

Den svenske model

Et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge



KREVI.

August 2011



Forord

Området for udsatte børn og unge tiltrækker sig stor opmærksomhed. Det skyldes selvfølgelig, at der menneskeligt set er meget på spil, men også at de økonomiske udgifter til området er store og stigende.

Af disse grunde har KREVI valgt at sætte fokus på området i en række undersøgelser. Den første blev udført i 2010 og bestod i et komparativt studie af Danmark, Sverige og Norge. Undersøgelsen viste, at der især i Sverige kan være inspiration at hente i forhold til at tackle kommende udfordringer, da udgifterne i Sverige er lavere, og der samtidig ikke er noget, der tyder på, at kvaliteten skulle være ringere.

I denne undersøgelse nuanceres og suppleres de konklusioner, som blev fremsat i den første rapport. Nogle af forskellene mellem Danmark og Sverige bliver således tydeligere, det undersøges, hvad forskning siger om kvaliteten, ligesom der foretages en indkredsning af nogle af de tiltag, der muliggør den svenske praksis.

Undersøgelsen henvender sig primært til beslutningstagere og praktikere i kommuner og centraladministration. Forskere og andre med interesse for styringsudfordringen på området kan dog også have glæde af at læse rapporten.

Undersøgelsen er gennemført af specialkonsulent Stinne Højer Mathiasen, konsulent Marianne Schøler Kollin, specialkonsulent Morten Eriksen og studentermedhjælper Christian Houe.

Projektet har inddraget en række personer og organisationer i hhv. Sverige, Norge og Danmark. Det drejer sig først og fremmest om svenske og norske eksperter, som vi har interviewet og i øvrigt trukket store veksler på undervejs. Dem vil vi gerne takke. Derudover vil vi takke for gode kommentarer og input fra Winnie Kjærdsdam fra Aalborg Kommune, Mette Larsen og Gitte Ørum Madsen fra Videnscenter for Familiepleje, Dan

Holmgreen fra Socialministeriet, Lis Møller Eriksen og Jette Korsgaard fra Kolding Kommune. KREVI har dog alene ansvaret for rapporten.

August 2011

Torben Buse

Direktør

Den svenske model

ISBN-nr.: 978-87-92258-77-9 (elektronisk version)

Udgivet august 2011 af: KREVI - Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, Olof Palmes Allé 19, 8200 Århus N, Tlf. 72 26 99 70, post@krevi.dk.

Forfatter/e: Projektleder Stinne Højer Mathiasen og projektdeltagerne Marianne Schøler Kollin og Morten Eriksen

Rapporten kan downloades gratis på www.krevi.dk

Grafisk design: Weltklasse A/S



Indholdsfortegnelse

RESUME	5
DERFOR SER VI PÅ SVERIGE	8
SÅDAN HAR VI GJORT	11
KENDETEGN, IMPLIKATIONER OG TILTAG	14
4.1 Kendetegn ved den svenske model	14
4.1.1 Anbringelsessted og alder - hvem anbringes hvor?.....	15
4.1.2 Tættere på anbringelsesformerne	18
4.1.3 Genanbringelser.....	20
4.2 Kvaliteten af den svenske model	21
4.2.1 Større andel af ikke-institutionelle anbringelser.....	21
4.2.2 Slægts- og netværksanbringelser	23
4.2.3 Anbringelsesvarighed.....	24
4.2.4 Genanbringelser.....	25
4.3 Tiltag bag den svenske model	26
4.3.1 En palet af kommunale indsatser	26
4.3.2 Vidensbasering af praksis.....	33
4.3.3 En støttende stat	34
4.4 Næste skridt	37
LITTERATUR	38
BILAG	41
6.1 Svenske og danske anbringelser fordelt på form	41
6.2 Anbringelsesvarigheden i Sverige og Danmark	42
6.3 Aldersfordeling på anbragte i Sverige og Danmark.....	43
6.4 Anbringelsessted for de 13-17-årige i Sverige og Danmark.....	43
6.5 Uddybende om metodiske valg og overvejelser	45
6.6 Nogle af de mest anvendte öppenvård metoder i Sverige	46



Resume

Denne rapport er en opfølgning på KREVI's undersøgelse "Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge" fra december 2010. Undersøgelsen sammenlignede udgifterne til udsatte børn og unge i Danmark, Sverige og i nogen udstrækning Norge. Rapportens hovedkonklusion var, at Sverige har betydeligt mindre udgifter til området end Danmark, og at to forhold spiller en vigtig rolle i den forbindelse: 1) mindre udstrakt brug af institutionsanbringelser og 2) kortere anbringelsesvarighed.

I nærværende rapport uddybes nogle af de centrale temaer fra den første rapport, og den kommer på centrale punkter nærmere en besvarelse af, hvad det er svenskerne gør, som vi måske kan lære af i Danmark.

Undersøgelsens formål er:

1. at supplere KREVI's første sammenlignende analyse med en mere detaljeret beskrivelse af forskellene mellem Danmark og Sverige i forhold til anbringelsesmønstre
2. at undersøge spørgsmålet om kvaliteten af den billigere "svenske model", der er karakteriseret ved forholdsvis mange ikke-institutionelle anbringelser samt kort anbringelsesvarighed
3. at undersøge, hvilke tiltag, der har gjort det muligt at etablere og opretholde den svenske model.

I forhold til det første formål fremsætter rapporten tre væsentlige konklusioner:

- Det er især i forhold til de ældre børn (7-17 år), at forskellen mellem anbringelsesformer i Danmark og Sverige er tydelig. Særligt for de 7-12-årige er andelen af anbringelser i plejefamilie høj i Sverige sammenlignet med Danmark.
- Sverige anvender slægts- og netværksanbringelser i større omfang end Danmark. Siden 2005 er 10 % af alle svenske anbringelsesforløb af denne type. I Danmark udgør de kun 5 %. Lovgivningerne omkring slægts- og netværksanbringelser er også formuleret for-

skelligt i de to lande, ligesom de er indført på forskellige tidspunkter.

- Der sker flere genanbringelser i Sverige end i Danmark. Mens lidt over hver 10. danske anbringelsesforløb er en genanbringelse, gælder det lidt over hver 5. svenske anbringelsesforløb.

I forhold til det andet formål - kvaliteten af den svenske model - er der inddraget forskningsoversigter og enkeltstående undersøgelser. Der fremsættes ikke skarpe konklusioner, men læsningen af forskningen viser dog:

- at øget brug af familiepleje på bekostning af institutionelle anbringelser ikke nødvendigvis medfører en forringet kvalitet
- at øget brug af slægts- og netværksanbringelse ikke nødvendigvis forringer kvaliteten
- at længerevarende institutionsophold ikke nødvendigvis har en positiv indvirkning på kvaliteten
- at et vist antal genanbringelser ikke nødvendigvis forringer kvaliteten.

Der er således ikke noget i den gennemgåede forskning, der indikerer, at det svenske anbringelsesmønster skulle være af lavere kvalitet end det danske.

Forskningsundersøgelserne skal tages med det forbehold, at der er tale om statistiske gennemsnit. Hvilken kvalitet, et konkret anbringelsesforløb har, afhænger naturligvis af lokale omstændigheder.

I forhold til det tredje formål - hvilke tiltag der muliggør den svenske model - er primært svenske eksperter blevet interviewet. På den baggrund peger rapporten på en række tiltag, der understøtter, at Sverige kan fokusere på korte anbringelser og begrænset brug af institutioner. Det drejer sig om følgende:

- Slægts- og netværksanbringelser understøttes eksplicit af den svenske lovgivning.
- Institutioner anvendes ikke til opvækst og langvarige ophold. De betragtes snarere som behandlingsorienterede, og børnene tages hjem efter endt "behandling".
- Der arbejdes med forskellige typer af plejefamilier, hvoraf nogle er behandlingsorienterede.
- Der arbejdes med forskellige strategier for rekruttering af familieplejere og med støtte til disse. Der er bl.a. udviklet (tvær)kommunale initiativer.

- Der er udviklet tværsektorielle samarbejder i kommunerne mellem skole-, sundhed- og socialområdet.
- Der er udviklet en række forskellige öppenvård-initiativer (forebyggelse, hjemmebaserede indsatser og åbne tilbud) rettet mod børnene, de unge og deres familier/forældre. Dette med henblik på at reducere antallet af anbringelser og lange anbringelsesforløb, særligt på institutioner.
- Der indsatsstyres i kommunerne. Dels igennem kommunalpolitiske beslutninger om brug af såkaldt öppenvård som alternativ, dels igennem halvårlige opfølgninger, hvor barnets/den unges tilstand og foranstaltningstype skal genovervejes, og handlingsforslag skal godkendes politisk.
- Den svenske praksis søges videnskaberet f.eks. gennem brug af forskning, etablering af forsknings- og udviklingsenheder samt brug af en svensk variant af ICS-redskabet (Integrated Children System), det såkaldte BBIC (Barns behov i centrum).
- Den svenske lovgivning udstikker visse rammer f.eks. i forhold til slægts- og netværksanbringelser og halvårlige opfølgninger. Kommunerne har imidlertid udtrakt selvstyre på området.

Undersøgelsen, der fremlægges i denne rapport, vil i nærmeste fremtid blive fulgt op af et dybdegående casestudie af en svensk mønsterkommune, som danske kommuner kan sammenligne sig med og eventuelt lære af.



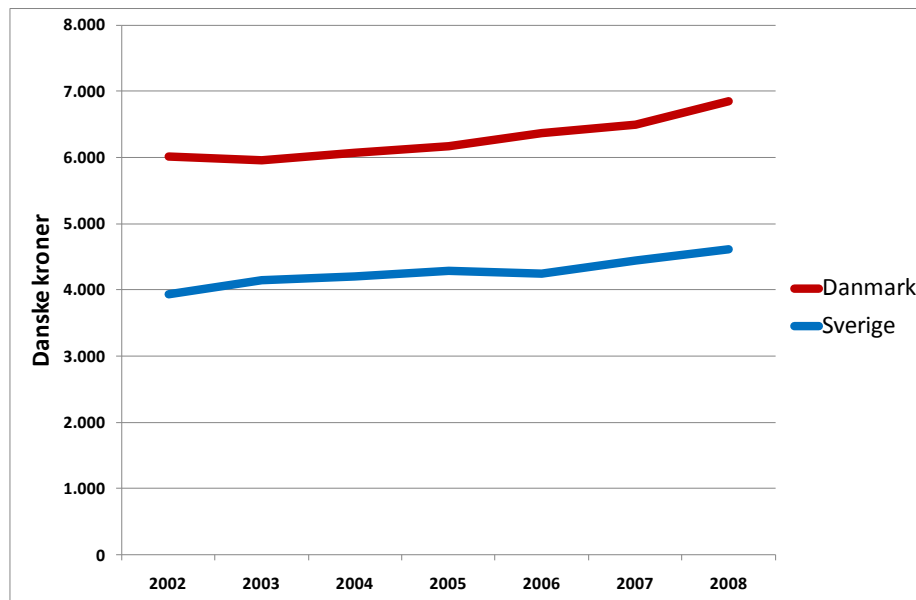
Derfor ser vi på Sverige

I 2010 gennemførte KREVI en skandinavisk sammenligning, hvis resultater blev offentliggjort i rapporten "Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge: Danmark i forhold til Sverige og Norge i 2002-2008" (KREVI 2010).

Sammenligningen konkluderede, at der kan være god grund til, at Danmark lader sig inspirere af Sverige på området for udsatte børn og unge. Som det fremgår af figur 1 er den svenske praksis betydeligt billigere end den danske. Samtidig er der ikke tegn på, at området i Sverige skulle være præget af en ringere kvalitet.

Med sammenligningen blev det således sandsynliggjort, at der - ved en hel eller delvis omlægning fra dansk til svensk praksis - er en effektviseringsgevinst at hente.

Figur 1. Udgifter til området for udsatte børn og unge pr. 0-22 årig i Danmark og Sverige 2002-2008, faste priser 2005, i dkr.



DK = Forebyggende foranstaltninger og familierettet støtte, anbringelser i plejefamilier, opholdssteder, kost- og efterskoler, skibsprojekter, egne værelser mv., døgninstitutioner for børn og unge med sociale adfærdsproblemer og sikrede døgninstitutioner, S = institutionsvård (HVB), familjehemsvård, individuelt behovsprøvet öppenvård og övriga öppna insatser.

Anm.: De svenske udgifter er omregnet til danske kroner med den gennemsnitlige valutakurs i perioden 2002-2008. Udgifterne er justeret for prisudviklingen vha. EU's harmoniserede forbrugerprisindeks, HCIP. Opgørelsen i Sverige dækker kun 0-20 årige, hvilket skyldes, at det er denne aldersgruppe, som er omfattet af de svenske opgørelser på området.

Kilder: Egne beregninger baseret på tal fra Danmarks Statistik og Socialstyrelsen.

Den skandinaviske sammenligning fremdrog to punkter, hvorpå den svenske praksis adskiller sig fra den danske:

- Større brug af plejefamilier frem for institutionsanbringelser (jvnf. bilag 6.1)
- Anbringelsernes varighed er kortere (jvnf. bilag 6.2)

Tilsammen har vi sammenfattet disse to forhold i udtrykket ”den svenske model.”

