *Child and family social work*, 10, 43-56
- Andreassen, T. (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar: vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia
- Bergmark, Å. (1995) *Prioriteringar i socialtjänsten: rättvisa och ekonomi*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet
- Blomqvist (1996) *Från ideologi till ekonomi. Institutionsförlagd missbrukarvård under tre decennier*. Stockholm: FoU
- Cashmore, J. & Paxman, M. (2006) Predicting after-care outcomes: the importance of 'felt' security, *Child and Family Social Work*, 11, 232-241
- 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. & Hestbæk, A-D. (2003) *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet
- Fernler, K. (2002) Generella modeller och lokala lösningar. I Jacobsson, B. (red.) *Organisationsexperiment i kommuner och landsting*. Lund: Studentlitteratur
- Forkby, T. (2005) *Ungdomsvård på hemmaplan: idéerna, frammväxten, praktiken*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet
- Hasenfeld, Y. (2002) *Human services as complex organizations*. Newsbury Park: Sage
- Jacobsson, B. (2002) Att organisera för effektivitet. I Jacobsson, B. (red.) *Organisationsexperiment i kommuner och landsting*. Lund: Studentlitteratur
- Johansson, R. (2002) *Organisationer emellan. Om förhandlingar, makt och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Levin, C. (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv
- Lipsky, M. (1980) *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation
- Lundström, T. (2000) Om kommunernas sociala barnavård. I Szebehely, M. (red.) *Välfärd, vård och omsorg (SOU 2000:38)*. Stockholm: Fritzes
- Lundström, T. & Vinnerljung, B. (2001) Omhändertagande av barn under 1990-talet. I Szebehely, M. (red.) *Välfärdstjänster i omvandling (SOU 2001:52)*. Stockholm: Fritzes
- Mendes, P. & Moslehuddin, B. (2006) From Dependence to Interdependence: Towards Better Outcomes for Young People Leaving State Care, *Child Abuse Review*, 15, 1110-126
- Meyer, J. & Rowan, B (1991) Institutionalized organizations: Formal structure as a myth and ceremony. I DiMaggio, P. & Powell, W. (red.) *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago: University of Chicago Press
- Montgomery, P., Donkoh, C. & Underhill, K. (2006) Independent living programs for young people leaving the care system: The state of Evidence, *Children and youth services review*, 28, 1435-1448

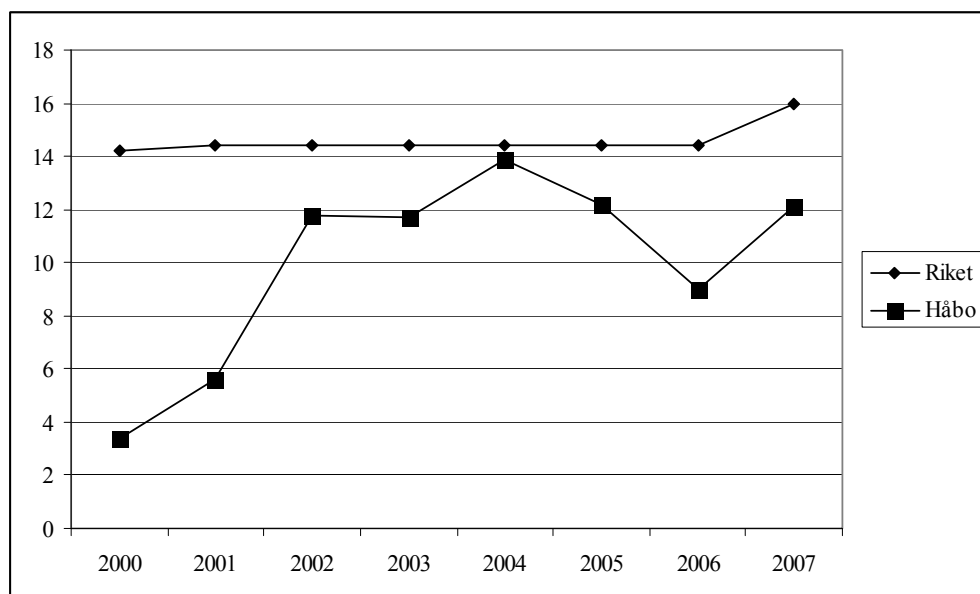
- Parton, N. (2006) *Safeguarding childhood. Early interventions and surveillance in a late modern society*. Houndsville: Palgrave MacMillan
- Sallnäs, M. (2000) *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet
- Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2008) Samhällsvårdade tonåringar som vuxna – en uppföljande registerstudie, *Socionomens forsknings supplement* (accepterad för publicering).
- Socialstyrelsen. (2000). *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2008) *Barn och unga – insatser år 2007*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Scott, W. (2001) *Institutions and Organizations. Second edition*. Thousand Oaks: Sage
- Stake, R. (1994) Case studies. I Denzin, N. & Lincoln, Y (red.) *Handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Stein, M. (2004) *What works for young people leaving care*. Ilford: Barnandos
- Stein, M. (2006a) Young people aging out of care: the poverty of theory, *Children and youth services review*, 28, 422-434
- Stein, M. (2006b) Research review: Young people leaving care, *Child and Family Social Work*, 11, 273-279
- Tham, P. (2008) *Arbetsvillkor i den sociala barnvården : förutsättningar för ett kvalificerat arbete*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Vinnerljung, B. (1996a) *Svensk forskning om fosterbarnsvård: en översikt*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Vinnerljung, B. (1996b) *Fosterbarn som vuxna*. Lund: Arkiv
- Vinnerljung, B. & Ribe, M. (2001) Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International journal of social welfare*, 10, 164-173
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. Kyhle Westmark, P. (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Widerberg, K. (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur
- Wiklund, S. (2005) Social barnavård i nya former. Om marknadsorientering inom barnavårdsarbetet. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 12, 149-168
- Wiklund, S. (2006) *Den kommunala barnvården – om anmälningar, organisation och utfall*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet
- Wiklund, S. (2008a) Individ- och familjeomsorgen som vårdaktör på missbruksområdet. I Bergmark, Å., Lundström, T., Minas, R. & Wiklund, S. *Socialtjänsten i blicksfånget. Organisation, resurser och insatser. Exempel från arbete med barn och ungdom, försörjningsstöd och missbruk*. Stockholm: Natur & Kultur
- Wiklund, S (2008b) Individ- och familjeomsorgens barnavårdsarbete. I Bergmark, Å., Lundström, T., Minas, R. & Wiklund, S. *Socialtjänsten i blicksfånget. Organisation, resurser och insatser. Exempel från arbete med barn och ungdom, försörjningsstöd och missbruk*. Stockholm: Natur & Kultur
- Yin, R. (1994) *Case study research: design and methods*. London: Sage.