Nærværende undersøgelse kan ses som en opfølgning på KREVI's skandinaviske sammenligning. Den uddyber således nogle af de temaer, som blev slået an i den første rapport, og den kommer på centrale punkter nærmere en besvarelse af, hvad det er svenskerne gør, som vi måske kan lære af i Danmark.

Undersøgelsens formål er:

1. at supplere KREVI's første sammenlignende analyse med en mere detaljeret beskrivelse af forskellene mellem Danmark og Sverige i forhold til anbringelsesmønstre
2. at undersøge spørgsmålet om kvaliteten af den billigere ”svenske model”, der er karakteriseret ved forholdsvis mange ikke-institutionelle anbringelser samt kort anbringelsesvarighed
3. at undersøge, hvilke tiltag der har gjort det muligt at etablere og opretholde ”den svenske model”.

Det første formål belyses igennem en komparativ analyse af Danmark og Sverige. Denne del af rapporten er i afsnit 4.1. I belysningen af det andet og tredje formål forlades det komparative perspektiv. Således er kvaliteten af den form for anbringelsesmønstre, man ser i Sverige, der vurderes i afsnit 4.2, samt centrale tiltag og forhold i Sverige, der identificeres i afsnit 4.3. I de sidste to afsnit er det derfor i højere grad op til rapportens læsere selv at vurdere, hvorvidt indholdet giver anledning til inspiration og læring.

Samlet set har undersøgelsen til hensigt at give et nærmere indblik i den svenske model. Dette med henblik på at inspirere beslutningstagere og praktikere i Danmark og stimulere en vigtig offentlig debat om områdets fremtid.

I samarbejde med danske kommuner udfører KREVI i efteråret 2011 et dybdegående casestudie af en svensk kommunes anbringelsespraksis. Hensigten er, at deltagerne får et detaljeret kendskab til organisatoriske, styringsmæssige, kulturelle og praktiske forhold i den måde, hvorpå der arbejdes med udsatte børn og unge i den udvalgte kommune.



Sådan har vi gjort

Undersøgelsens formål belyses ved hjælp af følgende materiale:

Litteratur

Der inddrages litteratur med fokus på kvaliteten af institutionelle og ikke-institutionelle anbringelser samt implikationer af genanbringelser og anbringelsens varighed. Rygraden udgøres af nogle nyere forskningsoversigter, men der inddrages også enkeltstående artikler. En væsentlig del af den valgte litteratur er udpeget som central af svenske og norske eksperter.

Kvantitativt materiale

Der inddrages statistiske opgørelser for Danmark og Sverige. Data er hentet fra henholdsvis Danmarks Statistik, Ankestyrelsen og den svenske Socialstyrelse.

De kvantitative data og analyser ser nærmere på, hvad der kendetegner den svenske models anbringelsesmønster i forhold til valg af anbringelsessted. Det har ikke været muligt at indhente tilstrækkeligt sammenlignelige tal til yderligere at kunne belyse forskellen mellem dansk og svensk anbringelsesvarighed.

I forhold til denne del af undersøgelsen er det vigtigt at understrege, at det i nogle tilfælde er vanskeligt at skabe et fuldt ud ens sammenligningsgrundlag mellem de to landes statistiske opgørelser. Det skyldes dels usikkerhed om de konkrete foranstaltningers sammenlignelighed, dels forskelle i opgørelsesmetoderne mellem landene og indholdet i statistikkerne. Nogle af disse forskelle vedrører de foranstaltningstyper, som registreres, mens andre udspringer af konkrete forskelle i de to landes lovgivning.

Et umiddelbart påtrængende problem er, at de danske tal for anbragte børn og unge også indeholder børn og unge med fysisk og/eller psykisk

funktionsnedsættelse, eftersom denne gruppe er omfattet af den danske lovgivning på området (Lov om Social Service). Dette er i udgangspunktet ikke tilfældet i Sverige. En del af disse børn og unge vil dog samtidig have sociale problemer og dermed alligevel være medtaget i statistikken (se også Ottosen & Christensen 2008, Clausen & Kristofersen 2008, Bengtsson & Jakobsen 2009). Databegrænsninger i Danmark betyder, at gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelse ikke kan udelades af undersøgelsen. En kortlægning af anbragte børn med funktionsnedsættelse i Danmark viser dog, at andelen af børn, der alene er anbragt på grund af funktionsnedsættelse, udgør en relativt begrænset gruppe (Socialministeriet, 2010: 23). Vi vender tilbage til denne problemstilling i afsnit 4.1. og kommenterer på betydningen heraf.

Kvalitativt materiale

Der er udført semi-strukturerede interviews med svenske eksperter fra forskerverdenen, centraladministration og interesseorganisationer. To norske eksperter er også blevet interviewet for at få nærmere indblik i kvaliteten af institutionelle anbringelser og nærmere indblik i den evidensbaserede anbringelsespraksis.

Ekspertinterviewenes hovedsigte var at indhente vurderinger af, hvilke tiltag der fremmer den svenske model. Derudover har eksperterne bidraget med viden om det nærmere indhold i og kvaliteten af den svenske model.

I tabellen nedenfor findes en oversigt over de eksperter, der har indgået i undersøgelsen.

Tabel 1. Svenske og norske eksperter der har deltaget

Navn	Institution	Land
Marie Sallnäs, professor og Bo Vennerljung, professor	Departement of social work, Stockholms Universitet	Sverige
Agneta Björklund, kansliråd, Karin Mossler, økonomisk analytiker	Socialdepartementet	Sverige
Ann Johannsson, utredare, Matilda Hansson, utredare, Åsa Börjesson, socialråd	Socialstyrelsen	Sverige
Signild Östgren, økonom og Annika Wallenskog, sektionschef	SKL - Sveriges Kommuner og Landsting	Sverige
Titti Fränkel, utvecklingschef	Akademikerförbundet SSR	Sverige
Lotta Persson, ordförande	Foreningen af Sveriges Socialchefer	Sverige
Barbro Bengtsson, kassör	FaCO - Familjevårdens Centralorganisation	Sverige
Tore Andreassen, psykolog	Buudir - Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet	Norge
Haktor Helland, ekspeditionschef	Barne- og likestillingsdepartementet	Norge

Interviewundersøgelsen baserer sig på kvalitative interviews (gennemført i Sverige og Norge) efterfulgt af opfølgende spørgsmål over mail. Interviewmaterialet er blevet bearbejdet systematisk herunder meningskondenseret og kodet.

Review

Rapporten er blevet gennemlæst og kommenteret af en række danske, norske og svenske eksperter. Kommentarerne er blevet diskuteret og vurderet af KREVI og er blevet indarbejdet i det omfang, det er fundet relevant og muligt. KREVI har naturligvis ansvaret for analyser og konklusioner.



Kendetegn, implikationer og tiltag

I dette kapitel præsenteres undersøgelsens resultater. Afsnit 4.1 beskriver nogle centrale kendetegn ved den svenske model i forhold til den danske. Afsnit 4.2. diskuterer kvaliteten af den billigere svenske model. Afsnit 4.3. identificerer nogle væsentlige tiltag bag den svenske model.

4.1 Kendetegn ved den svenske model

I dette afsnit zoomer vi ind på forskellen mellem Danmark og Sveriges brug af institutionelle og ikke-institutionelle anbringelsesformer og undersøger, om forskellen i særlig grad gør sig gældende for bestemte aldersgrupper. Derefter ser vi nærmere på brugen af slægts- og netværksanbringelser i hhv. Danmark og Sverige. Endelig sammenligner vi hyppigheden af genanbringelser i de to lande.

I det følgende opgøres de svenske og danske anbringelser i "anbringelsesforløb i løbet af året" frem for den ofte anvendte "punktoptælling" (dvs. antal anbragte per 31. dec. det pågældende år). Fordelen herved er, at man på den måde tæller anbragte børn og unge, der i løbet af det pågældende år er berørt af en anbringelse. Vælger man derimod at bruge den traditionelle punktoptælling (dvs. antal anbragte per 31. dec. det pågældende år), tæller man ikke berørte børn og unge i løbet af året, men derimod antal anvendte pladser på et givent tidspunkt. Ulempen ved at anvende punktoptællingen er, at metoden ikke tager højde for varigheden af anbringelserne. Hvis anbringelsesvarigheden fx er kort, vil flere børn og unge kunne anvende en og samme "anbringelsesplads" i løbet af et år. Hvor en punkttælling vil opgøre dette som én anbringelse, vil en opgørelse i løbet af året tælle alle børn og unge, som har anvendt den samme anbringelsesplads (se også Bengtsson & Jakobsen 2009; 41). Dette har ikke så afgørende betydning, hvis man alene undersøger danske forhold, hvor kortvarige anbringelser er mindre hyppige, men da Sverige i langt højere grad benytter korte anbringelser, er det væsentligt at tage højde for va-

righeden, når man sammenligner de to lande, hvorfor vores sammenligninger bygger på anbringelsesforløb i løbet af året.

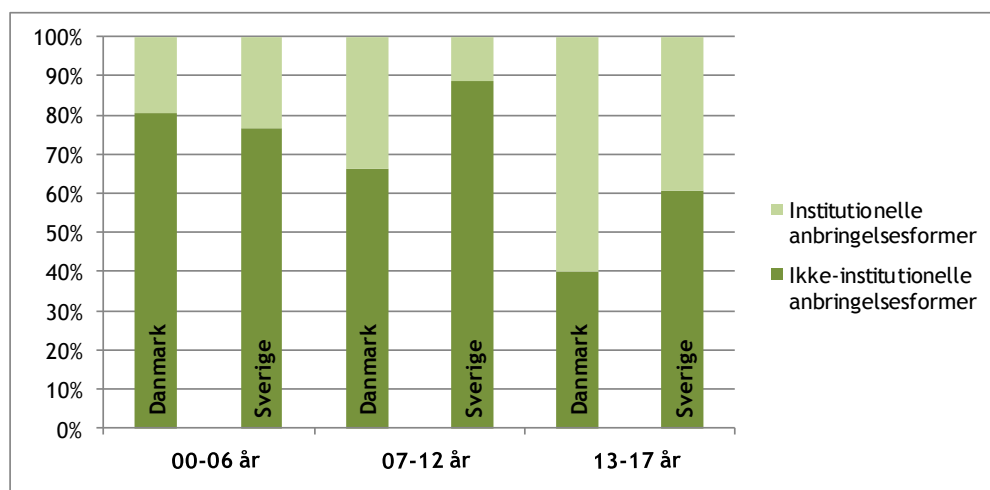
Når vi vælger at se på ”anbringelsesforløb i løbet af året” frem for ”iværksatte anbringelser” (i Danmark ofte kaldet nyanbringelser), skyldes det også, at det første anbringelsessted, som registreres ved iværksatte anbringelser, kan være af midlertidig karakter. Det kan fordreje billedet af brugen af anbringelsesformer (medmindre man er interesseret i at undersøge, hvor børnene og de unge anbringes i starten af deres anbringelse, hvilket ikke er fokus i nærværende undersøgelse).¹

I både Danmark og Sverige er opgørelserne baseret på kommunernes egne indberetninger, hvilket altid indebærer en risiko for fejlindberetninger.

4.1.1 Anbringelsessted og alder - hvem anbringes hvor?

I figur 2 vises fordelingen af institutionelle og ikke-institutionelle anbringelsestyper i Danmark og Sverige fordelt på aldersgrupper.² Som det fremgår, er der ikke væsentlig forskel på brugen af institutionelle og ikke-institutionelle anbringelsestyper i henholdsvis Danmark og Sverige, hvad angår aldersgruppen 0-6-årige. Det er derimod tydeligt, at der er en forskel, hvad angår aldersgrupperne 7-12-årige samt 13-17-årige.

Figur 2. Fordeling mellem anbringelsesformer i Danmark og Sverige for anbringelsesforløb i løbet af år 2009 - fordelt på aldersgrupper



Kilde: Egne beregninger baseret på særtræk fra Ankestyrelsen (DK) og på Socialstyrelsen, 2009a: tabel 15 (S). Alder på de anbragte er i begge lande opgjort pr. 31. dec. 2009. I Dan-

¹ I Sverige udgør anbringelser i ”jourhem och beredskaphem” (en form for akutplejefamilier), som er en midlertidig anbringelsesform, således 25 % alle iværksatte anbringelser i 2009.

² I bilagsfigur 1 ses aldersfordelingen på anbragte børn og unge i Danmark og Sverige.

mark indgår også tal for børn og unge med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, hvilket ikke fuldt ud er gældende for de svenske tal. Opgørelsen af de danske tal inkluderer ikke anbringelsesforløb registeret som "uoplyst", mens anbringelsesforløb registeret under "annan placering" og "eget hem" ikke indgår i de svenske tal, da "eget hem" i Sverige betyder, at barnet efter en tvangsanbringelse uden for hjemmet er hjemgivet til de biologiske forældre på prøve. Ingen af de udeladte kategorier fylder væsentligt i anbringelsestallene. For både Sverige og Danmark gælder, at et barn i løbet af 2009 kan skifte anbringelsesform, og det samme barn kan derfor optræde flere steder. For Sverige gælder desuden, at anbringelsesforløb også er opdelt på lovgrundlaget for anbringelsen, og et barns anbringelsesforløb kan derfor også optræde flere gange for så vidt, at lovgrundlaget for barnets anbringelse ændres i løbet af året. For en uddybning af de metodiske overvejelser, se bilag 6.5.