8. Appendix

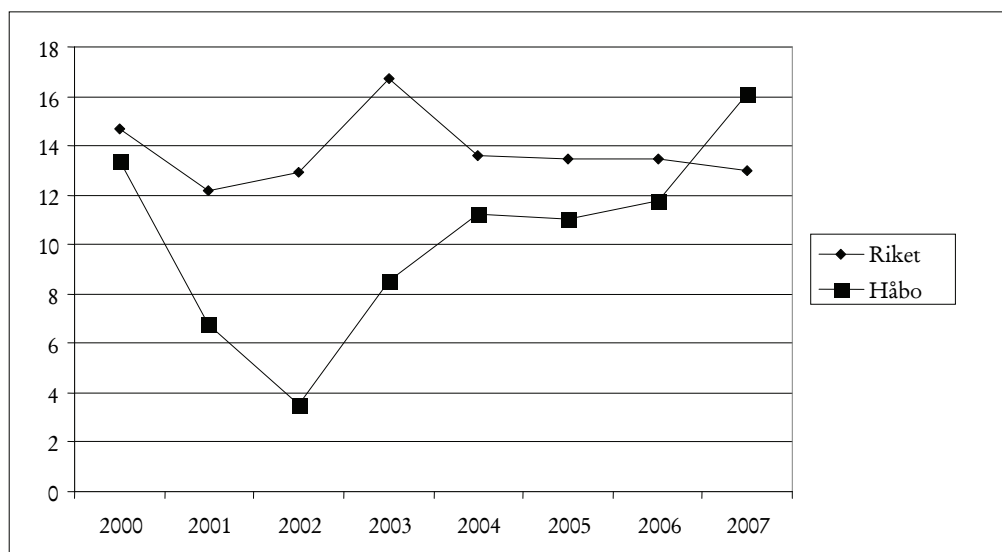
8.1 Kommunvisa analyser

8.1.1 Håbo

Tabell 6. Andel ungdomar (13-17 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Håbo

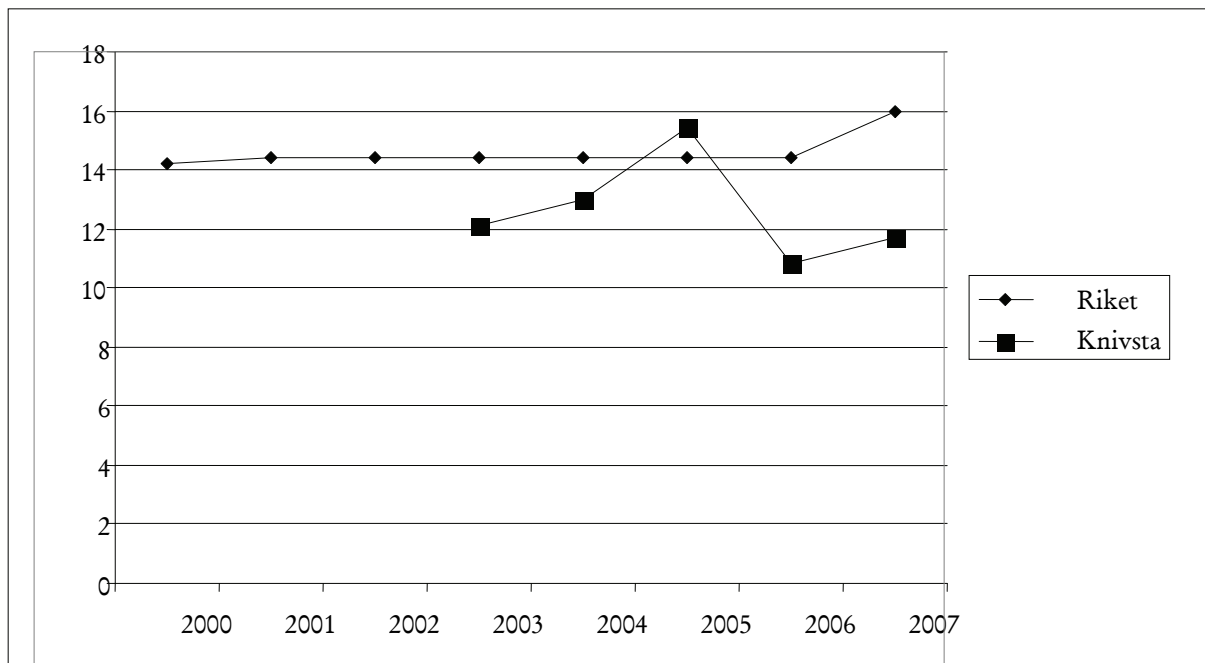


Tabell 7. Andel ungdomar (18-20 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Håbo

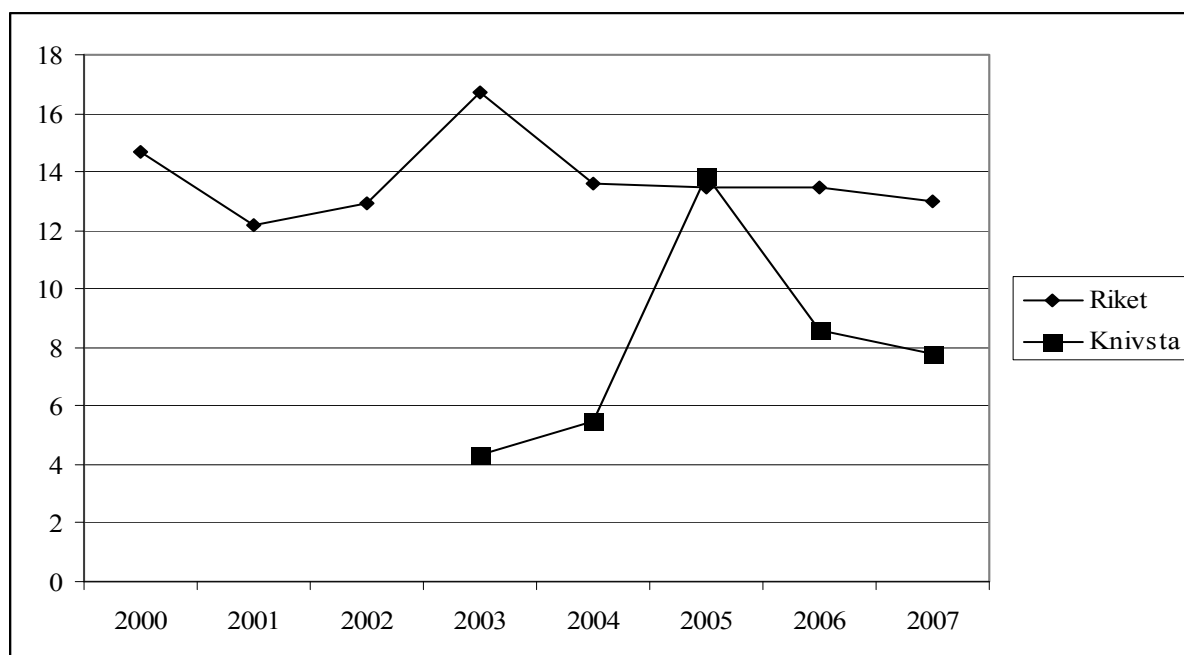


8.1.2 Knivsta

Tabell 8. Andel ungdomar (13-17 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Knivsta

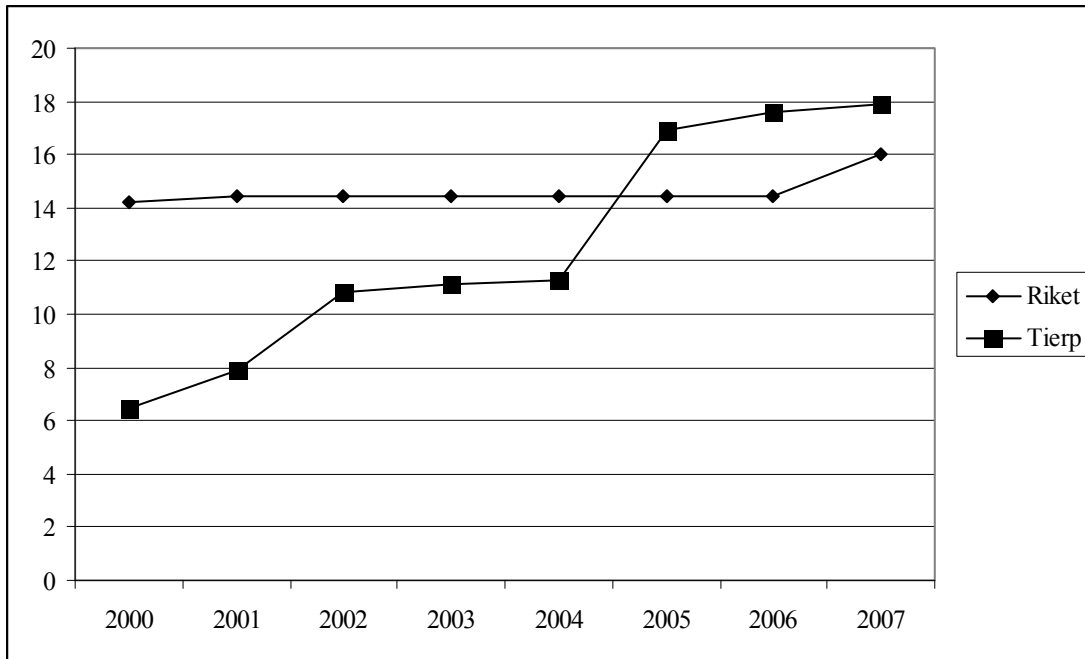


Tabell 9. Andel ungdomar (18-20 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Knivsta

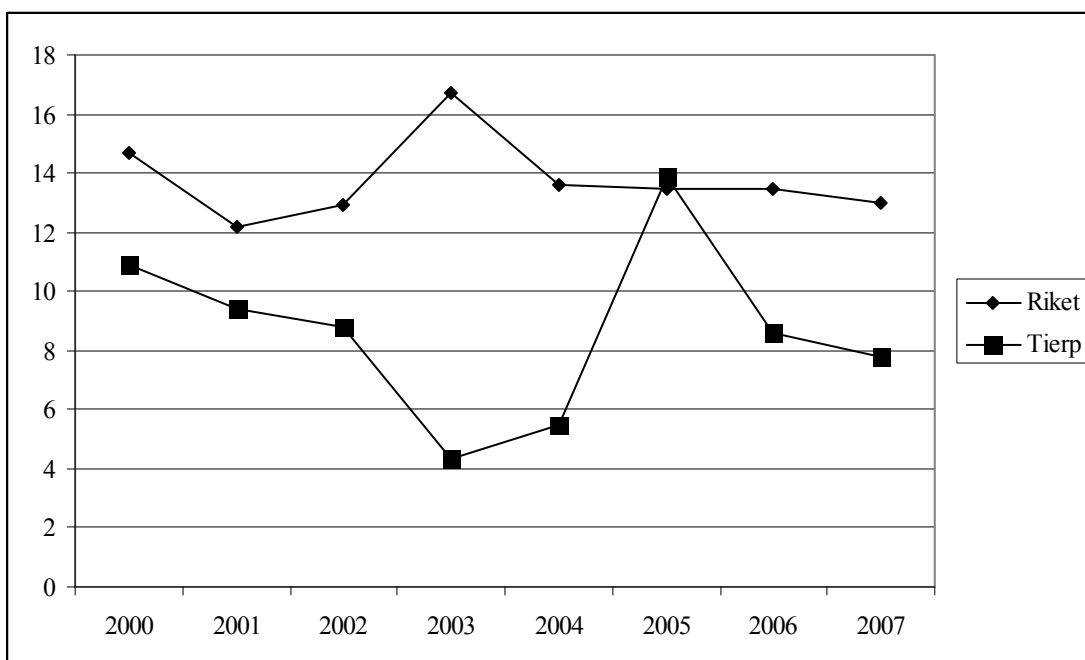


8.1.3 Tierp

Tabell 10. Andel ungdomar (13-17 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Tierp