Institutionelle former i DK: Døgninstitution sikret, døgninstitution, akutinstitution, socialpædagogisk opholdssted, kostskole, ungdomsskole, efterskole e.l., skibsprojekt, kommunalt døgntilbud. Institutionelle former i Sverige: HVB - kommun el. landsting, HVB - enskild, Hem med särskild tillsyn (sikret institution).

Ikke institutionelle former i DK: Netværksplejefamilie, slægtsanbringelse, familiepleje, eget værelse el. lign. Ikke-institutionelle former i Sverige: Familjehem.

De danske tal indeholder også børn og unge med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, hvilket ikke i samme udstrækning gør sig gældende i Sverige. I Sveriges anbringelsestal indgår ikke børn med varige og alvorlige funktionsnedsættelser af enten fysisk eller psykisk karakter, udviklingsforstyrrelser eller autisme, der forårsager betydelige vanskeligheder i den daglige livsførelse. De svenske tal indeholder dog børn med funktionsnedsættelser som fx ADHD.

Hvis de danske tal skulle opgøres som i Sverige, vurderes det at svare nogenlunde til, at de danske børn, hvor fysisk/psykisk funktionsnedsættelse er den eneste eller primære anbringelsesårsag, ikke ville indgå tallene. I tilknytning hertil viser en kortlægning af danske anbragte børn med funktionsnedsættelse, at de børn og unge, hvor psykisk/fysisk funktionsnedsættelse er den eneste eller primære anbringelsesårsag, udgør en relativt begrænset andel af det samlede antal anbragte. I kortlægningen henvises til tre forskellige undersøgelser. For det første en forløbsundersøgelse foretaget af SFI, hvor en årgang følges indtil 11-årsalderen. Den viser, at 9 % af alle de anbragte børn er anbragt udelukkende pga. deres funktionsnedsættelse. For det andet henvises til Ankestyrelsens statistik for nye afgørelser i 2009, som viser, at det for 4 % gælder, at nedsat funktionsevne var eneste anbringelsesårsag. For det tredje henvises til en spørgeskemaundersøgelse, hvor kommunerne anslår, at funktionsnedsættelse er hovedårsag til anbringelsen for 9 % af samtlige anbragte børn (Socialministeriet, 2010:23).

Der er altså tale om en relativt begrænset gruppe, som udgør forskellen mellem de danske og svenske tal. Hertil kommer, at forløbsundersøgelsen viser, at der ikke er væsentlig forskel på fordelingen mellem institutionel-

le og ikke-institutionelle anbringelser, når man sammenligner gruppen af anbragte børn med funktionsnedsættelser med gruppen af alle anbragte børn. Andelen i plejefamilier udgør således 65 % for børn med funktionsnedsættelser og 70 % for alle anbragte (Socialministeriet, 2010:19).

Forløbsundersøgelsen følger kun børnene til 11-årsalderen, og vi kender derfor ikke fordelingen mellem anbringelsesformer for de 12-17-årige med og uden fysisk/psykisk funktionsnedsættelse. Det kan derfor påvirke sammenligningen af danske og svenske 13-17-årige, at unge med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse i højere grad indgår i de danske tal end i de svenske. Som nævnt vurderes det dog at være en relativt begrænset gruppe, der udgør forskellen mellem de danske og svenske anbringelsesstat, hvorfor dette forhold ikke kan redegøre for hele forskellen mellem Danmark og Sverige, hvad angår brugen af anbringelsesformer.

For både Sverige og Danmark gælder, at andelen af institutionelle anbringelsesforløb er højest for gruppen 13-17-årige. Hvor andelen af institutionelle anbringelsesforløb i Danmark ligger på 60 %, er den i Sverige imidlertid kun på 39 %. Samme forskel mellem landene ses for aldersgruppen 7-12 år, hvor de institutionelle anbringelsesformer udgør 34 % af anbringelserne i Danmark mod blot 11 % i Sverige.

For de 0-6-årige og 7-12-årige er placering i en ikke-institutionel anbringelsesform i både Danmark og Sverige ensbetydende med anbringelse i en plejefamilie, enten en "almindelig" eller en slægts-/netværksplejefamilie, mens den institutionelle anbringelsesform dækker over en offentlig eller privat institution. For de 13-17-årige er billedet mere broget. Her dækker kategorien ikke-institutionelle anbringelsesformer for Danmarks vedkommende også over en placering i eget værelse, mens kategorien institutionelle anbringelsesformer dækker over så forskellige anbringelsesformer som sikrede institutioner i den ene ende af spektret og kost- og efterskoler i den anden ende. For en nærmere beskrivelse af, hvordan de 13-17-årige er placeret, se bilagsfigurerne 2 og 3.

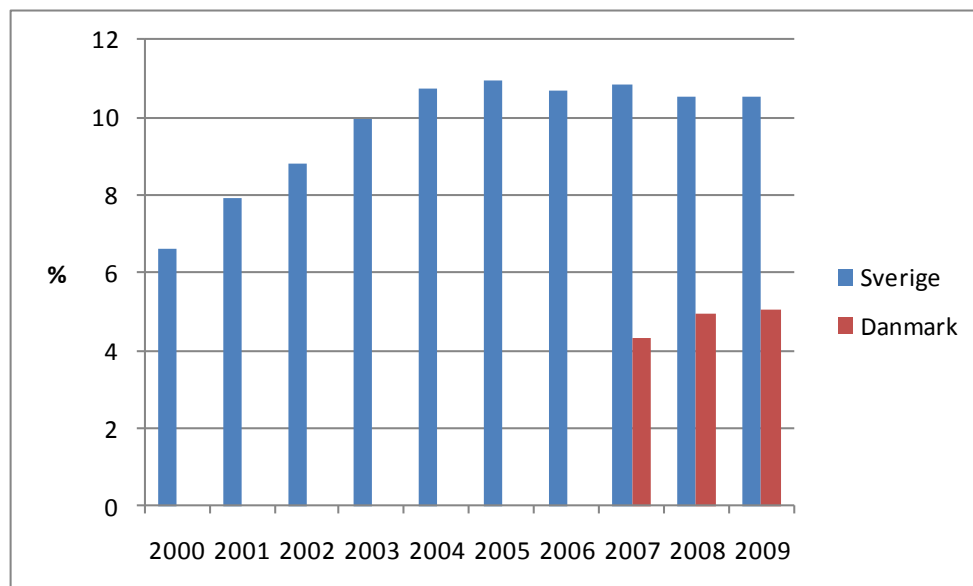
Det er i øvrigt værd at bemærke, at der trods vores brug af begrebet "den svenske model" er tale om betydelig variation imellem de svenske kommuners brug af anbringelsesformer. I 2009 svinger andelen af anbragte i plejefamilier således fra 23 til 100 procent. Variationen skal dog ses i lyset af, at en del af de svenske kommuner er meget små, og procentsatserne i nogle tilfælde derfor bygger på meget få cases.

4.1.2 Tættere på anbringelsesformerne

Det er ikke kun i vægtningen mellem institutionelle og ikke-institutionelle anbringelsesformer, at Sverige og Danmark adskiller sig fra hinanden. Der er også væsentlig forskel på, hvor meget de to lande bruger de forskellige foranstaltningstyper inden for kategorien af ikke-institutionelle anbringelsesformer.

Som det fremgår af figur 3, tegner slægts- og netværksanbringelser sig således for en væsentlig større andel af anbringelserne i Sverige end i Danmark. Mens mere end hver 10. svenske anbringelse i løbet af 2009 var en slægts- eller netværksanbringelse, var det i Danmark kun tilfældet for knap hver 20. anbringelse.

Figur 3. Andelen af anbringelser i slægt og netværk ud af alle anbringelsesforløb i det pågældende år for Sverige og Danmark.



Kilde: Egne beregninger baseret på særtræk fra hhv. Socialstyrelsen (S) og Danmarks Statistik (2007, 2008) samt Ankestyrelsen (2009). Antal slægts- og netværksanbringelser i Danmark er desværre ikke opgjort før 2006, og vi har valgt at udelade 2006, idet Danmarks Statistik oplyser, at året ikke er fuldt sammenligneligt med andre år pga. ny anbringelsesreform pr. 1.1.06 samt ændret opgørelsesmetode pr. 1.1.06. Det skal desuden bemærkes, at danske tal gælder 0-18-årige, mens de svenske gælder 0-20-årige. De danske tal indeholder anbringelser af børn og unge med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, hvilket ikke fuldt ud er gældende for Sverige.

Ligesom tidligere gælder det også her, at danske tal indeholder børn og unge med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, hvilket ikke i samme udstrækning gør sig gældende i Sverige. Det vurderes dog ikke at have betydning for de overordnede konklusioner, da den tidligere nævnte forløbsundersøgelse, der følger børn indtil deres 11. år, viser, at gruppen af

børn med funktionsnedsættelser anbringes sjældnere i slægt og netværk end gruppen af alle anbragte børn³. Vi kender ikke fordelingen mellem anbringelsesformer for de 13-17-årige med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, men gruppen udgør som tidligere nævnt kun en begrænset andel af alle anbragte.

Også i forhold til andel anbragte i slægts- og netværksplejefamilier er der tale om, at landsgennemsnittet dækker over betydelig variation mellem de svenske kommuner⁴, hvilket også gør sig gældende i Danmark (Lindemann & Hestbæk, 2004).

I forhold til Sverige er det interessant, at der her er sket en væsentlig stigning i andelen af anbringelser i slægt og netværk i første halvdel af det seneste årti, hvorefter niveauet er stabiliseret. Efter en lovændring (der trådte i kraft i 2001), hvor man indfører et krav om, at man altid først ”skal” overveje muligheden for anbringelse i slægt eller netværk, øges andelen af slægts- og netværksanbringelser med hele 64 % fra 2000 til 2005. Siden 2005 har andelen af slægts- og netværksanbringelser ligget nogenlunde stabilt omkring 10 % af alle anbringelsesforløb. Det samme gør sig ikke gældende i Danmark, hvor lovgivningen i øvrigt er formuleret anderledes og indført senere (se også tabel 2 nedenfor).

Tabel 2. Lovgivningen i Sverige og Danmark.

Svensk og dansk lovgivning omkring slægts- og netværksanbringelser	
Svensk lovgivning gældende fra 2001	Dansk lovgivning gældende fra 2006
<p><u>I Socialtjänstlagens kapitel 6, § 5 står der:</u></p> <p>”När ett barn placeras skall det i första hand övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Vad som är bäst för barnet skall dock enligt 1 kap. 2 § alltid beaktas.”</p>	<p><u>I Servicelovens § 47 står der:</u></p> <p>”Kommunalbestyrelsen skal overveje, hvordan der kan ske en systematisk inddragelse af familie og netværk.”</p>

³ Andelen i slægt- og netværksplejefamilier udgør således 6 % for børn med funktionsnedsættelser og 10 % for alle anbragte (Socialministeriet, 2010:19).

⁴ Se fx Färgelanda og Göteborg Kommun, s. 10-11 i: http://www.socialstyrelsen.se/publikationerlansstyrelserna/Documents/2008_72_VGL.pdf

4.1.3 Genanbringelser

KREVI's skandinaviske sammenligning viste, at anbringelsesforløbene i Sverige er markant kortere end i Danmark (KREVI 2010), se evt. også afsnit 6.2. Kortere varighed kan tænkes at have betydning for hyppigheden af genanbringelser, og vi har derfor undersøgt, om der er forskel herpå mellem Danmark og Sverige.

I Sverige opgøres ikke på samme måde som i Danmark, hvad der er årsag til, at en anbringelse ophører. Vi ved derfor ikke, om der er tale om uplanlagt eller planlagt forløb, hvilket er værd at have in mente. For sammenlignelighedens skyld har vi opgjort de danske tal på samme måde som de svenske (selvom den danske statistik opgør årsag til ophør).

Hvis vi ser på antallet af genanbringelser i Sverige, finder vi, at for de 17.556 anbringelsesforløb for børn og unge under 18 år, der blev afsluttet i perioden 2005-2007⁵, skete der 3.689 gange en genanbringelse⁶ af et barn eller en ung inden for to år efter, hvilket svarer til 21 %.⁷

For Danmark gælder, at 5.326 børn og unge under 18 år ophørte i anbringelsen i perioden 2006-2008.⁸ Heraf blev 653 anbragt igen inden for en periode på to år efter ophørstidspunktet, hvilket svarer til 12 %.⁸

Der er dermed tale om betydeligt flere genanbringelser i Sverige end i Danmark. Hvilken betydning genanbringelser kan tænkes at have for kvaliteten i en anbringelsespraksis, ser vi nærmere på i afsnit 4.2.

⁵ Hvor barnet eller den unge *ikke* blev anbragt et nyt sted inden for 30 dage. Grunden til, at vi har frasorteret de afsluttede anbringelsesforløb, hvor der skete en ny anbringelse inden for 30 dage, er, at det i svensk statistik ikke opgøres, om afsluttede anbringelser er hjemgivelser, eller om der fx er tale om en planlagt flytning af barnet. For at undgå de afsluttede forløb, hvor der ikke er tale om egentlige afslutninger, men flytninger, har vi sat en grænse på 30 dage.

⁶ Det skal bemærkes at det samme barn godt kan være genanbragt flere gange.

⁷ Kilde: særtræk fra Socialstyrelsen i Sverige.