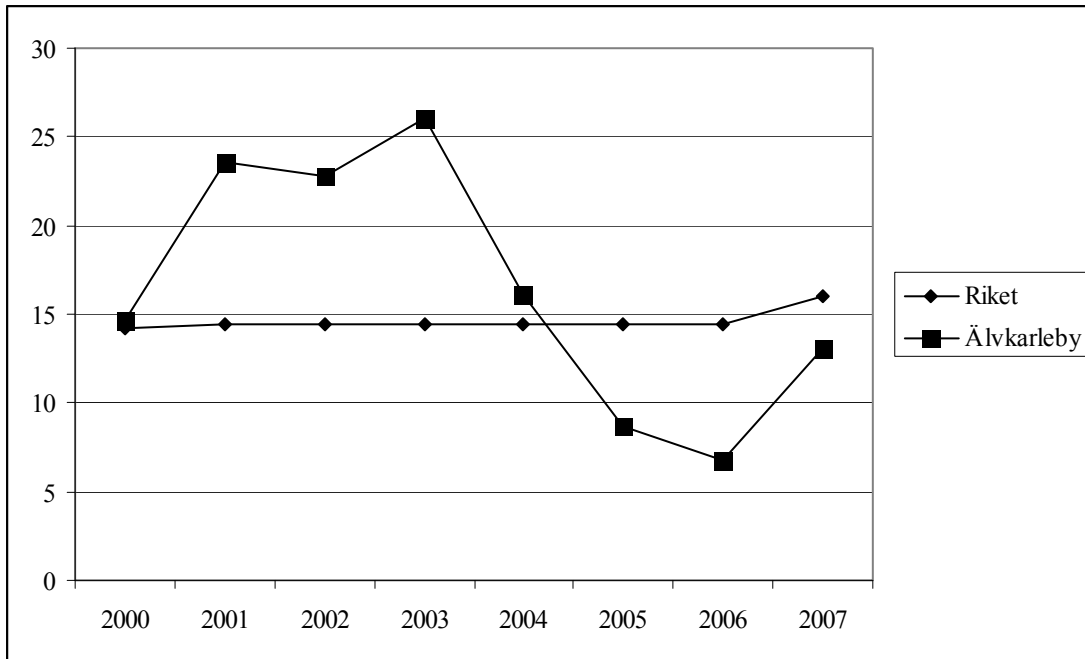


Tabell 11. Andel ungdomar (18-20 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Tierp

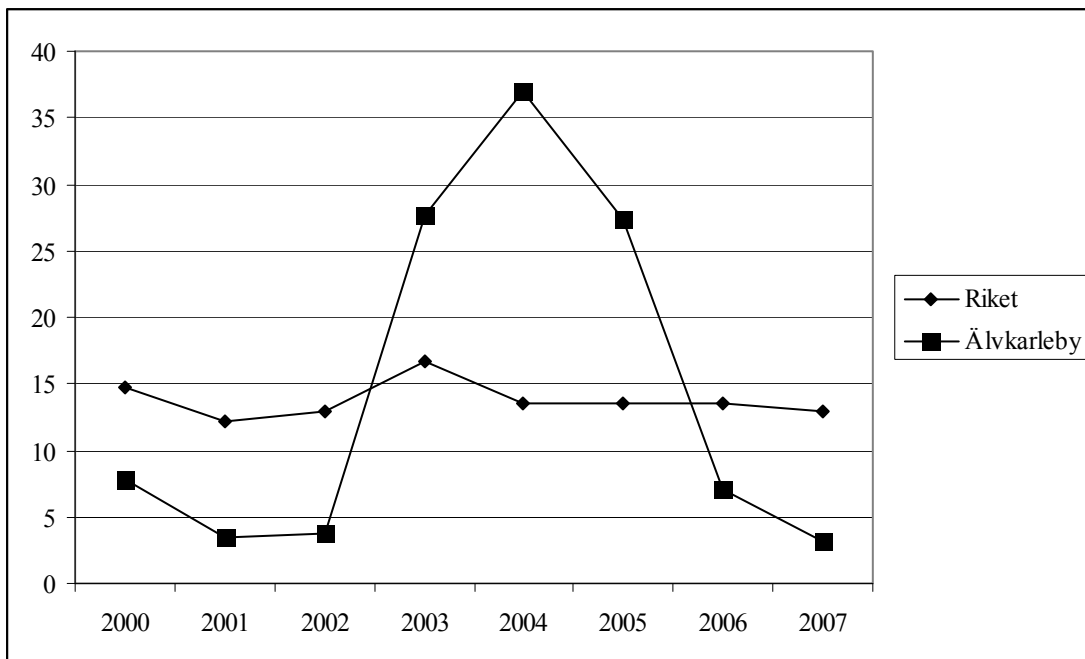


8.1.4 Älvkarleby

Tabell 12. Andel ungdomar (13-17 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Älvkarleby

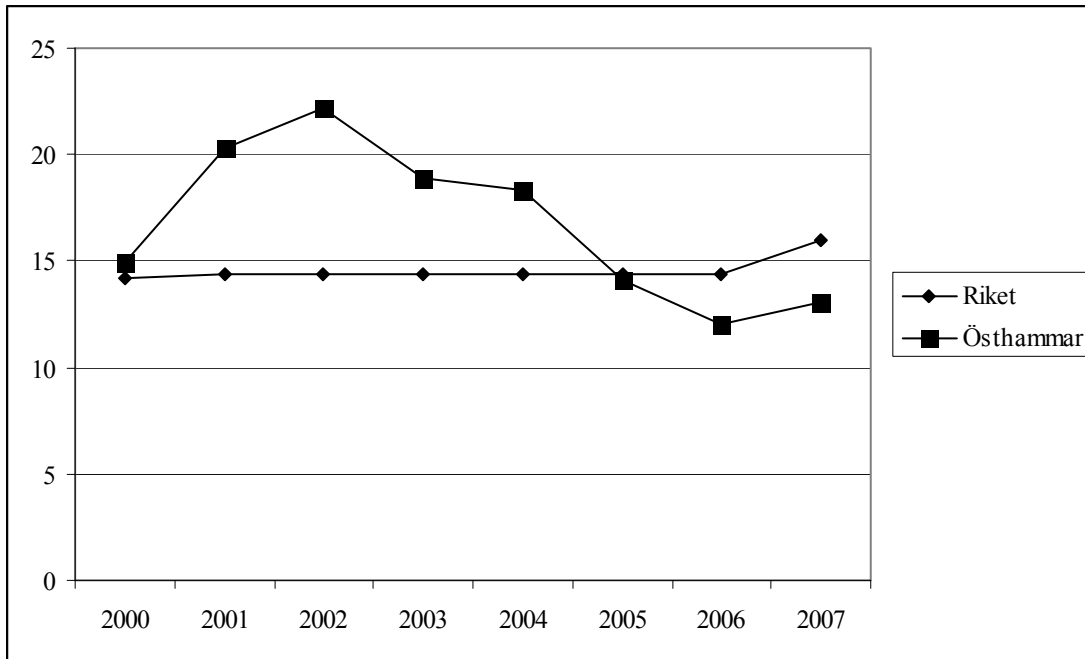


Tabell 12. Andel ungdomar (18-20 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Älvkarleby

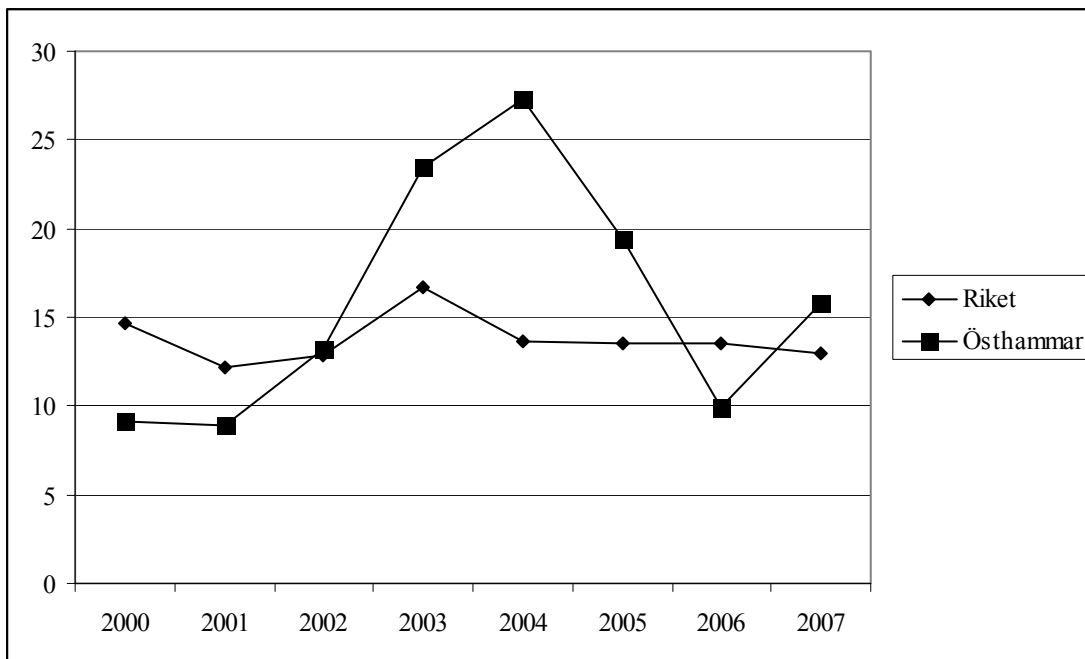


8.1.5 Östhammar

Tabell 13. Andel ungdomar (13-17 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Östhammar



Tabell 14. Andel ungdomar (18-20 år) som någon gång under respektive kalenderår var placerade i dygnsvård mellan 2000-2007. Antal ungdomar per 1000. Medelvärde riket som helhet samt Östhammar



8.2 Informationsbrev

8.2.1 Brev till IFO-chefer om urval

Nedanstående brev skickades till IFO-chefer med anledning av det urval som skulle göras.

Urval av familjer till hemtagningsstudien

Under våren har datainsamlingen för hemtagningsstudien varit koncentrerad kring intervjuer med förvaltningspersonal. Under hösten skall intervjuerna med ungdomar och föräldrar göras. Därför behövs er hjälp med att välja ut lämpliga intervjupersoner.

Varje kommun skall välja ut *två familjer* som ställer upp för en intervju. Allra viktigast är att ungdomen ställer upp. Följande kriterier för urvalet gäller:

- Ungdomens placering skall ha avbrutits i förtid på initiativ av socialtjänsten.
- Avbrottet ska på något sätt vara resultatet av översynen av placeringar som varit aktuell i de flesta kommuner i länet.
- Missbruk ska på något sätt ha funnits med i bilden

När urvalet är gjort utses en socialsekreterare som ansvarar för att presentera studien för intervjupersonerna samt bokar tid och plats för intervju (se bifogat informationsbrev). Undertecknad kommer att kontakta ansvarig/a socialsekreterare för att vara behjälplig i denna process, men den initiala kontakten med ungdomar och föräldrar måste tas av socialsekreteraren/na. Ansvarig/a socialsekreterare kommer därför att ha en mycket viktig uppgift i att motivera berörda personer att delta i studien.

I detta mail har även bifogats ett informationsbrev som kommer att användas för att presentera studien för intervjupersonerna. Där framgår bland annat att de ungdomar som deltar i studien får ersättning i form av biocheckar till ett värde av 100 kronor.

För att tidsplanen skall hålla är det viktigt att kontakter med lämpliga intervjupersoner görs snarast. Undertecknad vore därför tacksam om du via mail till undertecknad kan meddela kontaktuppgifter till ansvarig/a socialsekreterare *senast den 31 augusti*. Socialsekreterarna i sin tur bör ha bokat intervjuer senast den 10 september.

Om du har frågor kring urvalsprocessen går det naturligtvis bra att kontakta undertecknad dessförinnan.

Vänligen

Stefan Wiklund

Fil dr

Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

8.2.2 Brev till socialsekreterare om urval

Nedanstående brev bifogades brevet till IFO-chefer för vidarebefordran till relevanta socialsekreterare.

Hemtagningsstudien – intervjuer med ungdomar och föräldrar

Under våren har ett flertal socialsekreterare och personer i chefsbefattningar blivit intervjuade inom ramen för den så kallade hemtagningsstudien. Detta länsgemensamma projekt har initierats av styrgruppen för FoU – där bland andra länets socialchefer ingår – och finansieras huvudsakligen av medel från Länsstyrelsen. Studien genomförs av undertecknad som är forskare vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Datainsamlingen fortsätter under hösten med intervjuer av berörda ungdomar och föräldrar.