⁸ Kilde: særtræk fra Ankestyrelsen.

Opsamling

KREVI's første undersøgelse fra 2010 dokumenterede, at svenskerne anbringer flere udsatte børn og unge i plejefamilier og at deres anbringelser er af kortere varighed. Med ovenstående analyse er der tilføjet nogle nuancer til dette billede:

- Det er især i forhold til de ældre børn (7-17 år), at forskellen mellem anbringelsesformer i Danmark og Sverige er tydelige. Særligt for de 7-12-årige er andelen af anbringelser i plejefamilie høj i Sverige.
- Sverige anvender slægts- og netværksanbringelser i større omfang end Danmark. Siden 2005 er 10 % af alle svenske anbringelsesforløb i løbet af året af denne type. I Danmark udgør de kun 5 %. I Sverige sker stigningen umiddelbart efter, at der i 2001 indføres en lovgivning, der entydigt stiller krav om at man altid først skal undersøge muligheden for at anbringe i slægt og netværk.
- Der sker flere genanbringelser i Sverige end i Danmark. Mens lidt over hvert 10. danske anbringelsesforløb er en genanbringelse, gælder det lidt over hvert 5. svenske anbringelsesforløb.

4.2 Kvaliteten af den svenske model

I dette afsnit ser vi nærmere på, hvad den svenske model betyder for kvaliteten af anbringelserne. Det indebærer en vurdering af konsekvenserne af en forholdsvis stor andel ikke-institutionelle anbringelser herunder slægts- og netværksanbringelser samt kort anbringelsesvarighed herunder relativt mange genanbringelser.

Spørgsmål om kvalitet i anbringelser lader sig ikke besvare en gang for alle. En læsning af danske og norske forskningsoversigter samt enkeltstående undersøgelser indikerer dog, at kvaliteten af det anbringelsesmønster, som findes i Sverige ikke nødvendigvis er lavere end et anbringelsesmønster med højere anvendelse af institutioner og længere varighed.

4.2.1 Større andel af ikke-institutionelle anbringelser

Litteraturen om kvaliteten af institutionelle overfor ikke-institutionelle anbringelser er sparsom, og der findes, så vidt vi ved, ikke sammenlignende studier på tværs af de nordiske lande (Egelund m.fl. 2009). I følge SFI er der ikke lavet effektstudier af de institutionelle anbringelsesformer i Danmark (Egelund m.fl. 2009, se også Petersen 2010), ligesom der heller

ikke er gennemført studier, der sammenligner resultaterne af hhv. institutionelle og ikke-institutionelle anbringelsesformer. Det har man derimod i både Norge og Sverige.

En forskningsoversigt fra SFI peger på, at der kan være en risiko ved institutioner, idet børne- eller ungdomsgruppen er det afgørende tilhørsforhold for de anbragte børn og unge på institutioner, mens de ansatte på institutionen opleves som forbipasserende og på gennemrejse. Den uformelle kultur i børne- eller ungdomsgruppen kan stå i modsætning til det formål, der er med at anbringe målgruppen på institution, fordi gruppen kan være arnested for social marginalisering, mobning og voldshandlinger (Egelund m.fl. 2009, s. 220).

Den norske forsker Tore Andreassen har udarbejdet en oversigt over undersøgelser, der vedrører anbringelser af unge i institutioner (Andreassen 2010; se også Andreassen 2003). Oversigten viser, at institutionsophold i traditionel forstand som isoleret tiltag har begrænset effekt. Den betoner dog også, at nogle målgrupper af unge kan drage nytte af institutionsophold, mens andre målgrupper af unge ikke kan drage nytte eller endda kan få øgede problemer af opholdet. Sidstnævnte kan opstå som følge af negativ påvirkning fra andre unge - den såkaldte smitteeffekt. Det kan således være problematisk at blande de tunge målgrupper med de mindre tunge målgrupper fx at blande kriminelle med ikke-kriminelle. Forskningen viser, at en afgørende parameter for de unges situation efter endt institutionsophold er påvirkning fra hjemmemiljø herunder specielt venner, familie og skolesituation.

Den norske forsker Ingeborg Marie Helgeland har undersøgt effekten af unges anbringelse i institutioner, familiepleje (fosterhjem) og familiepleje-lignende tiltag (kollektiver). Der er tale om en tidsserieanalyse, der omfatter 85 teenagere i aldersgruppen 12-16 år. Data er indhentet fra strafferegister, socialforvaltningen, journaler og fra interviews med de unge, socialarbejdere og plejeforældrene. De unge havde alvorlige adfærdsmæssige problemer (fravær fra skolen, kriminalitet, misbrug og løsgængeri). Hun konkluderer, at 2/3 af de unge, der har været i familiepleje eller lignende tiltag, har klaret sig godt, mens kun 1/3 af de unge, der har været på institution, har klaret sig godt (Helgeland 2010). Spørgsmålet er dog, om målgruppen ”unge med alvorlige adfærdsmæssige problemer” er tilstrækkelig specifik til, at det er muligt at sammenligne resulta-

terne mellem anbringelsesformerne. Hvis ikke det er tilfældet, skal undersøgelsens konklusion læses med forsigtighed.

De svenske forskere Bo Vinnerljung og Marie Sallnäs (2008) er i en registerundersøgelse af 718 unge nået frem til, at unge placeret på institutioner klarer sig dårligere på tre resultatparametre: hospitalsindlæggelser, selvforsørgelse og uddannelsesgrad end sammenlignelige unge placeret i familiepleje. Forskerne har i undersøgelsen kontrolleret for årsagerne til anbringelser, men peger dog på, at kategorien ”anbragt på grund af adfærdsmæssige problemer” er overordnet, da den dækker unge, der er mistænkt for jævnligt brug af hash til unge, der har begået grov kriminalitet.

En amerikansk undersøgelse (Ryan m.fl. 2008) har sammenlignet 5.000 unges placering i henholdsvis institution og familiepleje. Gruppen er matchet på en række faktorer og er derfor sammenlignelige, dvs., at de børn og unge, der indgår i undersøgelsen, som er placeret i institution, ikke har tungere problemer end de børn og unge i undersøgelsen, der er placeret i familiepleje. De anbragte havde ikke udvist kriminel adfærd før anbringelsen, og undersøgelsen viser, at børn og unge placeret i institutioner har 2½ gange større risiko for kriminel adfærd, end unge placeret i familiepleje.

Der er flere metodiske udfordringer ved at undersøge, om institutioner eller plejefamilier har de bedste resultater. Der kan være tale om selektionsproblemer, hvor anbragte i henholdsvis familiepleje og institutioner kan have forskellige karakteristika. Man skal også være varsom med direkte at overføre resultaterne, idet ”familiepleje” og ”institution” kan betyde forskellige ting i forskellige lande. Men med dette forbehold er det interessant, at undersøgelsesernes resultater tyder på, at der er visse grupper af børn og unge, der i højere grad kan profitere af familiepleje frem for institutionsophold. Der er således ikke dokumentation for, at en praksis med mange institutionsanbringelser (som den danske) skulle have bedre resultater end en praksis, der i højere grad er baseret på familiepleje (som den svenske).

4.2.2 Slægts- og netværksanbringelser

Som nævnt har Sverige en væsentlig større andel af anbringelser i slægt og netværk, end vi ser i Danmark. SFI har lavet en række undersøgelser af disse anbringelsesformer, og der er her ikke noget, der tyder på, at

slægts- og netværksanbringelser generelt set er en uhensigtsmæssig anbringelsesform set i forhold til traditionelle plejefamilier.

SFI konkluderer i sin forskningsoversigt fra 2009, at slægtsanbringelser er en relativt stabil anbringelsesform, hvor de anbragte har hyppigere kontakt med deres biologiske forældre, end man ser i forbindelse med anbringelser i andre former for plejefamilie (Egelund m.fl. 2009, s. 218 - 219; se også Egelund m.fl. 2011 og Winokour m.fl. 2009).

I en anden (kvalitativ) undersøgelse af børn og unge i slægtspleje konkluderer SFI (Egelund m.fl. 2010b), at slægtsplejeforældre opfylder et behov for kontinuitet i barndommen, og at slægtsplejefamilier har en detaljeret viden om barnets opvækst, som betyder, at børnene og de unge føler sig genkendt og anerkendt under anbringelsen. De slægtsanbragte ser det som normalt at bo hos familie og har ikke følelsen af at være unormale eller forkerte, som det ellers kan være tilfældet hos anbragte børn og unge.

SFIs nyeste undersøgelse om slægtspleje har sammenlignet slægtsanbragte børn og unge med anbragte fra traditionelle plejefamilier (Egelund m.fl. 2011). Den konkluderer bl.a., at slægtsanbragte har større netværk under og efter anbringelse, de har mindre grad af psykiske problemer, og de føler sig mere tilknyttet til deres plejefamilie end anbragte i traditionelle plejefamilier. Til gengæld fastholdes anbragte i traditionelle plejefamilier bedre i støttet beskæftigelse og uddannelse, og de forbliver oftere anbragt, efter de er fyldt 18 år end børn og unge i slægtspleje. Samlet set pointerer undersøgelsen, at slægtspleje på mange områder viser lige så dårlige eller gode resultater som traditionel familiepleje. Det gælder områderne at sikre kammeratskaber, forebygge kriminalitet og misbrug samt forebygge tilknytning til uheldige netværk, forebygge og forbedre helbredsproblemer samt fastholdelse i ordinær beskæftigelse eller uddannelse.

4.2.3 Anbringelsesvarighed

Sverige har en betydelig kortere medianvarighed på anbringelser, end vi har i Danmark. Kortere anbringelsestid bidrager til at mindske udgifterne på området, men hvilke konsekvenser har det for kvaliteten af anbringelserne?

Den norske forsker Tore Andreassen fremhæver i en forskningsoversigt, der indbefatter relevant nordisk og international forskning om institutioner for unge, at der er voksende støtte i forskningen for, at unge drager størst nytte i begyndelsen af deres ophold på institution, mens længere ophold ikke automatisk sikrer bedre resultater for unge (Andreassen 2010, s. 102). Der er ifølge Andreassen dokumentation for, at den største behandlingseffekt for unge (i gennemsnit) opnås inden for de første seks måneder, hvorefter behandlingseffekten aftager (Andreassen 2003, s. 339).

Vi har ikke kendskab til forskningsbaseret litteratur, der belyser spørgsmålet om den optimale anbringelsesvarighed i plejefamilier.

4.2.4 Genanbringelser

Som nævnt sker der flere genanbringelser i Sverige end i Danmark. Spørgsmålet er, hvad hyppigheden af genanbringelser siger om kvaliteten af en anbringelsespraksis.

Man kunne umiddelbart forestille sig, at børn og unge, som bliver anbragt flere gange, vil have en dårligere prognose for at klare sig godt, end børn og unge som har få genanbringelser. Dette ud fra en betragtning om børn og unges behov for stabilitet, kontinuitet i anbringelsen og stabil voksenkontakt. Der er da også forskning, der fremhæver, at sammenbrud kan have negative konsekvenser for børn og unge, fordi det i sig selv er en traumatisk oplevelse, og fordi målgruppen kan være helt uden støtte fra et voksenmiljø (Egelund 2006).

Men problemstillingen vedrørende genanbringelser er ikke entydig. Ifølge SFI findes der kun få videnskabelige undersøgelser af emnet (fx Egelund 2006, Egelund m.fl. 2010a: 23). SFI refererer endvidere Lahti (1982), som ikke kunne finde nogen sammenhæng mellem antallet af anbringelser og et barns velbefindende og udvikling. Dette underbygges af en norsk undersøgelse (Veland 1993), der konkluderer, at til og med fire anbringelser statistisk set ikke giver grundlag for at forudsige dårligere resultater senere i livet. Derimod kan fem anbringelser og derover forudsige dårligere resultater (s. 29).

Hvad en genanbringelse betyder for kvaliteten af et anbringelsesforløb vil formentlig også afhænge af, hvorvidt der er tale om et planlagt forløb

eller om et sammenbrud i anbringelsen. Vi har desværre ikke data for, hvad der er årsagen til genanbringelserne i Sverige.

Uanset at få genanbringelser ikke er et entydigt godt mål for kvalitet i anbringelsesforløbene, så er det dog værd at være opmærksom på, at en bevægelse i retning af den svenske model kan indeholde en udfordring i forhold til at sikre, at de potentielt flere genanbringelser (der kan følge af kortere varighed) ikke går ud over de anbragte børn og unge.

Opsamling

Læsningen af forskningen viser:

- At øget brug af familiepleje på bekostning af institutionelle anbringelser ikke nødvendigvis medfører en forringet kvalitet.
- At øget brug af slægts- og netværksanbringelse ikke nødvendigvis forringer kvaliteten, idet slægts- og netværkspleje på mange områder har ligeså gode resultater som traditionel familiepleje.
- At længerevarende institutionsophold ikke nødvendigvis har en positiv indvirkning på kvaliteten.
- At et vist antal genanbringelser ikke nødvendigvis forringer kvaliteten.

Der er således ikke noget i den gennemgæede forskning, der tyder på, at det svenske anbringelsesmønster er af ringere kvalitet end det danske.