En förutsättning för intervjuernas genomförande är att du som socialsekreterare bistår aktivt i kontakten med de familjer som har valts ut att delta i studien. Undertecknad kommer att vara behjälplig i denna process, men du ansvarar för den initiala kontakten. Du har därför en mycket viktig uppgift i att motivera dessa personer att delta i studien. Vi behöver din hjälp med följande:

- Presentera studien för intervjupersonerna
- Inhämta samtycke
- Boka plats och tid för intervju (under september-oktober)

Inom kort kommer jag att kontakta dig med anledning av detta. Till din hjälp kommer du bland annat få brev som informerar familjerna om studien. Intervjuerna tar cirka 90 minuter i anspråk och sker lämpligen på ert socialkontor, men om intervjupersonerna har andra önskemål går detta säkert att ordna. Ersättning till ungdomen utgår i form av en biocheckar till ett värde av 100 kronor.

För planeringens skull är det viktigt att intervjuerna är bokade senast *den 14 september*. Om du har frågor innan jag har hört av mig, går det naturligtvis bra att kontakta mig dessförinnan.

Vänligen

Stefan Wiklund
Fil dr
Institutionen för socialt arbete
Stockholms universitet

8.2.3 Information till ungdomar om studien

Nedanstående brev gavs till socialsekreterare för vidarebefordran till relevanta ungdomar.

Jag vill intervjuas dig!

Regionförbundet i Uppsala län genomför för närvarande en studie som handlar om hur placeringar inom socialtjänsten avslutas. Kunskaper om detta är viktigt för att utvärdera socialtjänstens insatser.

För en tid sedan avslutade du en placering på ett HVB-hem eller i ett familjehem. Jag är därför intresserad av att under september/oktober intervjuas dig vid ett tillfälle för att lyssna på dina upplevelser kring detta. Intervjun tar ungefär 90 minuter och görs av mig som är en forskare från Socialhögskolan vid Stockholms universitet. Du har möjlighet att när som helst avbryta intervjun och all vidare behandling av materialet kommer att ske på ett sådant sätt att din anonymitet garanteras.

Intervjun sker lämpligen på kommunens socialkontor, men om du hellre vill att den ska göras på annat ställe kan detta säkert ordnas. Som tack för att du deltar får du biocheckar till ett värde av 100 kronor.

Om du har frågor eller funderingar kan du kontakta socialsekreteraren som skickat detta brev eller undertecknad.

Vänligen

Stefan Wiklund
Fil dr
Institutionen för socialt arbete
Stockholms universitet

8.2.4 Information till föräldrar om studien

Nedanstående brev gavs till socialsekreterare för vidarebefordran till relevanta föräldrar.

Vi vill intervjua dig!

Regionförbundet i Uppsala län genomför för närvarande en studie som handlar om hur placeringar inom socialtjänsten avslutas. Kunskaper om detta är viktigt för att kunna utvärdera socialtjänstens insatser.

För en tid sedan avslutade din son/dotter en placering på ett HVB-hem eller i ett familjehem. Vi är därför intresserade av att under september/oktober intervjua dig vid ett tillfälle för att lyssna på dina upplevelser kring detta. Intervjun tar ungefär 90 minuter och görs av en forskare från Socialhögskolan vid Stockholms universitet. Du har möjlighet att när som helst avbryta intervjun och all vidare behandling av materialet kommer att ske på ett sådant sätt att din anonymitet garanteras.

Intervjun sker lämpligen på kommunens socialkontor, men om du hellre vill att den ska göras på annat ställe kan detta säkert ordnas.

Om du har frågor eller funderingar kan du kontakta socialsekreteraren som har skickat detta brev eller undertecknad.

Vänligen

Stefan Wiklund
Fil dr
Institutionen för socialt arbete
Stockholms universitet

8.3 Manualer för intervjuer

8.3.1 Manualer för förvaltningspersonal

Nedanstående manual är för enhetschefer. Versionen för socialsekreterare är något modifierad, men har motsvarande grundstruktur.

Frågeguide för hemtagningsstudie

Innan vi börjar tala om detta med hemtagningar tänkte jag ställa några frågor kring dig och din kommun.

1. Kommun.....
2. Intervjudatum.....
3. Plats för intervju.....
4. Formell organisation Integrerad
 - Specialiserad
 - Separata barn- och ungdomsenheter
 - Särskild organisationslösning, vad.....
5. Intervjupersonens namn.....
6. Ålder.....
7. Befattning.....
8. Antal år i nuvarande tjänst.....
9. Anställd i kommunen sedan.....varav inom IFO sedan.....

Jag har alltså anlåtats av FoU Uppsala län för att göra en studie kring hemtagningar av ungdomar som befinner sig i dygnsvård. Som jag har förstått saken befinner sig länet i en process där man i större utsträckning ska satsa på öppenvård, vilket bland annat medfört att socialtjänsten i vissa kommuner har beslutat att avbryta placeringar i förtid.

1. Bakgrund

10. Jag tänkte inleda med att fråga dig om du känner igen denna process i just er kommun?
 - a) När hörde du begreppet ”hemtagningar” första gången?
 - i. tidpunkt
 - ii. sammanhang
 - b) I vilka sammanhang diskuteras detta med hemtagningar
 - i. Kommunövergripande möten/regionnivå
 - ii. Med politiker
 - iii. Möten på ledningsnivå inom förvaltningen
 - iv. budgetarbete/ekonomiuppföljningar
 - v. gruppmöten med socialsekreterare
 - vi. diskussioner med enskilda soc.sekr.
 - c) Är det vanligt att man diskuterar hemtagningar i länet och på er arbetsplats (enligt i-v)?

i. förskjutningar i intensitet över tid?

d) Hur kommer det sig att man försöker ersätta placeringar med öppenvård i ert län/kommun? Vilka motiv kan ligga bakom detta, tror du? (håll frågan öppen)

- i. forskningsresultat
- ii. ekonomiska motiv
- iii. motiv baserade på egna (negativa) erfarenheter av placeringar
- iv.