4.3 Tiltag bag den svenske model

I dette afsnit indkredses nogle af de tiltag, der ser ud til at understøtte den svenske model med relativt mange ikke-institutionelle anbringelser og korte anbringelsesforløb. De tiltag, som beskrives, er fremkommet gennem kvalitative interviews med primært svenske eksperter med indsigt i området. Eksperternes beskrivelse er flere steder uddybet gennem inddragelse af relevant litteratur.

4.3.1 En palet af kommunale indsatser

Ifølge en SFI-undersøgelse (Bengtsson og Jakobsen 2009; se også Salnäss 2005) har Sverige den officielle ambition og ideologi at begrænse brugen af institutionsanbringelse og ser denne anbringelsesform som en "sidste udvej" (s. 196). Det er i stedet ambitionen at udvikle og styrke familieplejen (s. 182).

Denne konklusion bekræftes af de interviewede eksperter, der ligeledes fremhæver, at der i Sverige er tradition for at prioritere familiepleje frem for institutioner. Grundindstillingen er, at børn har bedst af at være hos deres biologiske familie, og hvis det ikke kan lade sig gøre, så i en anden familie. Der findes ifølge en interviewperson *”et gammelt princip om, at familiehjem er et bedre alternativ. Et princip som er nedlagt i dokumenter og i hovedet på socialarbejdere.”*

I tråd hermed peger flere interviewpersoner på, at man i Sverige har en ”grundfilosofi” om så korte anbringelser som muligt:

““ *Det er barnets tryghed, der kommer først, men grundtanken er, at barnet skal hjem, hvis det er muligt og bevare sin relation til familien. Man stræber efter, at den biologiske familie skal have tæt kontakt med familiehjemmet fordi ... barnet skal tilbage - hjem til sin familie. Så der er kontinuitet.*

””

Institutioner anvendes ikke til opvækst og langvarige ophold

Ifølge eksperterne anvendes de svenske institutioner ikke til opvækst eller langvarige ophold. Institutioner betragtes snarere som behandlingssteder. Børnene skal derfor også ”tages hjem”, når ”behandlingen” er overstået.⁹ Motivationen for dette er, ifølge eksperterne, dels faglig og forskningsbaseret, dels økonomisk; der er ifølge de interviewede eksperter således ikke belæg for, at lange dyre institutionsophold fører til gode resultater.

Forskellige typer af plejefamilier

Interviewpersonerne beskriver flere alternativer til institutionsanbringelserne, f.eks. findes der forskellige typer af plejefamilier. Nogle er slægts- og netværksfamilier. Andre er ”almindelige” familier, der åbner deres hjem for et udsat barn/ung. Endnu andre er mere behandlende og har måske kun barnet i en kortere periode. Det gælder f.eks. de såkaldte MTFC-familier, der i en afgrænset periode, og med ekstern støtte, arbejder intensivt og målrettet med afsæt i den evidensbaserede arbejdsmetode Multidimensional Treatment Foster Care.

Nedenfor findes en oversigt over paletten af plejefamilier i Sverige:

⁹ Behandlingsorienteringen frem for en opvækstorientering i den svenske tilgang til institutioner påpeges også af SFI i deres nordiske sammenligning fra 2009 (Bengtsson og Jakobsen 2009: 56).

Tabel 3. Oversigt over de forskellige typer af plejefamilier i Sverige

Forskellige typer af plejefamilier	
Familjehem	Plejefamilie som tager imod et eller flere børn og unge i sit hjem.
Jourhem	Akutanbringelse i familiepleje.
Förstärkt familie- och jourhemsvård	Plejefamilien får ekstra støtte og rådgivning, døgnhjælp, uddannelse og aflastning.
Kontrakterat familjehem/jourhem	Plejefamilie står løbende til rådighed for kommunen med et vist antal pladser.
Släktinghem/nätverkshem (herunder også privatplacering)	Plejefamilien er i familie med den anbragte.

Kilde: FaCos håndbog (opdateret siden 1991) og kommunikation med den svenske Socialstyrelse (2011)

Rekruttering og fastholdelse af plejefamilier

Den udvidede brug af plejefamilier medfører en kommunal udfordring i forhold til at rekruttere egnede familier. Eksperterne peger på forskellige tiltag, som kan medvirke til at løse denne udfordring:

- Øget brug af anbringelser i slægt eller andet netværk. Jo flere anbringelser i slægt og netværk, des mindre er kommunens behov for at rekruttere "fremmede" plejefamilier.
- Plejefamilierne skal støttes f.eks. med uddannelse. Hvis plejefamilierne får den tilstrækkelige støtte, er de nemmere at fastholde, og det er lettere at rekruttere nye familier.
- Bred rekruttering efterfulgt af nøje udredning. Det hjælper at annoncere bredt i tv og andre medier. Først derefter indsnævring igennem nøje udredning.

Tiltag i denne sammenhæng er også de svenske formidlingsenheder, der rekrutterer og støtter plejefamilier, som de tilbyder kommunerne. Kommuner kan således henvende sig til formidlingsenheden som "køber" af plejefamiliepladser.

Et andet eksempel er "Familjepoolen", der er et projekt i fem kommuner i Stockholms-området: Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna og Sundbyberg kommuner. Projektet har eksisteret siden 2006 og blev etableret, fordi det er blevet vanskeligere at rekruttere plejefamilier i Sverige. Derfor har de fem kommuner ønsket at oprette fælles virksomhed til at rekruttere, uddanne og rådgive plejefamilier. Projektet er blevet evalueret med bl.a. følgende resultater:

- Familjepoolen har opnået målet med at rekruttere nye familier, som ikke bor alt for langt væk fra de fem kommuner.

- Familjepoolen arbejder med nye former for rekruttering af plejefamilier: hjemmeside, annoncer digitalt på nettet, annoncer der omtaler de enkelte børn og unge, flyveblade, plakater.
- Plejefamilier formidlet via "familjepoolen" er velforberejdede og uddannede til opgaven.
- Kommunernes rådgivere kan bruge tiden mere effektivt til den socialfaglige udredning, fordi de første faser i rekrutteringen af plejefamilier er overladt til poolen.
- Familjepoolen har vanskeligheder ved at følge med efterspørgslen af plejefamilier (FoU Nordväst 2008).

Nogle svenske frontløber-kommuner på plejefamilieområdet

Følgende kommuner udpeges som værende på forkant med plejefamilieindsatsen og støtten til dem:

- *Helsingborg Kommune har arbejdet specifikt med samspillet mellem skole og børn og unge i plejefamilier; den såkaldte SkolFam metode som har givet gode resultater (SKL 2010: 20-21). Arbejdet er baseret på Bo Vinnerljungs forskning, der dokumenterer skolens betydning for udsatte børn og unge.*
- *Solituna Kommune har arbejdet med sundhed og børn i plejefamilier.*
- *Stockholm har erfaringer med at rekruttere familiehjem til flygtningebørn. Her har kørt en målrettet kampagne med netop dette for øje.*

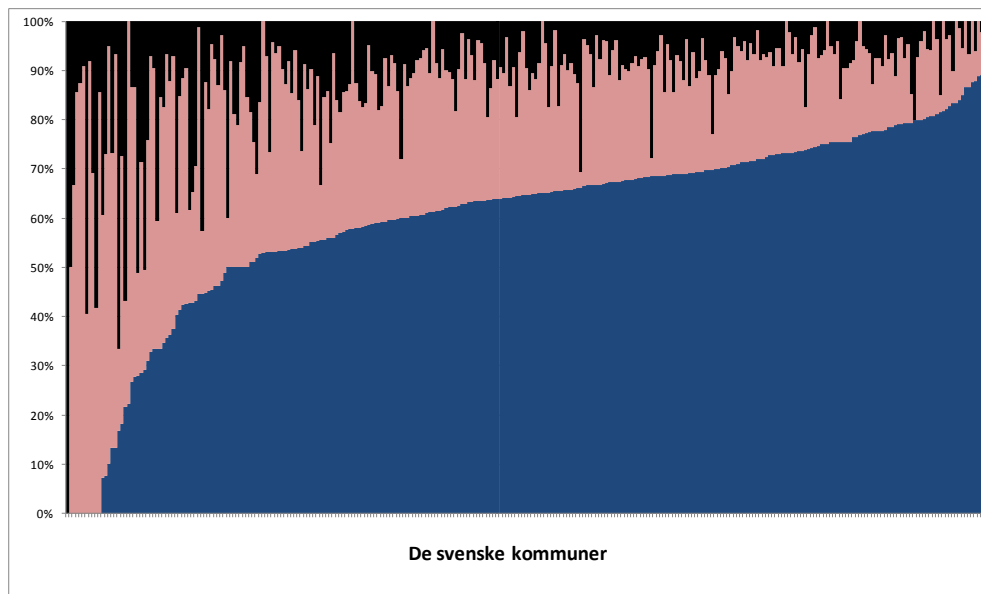
Öppenvård (forebyggelse, hjemmebaserede og åbne indsatser)

Öppenvård spiller ifølge eksperterne en vigtig rolle for, at man kan mindske antallet af anbringelser og brugen af institutioner herunder længden af institutionsophold. Som en af interviewpersonerne formulerer det:

“ En forudsætning for at kunne tage [børnene] hjem tidligere er, at man følger dem tættere. Vi kan ikke bare tage dem hjem. Vi må jo foretage os noget med dem, når de kommer hjem. Vi må jo have indsatser klar til dem. Og derfor var det jo godt, at vi havde opbygget öppenvårdsindsatser. For de var jo også afsættet - forudsætningen - for at vi kunne tage de anbragte børn og unge hjem. ”

At de svenske öppenvård-indsatser fremmer mindre brug af institutionsanbringelser understøttes af en opgørelse foretaget af den svenske Socialstyrelse, se figur 4 nedenfor. Opgørelsen viser en tendens til, at kommuner, der anvender meget öppenvård, har få anbragte i institutioner, mens kommuner med lidt eller ingen öppenvård har relativt mange institutionsanbringelser.

Figur 4. Fordelingen af børn og unge (angivet i procent) i henholdsvis öppenvård (blå), plejefamilie (lyserød) og institution (sort) for hver af de svenske kommuner.



Kilde: Socialstyrelsen. Andel af børn og unge i hhv. öppenvård (forebyggelse / hjemmebaseret behandling), familjehem (plejefamilier, herunder også slægt og netværk) og HVB-hem (offentligt eller privatejede institutioner) er opgjort som andelen ud af alle individuelt tildelte/visiterede ydelser i børn- og ungeforsorgen, 1. november 2009 (287 kommuner indgår). Børn og unge (samt deres forældre), der modtager forebyggelsesindsatser i form af åbne tilbud uden visitation og registrering indgår ikke i figuren.

Öppenvård er sociale tilbud, der har en forebyggende karakter, er hjemmebaserede behandlingsindsatser eller tager form som åbne tilbud. Indsatserne kan både være rettet mod barnet, den unge og/eller deres forældre. Noget öppenvård kræver visitation (omtales som bistand), mens andet öppenvård ikke kræver visitation (omtales som service) (se også Socialstyrelsen 2006 og 2009b).

Kommunernes øgede brug af öppenvård som alternativ til, at børnene overhovedet anbringes eller har langvarige anbringelser, underbygges af undersøgelser foretaget af Socialstyrelsen i 2006 og 2009. Heraf fremgår det, at faktorer som (1) professionaliseringsinteresse og interesse for nye metoder, (2) kritik af institutionerne, (3) nye målgrupper og ikke mindst (4) krav om besparelser var medvirkende til udbygningen af åbne indsatser i Sverige (Socialstyrelsen 2006:7).

Socialstyrelsens undersøgelser (2006 & 2009b) viser, at:

- Der på landsplan i Sverige findes mange forskellige öppenvård-indsatser og metoder. Og i 2006 finder Socialstyrelsen, at der på kommuneniveau findes en relativ bred palet af forskellige öppenvård-indsatser, ligesom der udvikles nye. I 2006 har kommunerne således i gennemsnit otte indsatsformer rettet mod børn og/eller deres familier og ti rettet mod unge og/eller deres familier. Ca. 1/3 af kommunerne har endvidere besluttet at opstarte yderligere typer af öppenvård-indsatser (Socialstyrelsen 2006). I Socialstyrelsens publikation (2006) findes der en nærmere beskrivelse af de konkrete indsatser og metoder.
- Der findes også en lang række öppenvård-indsatser og metoder, der direkte sigter mod tidlig opdagelse af ”psykisk ohälsa” hos børn og unge, herunder børn i risikomiljøer (misbrug, psykisk sygdom eller vold i familien) og metoder med henblik på forældreuddannelse (Socialstyrelsen 2009). I bilag 6.6 findes der en oversigt over de mest anvendte öppenvård-metoder indenfor denne kategori.
- Det mest almindelige er, at de kommunale socialforvaltninger har ansvaret for öppenvård-indsatserne. I de fleste andre tilfælde er det andre offentlige aktører, først og fremmest skole eller sygeplejen (Socialstyrelsen 2006).
- En forholdsmeæssig stor del af indsatserne gives som service (dvs. uden visitation) og ikke som bistand (dvs. på baggrund af visitation). Der kan spores en tendens til udviklingen af en mere ”serviceorienteret” öppenvård, dvs. at flere indsatser gives uden, at der gennemføres en udredning og uden, at der træffes beslutning om at yde en bestemt støtte (Socialstyrelsen 2006).

Svensk öppenvård kan inddeles i seks indsats-kategorier rettet mod henholdsvis udsatte børn, unge og/eller deres forældre. I skemaet nedenfor findes en oversigt og beskrivelse af disse:

Tabel 4. Oversigt over de seks kategorier af svensk öppenvård

De seks forskellige kategorier af öppenvård	
Programverksamhet (Programvirksomhed)	Aktivitet der sigter mod at påvirke barnets eller familiens viden, kompetencer og/eller adfærd via et på forhånd fastlagt program. Indsatsen gives i en begrænset tidsperiode med et fast antal timer om ugen. Det kan fx dreje sig om strukturerede aktiviteter for børn i risikomiljøer, uddannelse af forældre, program for unge lovoertrædere samt social færdighedstræning.
Riktad dagverksamhet (Målttede dagsaktiviteter)	Aktivitet der sigter mod at påvirke barnets eller familiens livssituation via strukturerede aktiviteter gennem en længere sammenhængende periode. Indsatsen gives udenfor hjemmet på en henvist placering flere dage i ugen. Det kan fx være virksomhedspraktik eller uddannelse for unge over folkeskolealderen og træning af samspil mellem barn og forældre.
Socialpedagogiska insatser (Socialpædagogiske indsatser)	Arbejder med at påvirke barnets og/eller familiens situation via pædagogiske aktiviteter og oplevelser i hverdagen. Det kan fx være familiepædagogiske indsatser i hjemmet, kvalificerede ressourcepersoner og bostøtte.
Skolsocial insats (Skole-Social indsats)	Indsatsform som gennem forstærket social støtte i skolesituationen og samarbejde med hjemmet arbejder for, at barnet/den unge kan være integreret i ordinær skole. Indsatsen varierer i intensitet og varighed.
Kvalificerat nätverksarbete (Kvalificeret netværksarbejde)	Arbejder med at mobilisere og/eller intervinere i et støttende netværk af personer i slægt, venner og professionelle.
Enskilt samtalsstöd (Individuel samtalestøtte)	Arbejder med at støtte barnet, den unge eller familien via individuelle samtaler af rådgivende eller behandlende karakter.

Kilde: Socialstyrelsen (2006 & 2009b)

Tværasektorielt samarbejde

Flere interviewpersoner peger på, at sociale indsatser på eksempelvis skoler er centrale. De såkaldte "kuratorer"; sacionomer (socialrådgivere) ansat på skolen, anvendes mange steder og udpeges som vigtige. Socionomer dækker ofte flere skoler, hvor de indgår i team med sundhedsplejersker og evt. skolelæge, skolepsykolog og specialpædagoger. Ligeledes peges der på, at en god samarbejdsrelation mellem skole og socialtjeneste er central.

Kommunal indsatsstyring

De interviewede peger på, at de halvårslige opfølgninger, som kommunerne foretager, er væsentlige. Opfølgningerne har til hensigt at undersøge, om barnet/den unge modtager den rette indsats, skal tildeles en anden indsats, eller helt skal ophøre med at modtage støtte. Den halvårslige op-

følgning er obligatorisk og har til hensigt at sikre en tæt opfølgning og mulighed for en kursændring, f.eks. ved at vælge andre tiltag end anbringelse.

Et andet element, der udpeges, er, at mange kommuners øgede brug af öppenvård-indsatser begrundes med en kommunalpolitisk beslutning. Dette fremgår også af Socialstyrelsens undersøgelse af den kommunale öppenvård-brug fra 2006. Omkring 2/3 af de adspurgte kommuner angiver således, at der er udstukket retningslinjer fra politisk hold eller forvaltningsledelsen om at anvende öppenvård i stedet for anbringelse uden for hjemmet. Størstedelen af kommunerne mener dog også, at de må anvende öppenvård i endnu større udstrækning for at kunne efterleve denne beslutning (Socialstyrelsen 2006).

4.3.2 Vidensbasering af praksis

De interviewede eksperter udtrykker ønske om at styrke en praksis, som baserer sig på viden om, hvad der faktisk virker. Ligeledes indeholder interviewene nogle eksempler på forhold, som allerede nu medvirker til, at viden bringes i spil i den svenske praksis:

- Der henvises til forskningsviden bag den begrænsede institutionsbrug og den udvidede brug af netværksanbringelser.
- Langt de fleste svenske kommuner anvender særlige forsknings- og udviklingsenheder, de såkaldte FoU-enheder. Den svenske stat støttede etableringen af disse (tvær-)kommunale enheder, som i vidt omfang er fortsat efter, at støtten ophørte. FoU-enheder er forsknings- og udviklingsenheder inden for den kommunale og landstingskommunale sektor. De beskæftiger sig med praksisrettet viden inden for det sociale område: ældre, kontanthjælp, børn og unge og misbrug. Deres formål er at udvikle lokal viden og at fremme organisationsudvikling. Der er omkring 20 lokale og regionale enheder, der beskæftiger sig med individ- og familieomsorg (børn og unge, kontanthjælp, misbrug), og der er 30 enheder, der beskæftiger sig med ældreområdet. Der er tale om små enheder med gennemsnitligt 2,7 årsværk og et årligt budget på 2,9 millioner svenske kroner. Finansieringen er primært kommunal. Enhederne kan betragtes som organisationer i grænselandet mellem universiteter og kommunale udviklings- og analysestabe (Socialstyrelsen 2008).
- Der er en udbredt anvendelse af den svenske variant af ICS-redskabet (Integrated Children System), det såkaldte BBIC-redskab (Barns behov i centrum). Det bruges i kommunernes udredningsarbejde og indebærer bl.a. en undersøgelse af 1) hvordan barnet har det; 2) hvilke mu-

ligheder familien har for at hjælpe og støtte og 3) om der findes resourcer rundt om barn og familie f.eks. i skole eller i relation til fritidsaktiviteter. BBIC-systemet, der blev udviklet i et samarbejde mellem Socialstyrelsen og syv svenske kommuner, er udbredt i Sverige. P.t. er det cirka 280 kommuner som har licens til at bruge BBIC (Socialstyrelsen 2011 & SKL 2011).¹⁰

4.3.3 En støttende stat

Lovgivningen, der udstikker rammerne på området i Sverige, indeholder følgende centrale punkter:

- At muligheden for netværks- og slægtsanbringelser skal afsøges, før andre former for anbringelser tages i brug. Det er dog altid barnets bedste, der skal tages hensyn til. I lovgivningen (som trådte i kraft i 2001) hedder det således: *"När ett barn placeras skall det i första hand övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Vad som är bäst för barnet skall dock enligt 1 kap. 2 § alltid beaktas"* (SoL, kap. 6, § 5)¹¹. Princippet gælder også ved tvangsanbringelser (LVU, § 10)¹². Udover den klare ordlyd i lovteksten omkring slægts- og netværksanbringelser fremhæves det også, at der fra centralt hold er blevet sendt et klart budskab om, at børn så vidt muligt skal vokse op i en familie - helst i egen familie, men ellers en anden (se også Bengtsson og Jakobsen 2009: s. 182 & s. 196).
- At kommunerne hvert halve år skal genoverveje muligheden for, at barnet eller den unge kan komme hjem til sin biologiske familie, eller om andre tiltag skal sættes i værk. I lovgivningen gældende siden 2001, hedder det således: *"8 § Vårdas ett barn med stöd av denna lag i ett annat hem än det egna, skall socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs"* (SoL, kap. 6, § 8). Ifølge interviewpersonerne kan dette krav i nogle situationer skabe utryghed hos barnet eller den unge, men det er samtidig medvirkende til at forkorte anbringelsesvarigheden.
- At kommunerne skal støtte plejefamilierne. Det præciseres dog ikke, hvilken støtte der kunne være tale om.
- At kommunerne skal efterleve et mindste indgrebs-princip, hvor de først skal se på andre støtteforanstaltninger før anbringelse (Bengtsson og Jakobsen 2009: s. 212-213).

¹⁰ <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/licens>

¹¹

[http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen\(sol\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen(sol))

¹²

<http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/lagenmedsarskildabestammelsero>

Interviewpersonerne fremhæver, at svenske kommuner har en høj grad af selvstyre, men at staten - udover lovgivningen - spiller en mere indirekte rolle bl.a. igennem opfordringer til øget brug af öppenvård og skolesamarbejder, etableringsstøtte til FoU-enhederne, opfordringer til brug af BBIC-redskabet ved vurderinger af barnet/den unge.

Udover FoU-enhederne er der, ifølge eksperterne, ikke tradition for, at Socialstyrelsen eller andre statslige aktører binder økonomiske ressourcer til bestemte anbringelsesformer eller arbejdsmetoder, heller ikke öppenvård-indsatserne og de evidensbaserede arbejdsmetoder.

Opsamling

Ovenstående peger på en række tiltag, der understøtter, at Sverige kan praktisere korte anbringelser og begrænset brug af institutioner. Det drejer sig om følgende:

- Slægts- og netværksanbringelser understøttes eksplicit af den svenske lovgivning.
- Der arbejdes med forskellige typer af plejefamilier, hvoraf nogle er behandlingsorienterede.
- Institutioner anvendes ikke til opvækst og langvarige ophold. De betragtes snarere som behandlingsorienterede, og børnene tages hjem efter endt "behandling".
- Der arbejdes med forskellige strategier for rekruttering af plejefamilier og med støtte til disse. Der er bl.a. udviklet (tvær-)kommunale initiativer for at håndtere rekrutteringsudfordringen omkring plejefamilier.
- Der er udviklet tværsektorielle samarbejder mellem skole-, sundheds- og socialområdet i kommunerne.
- Der er udviklet en række forskellige öppenvård-initiativer (forebyggelse, hjemmebaserede indsatser og åbne tilbud) rettet mod børnene, de unge og deres familier/forældre. Dette med henblik på at reducere antallet af anbringelser og lange anbringelsesforløb, særligt på institutioner.
- Der indsatsstyes i kommunerne. Dels igennem kommunalpolitiske beslutninger om brug af såkaldt öppenvård som alternativ, dels igennem halvårlige opfølgninger, hvor barnets/den unges tilstand og foranstaltningstype skal genovervejes, og handlingsforslag skal godkendes politisk.
- Den svenske praksis søges vidensbaseret f.eks. gennem brug af forskning, etablering af forsknings- og udviklingsenheder samt brug af en svensk variant af ICS-redskabet (Integrated Children System), det såkaldte BBIC-redskab (Barns behov i centrum).
- Den svenske lovgivning udstikker visse rammer f.eks. i forhold til slægts- og netværksanbringelser og halvårlige opfølgninger. Kommunerne har imidlertid udstrakt selvstyre på området.

Som nævnt er identifikationen af disse tiltag fremkommet gennem interviews med udvalgte eksperter med indsigt i området, ligesom der er suppleret med relevant litteratur. Undersøgelsen påstår ikke at være fuldt dækkende, ligesom den heller ikke kan vægte initiativernes betydning.

4.4 Næste skridt

Som nævnt vil KREVI i nærmeste fremtid udføre et dybdegående casestudie af en svensk mønsterkommune. Det vil sige en svensk kommune, som:

- praktiserer ”den svenske model” med mange ikke-institutionelle anbringelser og korte anbringelsesforløb
- ser ud til at have god økonomistyring samtidig med, at de leverer en fornuftig kvalitet (value for money)
- danske kommuner kan sammenligne sig med og lære af, hvis ønsket er at bevæge sig i en mere svensk retning.

Hensigten med dette studie er at få et indblik i den svenske models kendetegn, forudsætninger og implikationer på det lokale kommunale niveau og dermed komme tættere på en forståelse af, hvad der på lokalt niveau kendetegner indsatsen og fremmer den kommunale praksis af den svenske model. Forhåbningen er at nå frem til konkrete handlingsanvisninger på, hvordan man kan facilitere den kommunale implementeringspraksis i Danmark, hvis man ønsker at tage ved lære af Sverige.

Arbejdet forventes gennemført og færdiggjort i løbet af efteråret 2011.



Litteratur

Andreassen, Tore (2003): Behandling av ungdom i institusjoner - hva sier forskningen? Kommuneforlaget.

Andreassen, Tore (2010): Forskningsmessig og litteraturmæssigt grunnlag for tilrådninger fra Arbeidsgruppen for Utvikling av Kvalitet i Barneverninstitusjoner.

Bengtsson, Tea T. og Turf B. Jakobsen (2009): Institutionsanbringelse af unge i Norden: En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser. SFI.

Clausen, Sven E. & Kristofersen, Lars B. (2008): "Barnevern 1990-2011. En longitudinell studie av registerdata", *Norges barnevern*, 85(3): 39-45.

Danmarks Statistik.

Egelund, Tine (2006): Sammenbrud i anbringelser - en forskningsmæssig oversigt. SFI.

Egelund, Tine m.fl. (2009): Anbragte børn og unge - En Forskningsoversigt. SFI.

Egelund, Tine m.fl. (2010a): Sammenbrud i anbringelser af unge - Erfaringer, forklaringer og årsagerne bag. SFI.

Egelund, Tine m.fl. (2010b): "Det er jo min familie!" - beretninger fra børn og unge i slægtspleje. SFI.

Egelund, Tine m.fl. (2011): Effekter af slægtspleje - Slægtsanbragte børn og unges udvikling sammenlignet med plejebørn fra traditionelle plejefamilier. SFI.

Familjevårdens Centralorganisation (FaCO). Handboken - vägen mot bra familjevård. Håndbog.