2. Omfattning

11. Jag skulle vilja att du berättade om hur vanligt det är i er kommun att ni har avbrutit ungdomsplaceringar i förtid.

a) Hur många ungdomsplaceringar har avbrutits i förtid på socialtjänstens initiativ sedan 2004?

i. Antal.....

b) Av dessa, hur många hade någon typ av missbruksproblematik?

i. Antal.....

c) Vad hände direkt efter att placeringen upphört för dessa ungdomar?

- i. Antal med utslussning i annan placeringsform.....
- ii. Antal med öppenvårdslösning.....
- iii. Antal direkt hem utan öppenvårdsinsatser.....

d) Bland dem med utslussning, vilken typ av utslussning?

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.

e) Bland dem med öppenvårdsinsatser, vilken typ av öppenvårdsinsatser

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.

12. Hur många ungdomsplaceringar har ni för närvarande där det finns en utarbetad strategi att en sådan hemtagning ska komma till stånd (utslussning, övergångsboende etc)?

i. Antal.....

- ii. Typ av utslussning
- a).....
 - b).....
 - c).....
 - d).....
 - e).....
 - f).....

b) Har ni haft hemtagningar i er kommun som resulterat i att ungdomen vid ett senare tillfälle återplacerats i dygnsvård?

Nej

Ja, antal.....

Om ja, berätta orsakerna till att ungdomen återplacerades!

c) Lärde man sig någonting av dessa ärenden?

d) förnyad behovsbedömning

e) förändrad vårdplan

f) förändrad vårdmiljö

3. Strategier

13. Jag skulle vilja att du väljer ett ganska typiskt ”hemtagningsärende” som ni haft i er kommun och berättar hur ni rent praktiskt gick tillväga.

IP berättar

a) Hur förankrades hemtagningen bland socialsekreterare, vårdgivare, föräldrar och ungdomen?

b) Var förankringen enkel eller svår?

c) Fanns det (andra) problem under hemtagningsprocessen?

d) Har ni vunnit några erfarenheter från denna hemtagning (eller andra hemtagningar) som ni har nytta av i framtiden?

e) Vad tror du är viktigt att tänka på när man planerar en hemtagning?

f) De kommuner i länet som inte har börjat med hemtagningar, har du något råd till dem?

OBS! Kolla representativitet i förhållande till andra hemtagningsärenden om berättelsen är hårt knuten till typärendet?

4. Bevekelsegrunder och rationaliteter

14. Du har alltså berättat om ett ganska typiskt hemtagningsärende i er kommun. Hur kommer det sig, tror du, att detta ärende är typiskt. Finns det särskilda skäl att just denna placering var mer lämpat än andra att avbryta i förtid? (IP kan eventuellt jämföra med andra ärenden som IP anser är mindre lämpliga för hemtagningar.)

a) Specifik problematik

b) Specifik åldersgrupp

c) Flickor/pojkar

d) Dyr placering

e) Otillfredsställande resultat i dygnsvården

f) Mindre problematiskt ärende

g) Annat...

15. Finns det andra ärenden än typfallet som du också ser som särskilt lämpliga för hemtagningar?

a) Se a-g ovan!

16. Har ni placeringar som du ser som särskilt svåra eller kanske till och med omöjliga att avbryta i förtid?

a) Vad kännetecknar i sådana fall dessa?

b) Hur vanliga är svåra/omöjliga ärenden (fåtal, majoritet, de flesta)?

17. Tycker du att ni har placeringar för närvarande där hemtagningar vore lämpligt?
18. I vilken utsträckning tycker du att man kan överväga hemtagningar i de fall det finns en historia av missbruksproblematik?
- Särskilda problem när man misstänker eller har konstaterat missbruk*
 - Skiljer sig problemen åt vid olika preparat (partydroger, alkohol, hasch)?*
19. Om ni överväger nya hemtagningar, hur går ni praktiskt tillväga?
- Systematiska genomgångar av placeringar vid vissa tillfällen (budgetplanering etc.) för att avgöra vilka ärenden som är lämpliga?*
 - Diskussioner med socialsekreterare i gruppmöten?*
 - Löpande diskussioner med socialsekreterarna enskilt vid olika former av ärendedragningar?*
 - Annat....*
20. I vilken utsträckning är sådana övervägningar en integrerad del i ert dagliga arbete?
- Vanligt/ ovanligt*
21. Använder ni er av några särskilda kriterier för att kunna identifiera placeringar där hemtagningar är särskilt lämpade?
- Specifik problematik?*
 - Särskilda åldersgrupper?*
 - Kön?*
 - Placeringskostnader?*
 - Specifika dygnsvårdsalternativ (form och inriktning) där vårdbehovet särskilt väl kan ersättas med öppenvård?*
 - Andra kriterier...*
22. Vilken inställning har socialsekreterarna till detta med hemtagningar?
- praktiska problem*
 - värderingsmässiga synpunkter*
 - andra uttryck...*

5. Behov och livssituation

23. Som jag förstått saken är en tanke bakom hemtagningar att de vårdbehov som ungdomarna har kan tillfredsställas på hemmaplan och i öppenvårdsform. Om du tänker på de hemtagningar som er kommun har gjort, tycker du att denna tanke har infriats?
- Finns det särskilda behovsområden hos ungdomarna som har varit svårare att tillgodose i öppenvårdsform?*
 - Finns det särskilda behovsområden hos ungdomarna som har varit enklare att tillgodose i öppenvårdsform?*
 - Har det uppstått särskilda problem med öppenvårdsinsatserna (problem i genomförande, avbrott etc.)?*
 - Ser du skillnader i detta avseende mellan olika ärenden (problematik, kön, ålder, ursprunglig vårdmiljö etc.)*

24. Om du tänker sammantaget på de hemtagningar ni har haft i kommunen, tror du att dessa har medfört sänkta kostnader för kommunen?
- a) Vad har hänt med eventuellt överskott
25. Hemtagningar kan innebära en ganska stor omställning för ungdomen. Boendeformen förändras ju och ofta förändras både skolform och det nätverk som finns runt ungdomen. Har du märkt att detta på något sätt haft konsekvenser för de ungdomar som varit föremål för hemtagningar i er kommun?
- a) *Hur väl har ungdomarna funnit sig tillrätta i sin nya boendemiljö (flyttar de vanligen hem till sina föräldrar)?*
- b) *Hur har skolgången fungerat (vad säger lärare och skolpersonal)?*
- c) *Hur fungerar kamratrelationerna (är det vanligt att det uppstår situationer när ungdomen återgår till ett umgänge som tidigare varit problematiskt)?*
- d) *Har det uppstått några andra sociala problem i hemtagningsärenden?*

6. IP:s inställning

26. På ett övergripande plan, vad är din inställning till den hemtagningsprocess som pågår i Uppsala län?
- a) Har IP:s inställning förändrats över tid?

7. Avslutning

Avslutningsvis skulle jag vilja ge dig möjligheten att beskriva några andra aspekter med hemtagningar som du inte tycker ha framkommit under denna intervju.

8.3.2 Manualer för klienter

Nedanstående manual är för ungdomar. Föräldraversionen är något modifierad, men har motsvarande grundstruktur.

Frågeguide för hemtagningsstudie

Ungdomar

Jag arbetar som forskare på socialhögskolan i Stockholm och ska göra en studie om ungdomar som har varit placerade på HVB-hem/institution/familjehem. Studien är koncentrerad kring själva avslutet av placeringen och hur du upplevde den. Du kommer att få vara anonym i studien och om det finns specifika detaljer i din berättelse som kan göra att du känns igen kommer jag att ändra dem.

Innan vi börjar tala om själva avslutet på din placering tänkte jag ställa några bakgrundsfrågor kring dig och dina kontakter med socialtjänsten.

27. Namn.....
28. Ålder.....
29. Placerande kommun.....
30. Intervjudatum.....
31. Plats för intervju.....
32. Aktuell vårdmiljö som avslutats.....

1. Ärendebakgrund

33. Jag skulle vilja att du berättar om din allra första kontakt med socialtjänsten!
(Ambitionen är att fånga karriären utifrån ungdomens egen berättelse)
- a) *Anledning/problematik i ett initialskede.*
 - b) *Anmälningar innan sista placering.*
 - c) *Utredningar innan sista placeringen*
 - d) *Insatser innan sista placeringen*
 - e) *Upplevelser av socialtjänsten.*

2. Aktuella placeringen

34. Nu skulle jag vilja att vi för en stund koncentrerade oss på din sista placering. Kan du berätta om när du flyttade dit.
- a) *§ 12, HVB- eller familjehemsplacering?*
 - b) *Om HVB, vilken typ?*
 - c) *Hur länge varade placeringen?*
 - d) *När avslutades placeringen*
 - e) *Hur trivdes ungdomen?*
35. Kan du berätta hur det gick till när du fick reda på att placeringen skulle avslutas!
- a) *Var det oväntat?*
 - b) *Vem berättade detta?*
 - c) *Vårdpersonal, socialsekreterares, föräldrars respektive delaktighet i processen*
 - d) *Hur kändes det?*
 - e) *Hade du någonting att säga till om?*
 - f) *Vad var skälet till att du inte längre skulle vara kvar?*
 - g) *Vad tyckte dina föräldrar om att du inte längre skulle vara kvar?*
 - b) *Andra personer som hade synpunkter (släktingar, vårdmiljö etc.)*
36. Vad hände efter det att du fick beskedet om att flytta?
- a) *Hur lång tid tog det innan du flyttade?*
 - b) *Vart flyttade du (utsluss, hem)?*
 - c) *Var det självklart vart du skulle flytta (ev diskussioner)?*
 - d) *Förändringar i tillvaron i vårdmiljön mellan besked och utflytt?*

3. Flytten

37. Jag skulle vilja att du försöker komma ihåg den dagen du faktiskt flyttade. Kan du beskriva den dagen!
- a) *Vilket transportmedel från vårdmiljön?*
 - b) *Vem/vilka var med?*
 - c) *Hade du bestämt med någon att hålla kontakten?*
 - d) *Hur var det att komma fram?*
 - e) *Visste du vad som skulle ske den närmaste tiden i den nya miljön (skola, arbete, kontakt med socialtjänst etc.)*
38. Kan du beskriva litet om dina tankar och känslor denna dag?
- a) *Glädje/saknad*
 - b) *Förväntningar/oro*

4. Hemkomsten

39. Hur blev sedan, när du kom dit du kom?

- a) *Koppla mot förväntningar och oro vid flytten*
- b) *Började du arbeta eller studera direkt?*
- c) *Hade du någon kontakt med socialtjänsten från start?*

40. Hur tyckte du att livet fungerade efter flytten?

- a) *Arbete eller skola?*
- b) *Kontakt med socialtjänst?*
- c) *Kontakt med tidigare vänner?*
- d) *Kontakt med föräldrar?*
- e) *Kontakt med tidigare vårdmiljön?*

41. Har du uppstått några typer av problem efter din flytt?

- a) *"Återfall i tidigare problematik"?*
- b) *Problem med föräldrar?*
- c) *Problem med arbete eller skola?*
- d) *Diskussioner om andra insatser från socialtjänstens sida?*

42. Har det skett några förändringar över tid sedan du flyttade?

- a) *Bor du kvar på samma ställe?*
- b) *Arbetar du eller studerar du som du gjorde då?*
- c) *Ser stödet från socialtjänsten likadant ut i dag som då?*
- d) *Tänkbara förklaringar till ev. förändringar?*

4. Ungdomens synpunkter på avslutet

43. Många ungdomar är placerade i familjehem och på HVB-hem. Du har en unik historia som kan vara till nytta för socialtjänstens arbete med dessa ungdomar. Om du tänker på hur din placering avslutades, skulle du kunna tänka dig att man kunde ha gjort någonting annorlunda? (Kopplas upp mot detaljer i ungdomens tidigare berättelser)

- a) *Planering och information?*
- b) *Sysselsättning*
- c) *Insatser på hemmaplan?*
- d) *Kontinuitet i kontakt med vårdmiljön?*
- e) *Relation med föräldrarna?*
- f) *Socialsekreterarens roll?*
- g) *annat...*

5. Avslutning

44. Nu återstår endast två frågor. Inledningsvis skulle jag vilja fråga vad du tror var de viktigaste skälen till att du klarade av att flytta hem?

- a) *Hur kom det sig att läget var det rätta just då?*

45. Sedan skulle jag vilja fråga dig om du vill tillägga någonting om det här med att avsluta placeringar som inte har framkommit under vårt samtal.