FoU Nordväst 2008. Familjepoolen. Utvärdering.

Helgeland, Ingeborg Marie (2010): "What works? A 15-year follow-up study of 85 young people with serious behavioral problems", i: Children and Youth Services Review, vol. 32, s. 423-429.

Hestbæk, Anna-Dorthe (1998): Tvangsanbringelser i Norden - en komparativ beskrivelse af de nordiske landes lovgivning. SFI.

KREVI (2010): Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge - Danmark i forhold til Sverige og Norge i 2002-2008.

<http://kreivi.dk/publikationer/rapporter/udsatte-boern-og-unge-en-sammenligning-af-udgifter-til-omraadet-i-danmark-sv>

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga - (LVU).

Lathi, J. (1982): "A Follow-Up Study of Foster Children in Permanent Placements", i: Social Service Review, 56, 556-571.

Lindemann, Andreas og Anne-Dorthe Hestbæk (2004): Slægtsanbringelser i Danmark - En pilotundersøgelse. SFI.

Ottosen, Mai H. & Pernille S. Christensen (2008): *Anbragte børns sundhed og skolegang. Udviklingen efter anbringelsesreformen*, København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Petersen, Kirsten Elisa (2010): Viden om anbragte børn og unge i døgntilbud. Socialpædagogernes Landsforbund.

Ryan, Joseph P. m.fl. (2008): "Juvenile delinquency in child welfare: Investigating group home effects", i: Children and Youth Services Review, vol. 30, s. 1088-1099.

Sallnäs, M. (2005): Institution eller familjehem? Om kommunal variation och vad den hänger samman med. Särtrycksserien nr. 151. Socionomen 2005; 6, forskningssupplement 18. Stockholm: Stockholms Universitet. Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.

Socialministeriet (2010): Anbragte børn med funktionsnedsættelser. Intern kortlægning af viden og praksis.

Socialstyrelsen 2006. Öppenvårdens former - en nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

Socialstyrelsen 2008. FoU-enheter med inriktning mot individ- och familjeomsorgen - en uppföljning.

Socialstyrelsen 2009a. Barn och unga - insatser år 2009. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelse om vård av unga (LVU).

Socialstyrelsen 2009b. Socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga - en nationell inventering av metoder.

Socialstyrelsen. Statistik.

Socialtjänstlag - (SoL).

SKL - Sveriges Kommuner och Landsting (2010)

SKL - Sveriges Kommuner och Landsting (2011): Notat angående Upprättelseutredningen S 20010:02.

Veland, Jarmund (1993): Hvordan gikk det med barnevernets barn? Resultater fra barnevernsarbeid i 5 kommuner i Rogaland. Senter for Atferdsforskning.

Vinnerljung, Bo, Maria Öman & Thomas Gunnarson (2004) "Återplaceringar av barn i dygnsvård - hur vanligt är det?" i *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr. 1

Vinnerljung, Bo og Marie Sallnäs (2008), "Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens", i: Child and Family Social Work, s. 1-12.

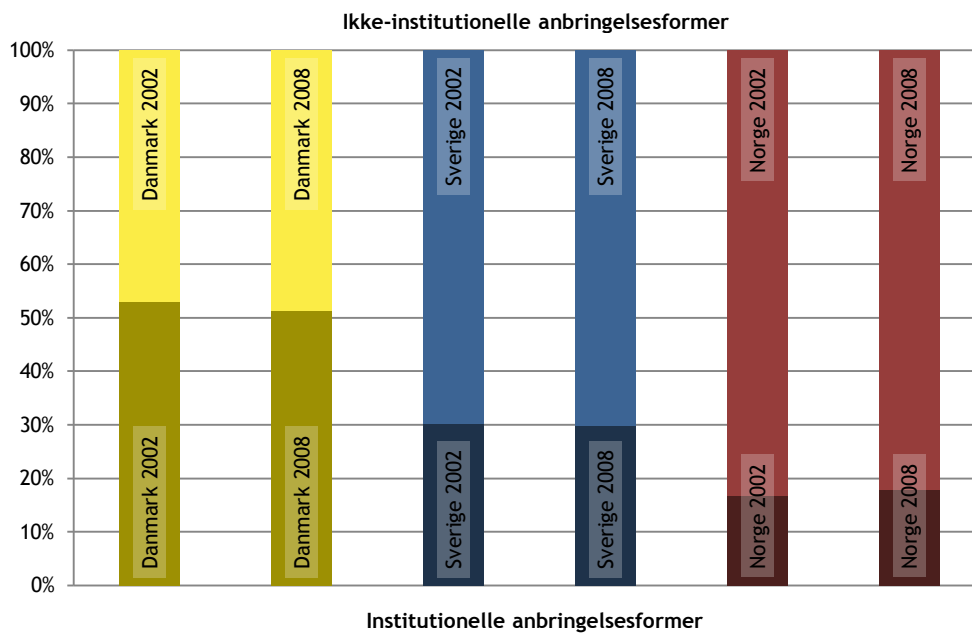
Winokour, M m.fl. (2009), "Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment", i: Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1.



Bilag

6.1 Svenske og danske anbringelser fordelt på form

Fra KREVI's skandinaviske sammenligning (2010: figur 4 side 16-17) har vi hentet følgende figur, der viser andelen anbringelsesforløb i løbet af året i hhv. ikke-institutionelle¹⁾ og institutionelle former²⁾, 2002 og 2008:

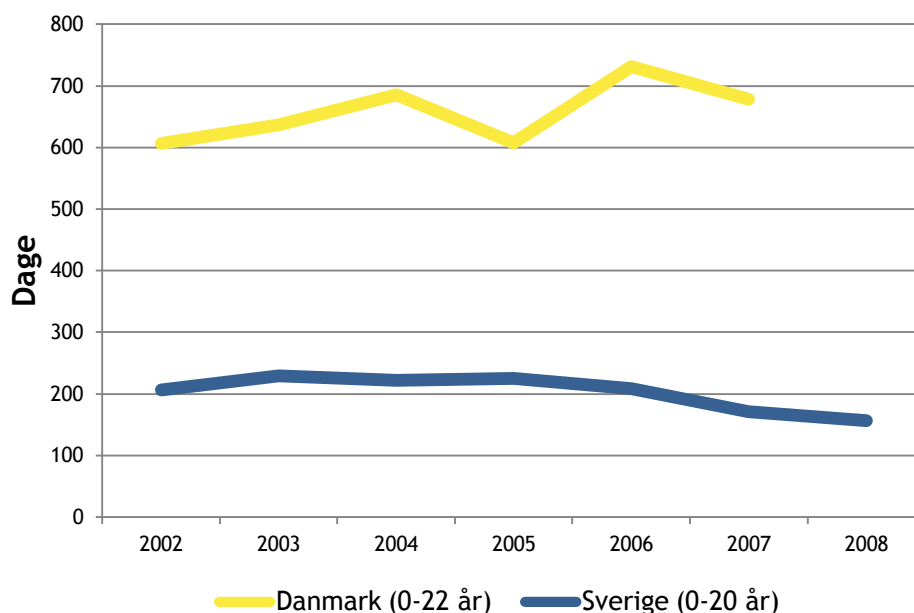


- 1) DK = Plejefamilier samt egne værelser mv., N = Egen bolig/hybel, bolig for oppfølging, beredskapsheim, fosterheim og forsterka fosterheim, S = Familjehem og eget hem.
- 2) DK = Opholdssteder, kost- og efterskoler, skibsprojekter, døgninstitutioner for børn og unge med sociale adfærdsproblemer, døgninstitutioner for børn og unge med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse og sikrede døgninstitutioner, N = Barnevernsinstitusjon, rusmiddelinstitusjon, bu-/arbeidskollektiv, psykiatrisk behandling i institusjon, andre behandlingsinstitusjoner, S = Hem med särskild tillsyn og hem för vård eller boende.

Kilder: Egne beregninger baseret på tal fra Danmarks Statistik, Socialstyrelsen, Statistiska centralbyråen og Statistisk sentralbyrå.

6.2 Anbringelsesvarigheden i Sverige og Danmark

Fra KREVI's skandinaviske sammenligning (2010: Figur 5 side 16-17) har vi hentet følgende figur, der viser varighed af afsluttede anbringelsesperioder i året¹⁾, median, Danmark og Sverige, 2002-2008:



- 1) DK = Plejefamilier, opholdssteder, kost- og efterskoler, skibsprojekter, egne værelser mv., døgninstitutioner for børn og unge med sociale adfærdsproblemer, døgninstitutioner for børn og unge med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse og sikrede døgninstitutioner mv., S = Familjehem, eget hem, hem med særskild tillsyn, hem för vård eller boende og annan placeringsform.

Anm.: Anbringelsestiden er beregnet fra og med den dag barnet/den unge ankommer på det sted anbringelsen foregår, til og med den dag barnet/den unge forlader stedet.

En "anbringelsesperiode" er defineret som den sammenhængende periode et barn har haft på et eller flere anbringelsessteder. Er opholdet mellem to anbringelser mellem 0-13 dage slås opholdene sammen og regnes som en sammenhængende anbringelsesperiode - dog reduceres varigheden af den samlede anbringelse med det aktuelle antal dage (0-13), der har været mellem de to anbringelser. Alle anbringelser er medtaget - dvs. en anbringelse på institution kan evt. blive lagt sammen med en efterfølgende anbringelse i familiepleje til ét samlet udtryk for varigheden af et anbringelsesforløb, *forudsat* at der ikke er en periode på mere end 13 dage mellem de to anbringelser. Når varigheden af seneste anbringelsesperiode således er beregnet for alle personer, der har været anbragt, og hvor anbringelsen er afsluttet i det aktuelle år, beregnes medianværdien (Danmark Statistik).¹³

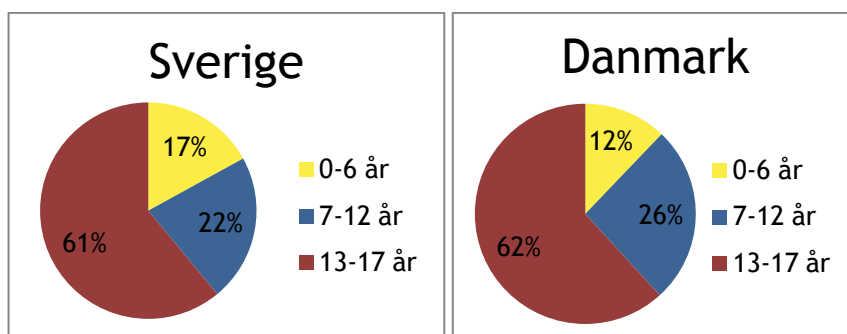
NB.: Tallene for Danmark i 2008 er udeladt, da data for anbragte unge over 18 i dette år ikke er offentliggjort, på grund af datausikkerhed.

Kilder: Beregninger fra Danmarks Statistik og Socialstyrelsen.

¹³ Der foreligger i beregningen en teoretisk risiko for denne opgørelsesmetode skævrider billedet. Hvis man i Danmark er hurtigere til at etablere en ny anbringelse efter ophør af en anden, fx gennemsnitligt 12 dage, mens denne periode i Sverige er gennemsnitligt 14 dage, vil dette medføre, at Sverige ser ud til samlet at have kortere anbringelsesforløb, uden at det nødvendigvis er tilfældet. Det bør dog nævnes, at en svensk undersøgelse, som undersøger varigheden af afsluttede anbringelsesperioder i Sverige fra 1989-1998 kommer frem til en medianvarighed på ca. 140 dage til trods for, at denne undersøgelse anvender et 30-dages interval i stedet for et 13-dages interval. Dette tolker vi som indikation på, at 13-dages intervallet ikke i sig selv påvirker varighedsberegningen i Sverige (Vinnerljung et al. 2004).

6.3 Aldersfordeling på anbragte i Sverige og Danmark

Aldersfordeling på anbragte i Sverige og Danmark



Kilde: Egne beregninger baseret på særtræk fra Danmarks Statistik (DK) og på Socialstyrelsen, 2009a: tabel 14 (S). Opgørelsen viser antal anbragte i løbet af 2009 for Sverige og 2008 for DK. I de danske tal indgår også børn og unge med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, hvilket ikke fuldt ud gælder de svenske tal.

Overordnet set er der ikke væsentlig forskel på aldersfordelingen mellem de anbragte børn og unge i henholdsvis Sverige og Danmark, når vi ser på antal anbragte i løbet af året.

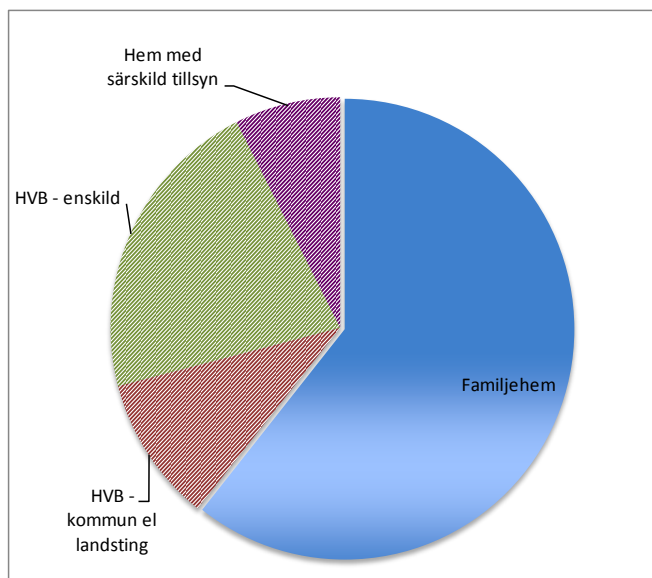
I begge lande tegner anbragte i teenagealderen sig for størsteparten af anbringelsesforløbene (hhv. 61 % i Sverige og 60 % i DK). I Sverige udgør aldersgruppen 0-6-årige en lidt større andel end i Danmark (17 % mod 12 %), og tilsvarende udgør de 7-12-årige end lidt mindre andel (22 % mod 26 %).

Som nævnt indgår også børn og unge med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse i de danske tal, hvilket ikke fuldt ud er tilfældet i Sverige.

6.4 Anbringelsessted for de 13-17-årige i Sverige og Danmark

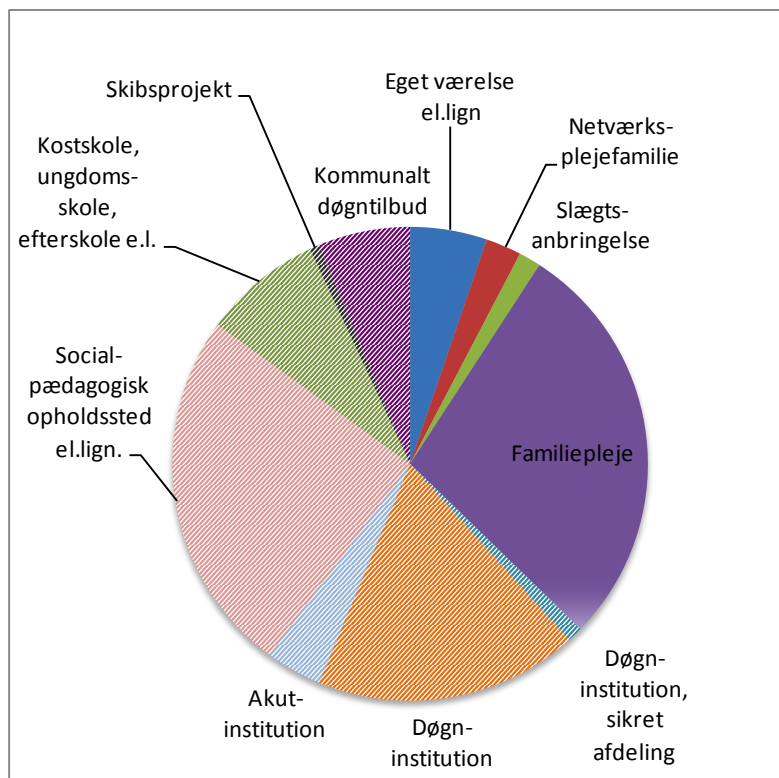
Følgende figurer uddyber, hvad der nærmere ligger i kategorierne institutionelle og ikke-institutionelle anbringelser, for så vidt angår de 13-17-åriges anbringelser i henholdsvis Sverige og Danmark.

Anbringelsesforløb i Sverige i løbet af 2009 for de 13-17-årige - fordelt på anbringelsesformer



De skraverede felter illustrerer anbringelsesformer, der er kategoriseret som institutionelle. Opgørelsen er baseret på anbringelsesforløb i løbet af 2009, hvorfor et barn, der har skiftet anbringelsessted i løbet af året, vil optræde flere steder. Anbringelsesforløb registeret under "annan placering" og "eget hem" ikke indgår i de svenske tal. Tilsammen udgør de to kategorier dog kun 3 % af anbringelsesforløbene for de 13-17-årige. I Sverige betyder "eget hem", at barnet efter en tvangsanbringelse er hjemgivet til de biologiske forældre på prøve. Det samme barn kan desuden optræde flere gange, hvis lovgrundlaget for barnets anbringelse ændres i løbet af året. **Kilde:** Egne beregninger baseret på data fra Socialstyrelsen i Sverige, 2009a: tabel 15.

Fordelingen af anbringelsesforløb i Danmark i løbet af 2008 for de 13-17-årige



De skraverede felter illustrerer anbringelsesformer, der er kategoriseret som institutionelle. Opgørelsen er baseret på anbringelsesforløb i løbet af 2008, hvorfor et barn, der har skiftet anbringelsessted i løbet af året vil optræde flere steder. Anbringelsesforløb registreret som "uoplyst" indgår ikke. Uoplyst udgør 5 % af anbringelsesforløbene for de 13-17-årige. I Danmark indgår også tal for børn og unge med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, hvilket ikke fuldt ud er gældende for Sverige. Kilde: Egne beregninger baseret på særtræk fra Danmarks Statistik.

6.5 Uddybende om metodiske valg og overvejelser

Bemærkninger til figur 2 i afsnit 4.1.1

At opgøre anbringelsesforløb frem for anbragte vil kun have betydning for ovenstående resultat for så vidt, at der er systematisk forskel på, hvor meget der skiftes ml. anbringelsesformerne inden for den samme kategori (institutionelle vs. ikke-institutionelle) af anbringelsesformer. På samme måde vil gen-registreringen af anbringelser, når lovgrundlaget for anbringelsen ændrer sig, kun have betydning for ovenstående resultat i det omfang, at der er systematisk forskel på, hvor ofte lovgrundlaget for anbringelsen ændres, mellem de to kategorier af anbringelsesformer.

Kategorierne "annan placeringsform" og "eget hem", som ikke indgår i opgørelsen udgør hhv. 1,4 og 1,9 % af de samlede anbringelsesforløb i

Sverige, hvorfor det ikke vurderes at have væsentlig betydning for opgørelsens resultater. Kategorien ”uoplyst”

6.6 Nogle af de mest anvendte öppenvård metoder i Sverige

I blandt metoderne til tidlig opdagelse er følgende metoder de mest anvendte:

ART (Aggression Replacement Training)

Ett multimodalt program som vänder sig till ungdomar och unga vuxna och syftar till att förebygga och bromsa ungdomens utveckling av våldsamt och aggressivt beteende. Metoden innehåller social färdighetsträning, ilskekontroll och moralträning.

COPE (Community Parent Education)

Ett föräldrautbildningsprogram som vänder sig till föräldrar med barn och ungdomar med utagerande beteende som finns i två versioner 3-12 år och 13-18 år. Målet med programmet är att ge föräldrar verktyg för att förstå och hantera sitt barns beteende och stärka dem i sitt föräldraskap samt förbättra samspelet i familjen.

MARTE MEO

En metod där man med hjälp av korta inspelade videovinjetter av samspel mellan förälder och barn syftar till att stärka och stimulera samspel och skapa bättre förutsättningar hos föräldern för att bemöta barnet på bästa möjliga sätt.

KOMET (Kommunikationsmetod)

Ett utbildningsprogram som riktar sig både till föräldrar och till pedagoger i skolan och förskolan. Programmet ger hjälp då man har barn som ofta bråkar eller hamnar i konflikt. Målet med programmet är att lära ut verktyg som leder till mindre bråk och konflikter hemma och i skolan/förskolan. Programmet bygger på att lära ut bättre sätt att kommunicera med barnet.

HAP (Haschavänjningsprogrammet)

Ett individuellt, strukturerat och pedagogiskt program som inriktar sig både på preparatet och på den sociala och psykologiska problembilden. Målgrupp är ungdomar upp till 21 år med ett mångårigt cannabismissbruk som är motiverade till behandling.

TRAPPAN

En modell för individuella krissamtal med barn som upplevt våld i familjen.

HEMTERAPEUT

Syftar till att förbättra barnets/familjens situation genom individanpassat praktiskt och pedagogiskt stöd till familjen i vardagliga situationer i hemmet. Det kan vara mat- städ och tvättrutiner, kontakt med myndigheter, stöd vid barnens läsläsning, kvällsrutiner, skolkontakter m.m., stöd att planera hushållsbudget mm.

UNGDOMSBOENDE

Individanpassat praktiskt och socialpedagogiskt stöd för ungdomar som har eget boende eller träningslägenhet och behöver stöd t.ex. med budget, ekonomi, hushållssysslor, kontakter med myndigheter m.m. Stödet ges ofta i samarbete med nätverk, skola, praktik mm.

RÄDDA BARNEN

Stödjande åldersanpassad gruppverksamhet för barn och tonåringar vars förälder/rar har missbruksproblem. Syftet med gruppverksamheten är att ge barnet möjligheter att träffa andra i liknande situationen och dela sina erfarenheter med, ge barnet kunskaper om missbruk, avlasta känslor av skuld och ansvar. Bygger på boken ”När mamma eller pappa dricker”. Strukturerat arbetsinnehåll för ca 20 gruppträffar.

FFT (Funktionell familjeterapi)

En manualbaserad metod för familjer med ungdomar som visar ett utagerande beteende och/eller har begått brott eller missbrukar. Syftet är att under åtta - tolv terapitillfällen arbeta med hela familjen och åstadkomma positiva förändringar för ungdomar med antisocialt beteende.

NÄTVERKSMÖTE

Planerat och strukturerat möte som syftar till att påverka barnets eller den unges situation genom att mobilisera och/eller intervensera i ett stödjande nätverk av släkt, vänner och professionella kring barnet eller ungdomen. Leds oftast av någon yrkesperson som står utanför barnets eller ungdomens egna informella och formella nätverk.

ERSTA VÄNDPUNKTEN

Stödjande åldersanpassad gruppverksamhet för barn och tonåringar vars föräldrar har missbruksproblem. Har inspirerats av Children are People Too. Syftet är att under femton lektioner(gruppträffar) ge barnet hopp inför framtiden, avlasta skuld och ansvarskänslor, stärka barnets självförtroende och rätt att ha egna behov och känslor, ge kunskaper om missbruk.

FAMILJEPEDAGOG

Kvalificerad socialarbetare/socialpedagog som stödjer en eller flera personer i klientens/familjens vardag, ofta i hemmet. Stöd i gränssättning och omsorg gentemot barnen, planering av aktiviteter, inköp och ekonomi kan ingå.

FÖRÄLDRASTEGEN

Ett program som riktar sig till föräldrar med tonårsbarn som befinner sig i riskzonen för problem med skolk, kriminalitet, tobak, alkohol och droger. Syftet är att stärka föräldrars förmåga och kompetens att hantera konflikter. Ger praktiska verktyg som kan användas för att förbättra relationen mellan föräldrar och tonåringar. Bygger ursprungligen på det amerikanska programmet Strengthening Families Program.

FAMILJERÅDSLAG

Familjen och det informella nätverket (släkt och vänner) samlas för att besluta om insatser för barnet där målet är att enas kring en handlingsplan med barnets behov i centrum (ursprungligen som alternativ till placering utanför det egna hemmet). Syftet är att hitta lösningar som är hållbara på sikt, förbättra samarbetet mellan familjen och socialtjänsten och få nätverket att stödja barnet och vid behov aktualisera barnet och familjen hos socialtjänsten. Rådslaget leds av en särskilt utsedd samordnare.

CAP (Children are People too)

Ett pedagogisk program med terapeutiska inslag för barn i åldern 7-12 år som växer upp i missbruksfamiljer. Metodens syfte är att lära barnen tolka, förstå och kommunicera den miljö de växer upp i. Med instruktioner, lekar, övningar arbetar man med olika teman som känslor, försvar, sjukdomar, familjer, risker och våld. Metoden har inspirerats av Minnesota - modellen där man ser alkoholism som en sjukdom.

THE INCREDIBLE YEARS (De otroliga åren OÅ)

En föräldraträningssmetod för föräldrar med barn i åldrarna 2 - 8 år där barnen har beteendeproblem. Mål är att minska barnens trotsiga och negativa beteende och öka föräldrars positiva uppfostringsstrategier och barnens sociala kompetens, öka barnens sociala kontakter med jämnåriga samt öka samarbetet mellan föräldrar och skola.

UNGDOMSSTÖDJARE

Ett individuellt anpassat socialt och pedagogiskt stöd till ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt. Stödet kan ha varierande innehåll t.ex. social träning i vardagssituationer, motiverande samtal och värdegrundsstärkande inslag.

NÄTVERKSTERAPI

Syftet är att förbättra barnets och familjens situation genom att mobilisera och intervensera i ett stödjande nät av personer bland släkt, vänner och professionella kring barnet. Utgår från systemteoretiskt och socioekologiskt synsätt. Grundtanken är att barnet och familjen ingår i olika system som påverkar och interagerar med varandra.

ICDP (VÄGLEDANDE SAMTAL)

Ett hälsofrämjande basprogram för barn i olika åldrar inom förskola, skola, barnhälsovård och socialtjänst. Metoden som baseras på utvecklingspsykologi och teorier om lärande och samspel syftar till att skapa en utvecklingsfrämjande uppväxtmiljö för barn.

SPÄDBARNsverksamhet

Med psykologiska, pedagogiska, miljöterapeutiska metoder stödja och behandla relationsstörningar mellan spädbarn och förälder/rar och utveckla och stödja ett samspel och stärka anknytningen mellan dem. Föräldrarna får lära sig att förstå och samspela med barnets signaler, reaktioner och behov utifrån konkreta vardagssituationer. Stöd i grupp kan kombineras med individuellt stöd och behandling.