

Lunds universitet  
Socialhögskolan  
Komparativ Socialpolitik, SOL 061  
Höstterminen 2003

## Kostnader och konsekvenser för placering och sammanbrott enligt MTFC- metoden



Författare: Elin Orwinger  
Handledare: Per-Gunnar Edebalk

## ABSTRACT

This essay mean to describe treatment in foster care in a special method called Multidimensional Treatment Foster Care. My purpose is to study the cost and consequences for break down in family placement through to MTFC-method with starting point in one particularly case.

The MTFC-method treats adolescents with chronic delinquency and antisocial behaviour. It's an alternative to residential treatment. The purpose is for the youth to learn behaviour through a behaviouristic model with points to be able to establish in the biological family in one year.

A break down in a placement for treatment describes as a placement in day care that ends suddenly and not planned. Youth with a chronic delinquency and antisocial behaviour have break down frequency on 45-65 per cent. MTFC is evaluated as a low cost treatment compared to residential care and so far in placements in Sweden the break down rate has been 11, 8 per cent.

In the essay I present a real case placed in MTFC until break down. My result has shown that compared to the planned year treatment the extra cost was 90 200 SKR. An ordinary placement cost 900 000 SKR in one year. In the long run extra non-planned costs are not good for the community. That's why evaluation is very important. A break down, as well as a placement in the first place, is a huge interruption in that person's life.

## Förord

Tack Till...

Kjell Hansson på socialhögskolan i Lund var den som uppmärksammade mig på problemet med avsaknaden av ekonomiska utvärderingar av metoder och gjorde mig nyfiken på Multidimensional Treatment Foster Care – method. Martin Olsson, doktorand, socialhögskolan, har hjälpt mig med intervjukontakter samt svenskt och utländskt material, ovärderligt. Martin har också delat med sig av sin entusiasm och energi. Jag vill även uppmärksamma socialsekreteraren som hjälpte mig med uppgifter samt fallbeskrivning.

Per-Gunnar Edebalk, min handledare, för hans tilltro samt uppmuntran, för att jag skulle inse att detta med uppsats inte var överstigligt utan faktiskt genomförbart.

Tack sist men inte minst till alla mina vänner och familj för att de stått ut med min skrivpessimism samt tidsoptimism.

Elin Orwinger

Näsum 2003-12-31

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	5
1.1 Begreppsförklaring/diskussion	6
1.2 Metod	7
1.2.1 Fallbeskrivning	9
1.3 Tidigare forskning	9
<b>2. Familjehemsvårdens utveckling</b>	11
2.1 Diskussion	13
<b>3. MTFC-metoden</b>	14
3.1 Ett alternativ till institutionsplacering	14
3.2 Hur fungerar MTFC?	15
3.3 Asocialt beteende – en kardinalfråga	16
<b>4. Sammanbrott – teoretiska perspektiv</b>	18
4.1 Teoretisk utgångspunkt för MTFC-metoden	18
4.1.1 Sammanbrott – psykoanalytiskt perspektiv	20
4.1.2 Sammanbrott – disciplineringsproblematik	20
<b>5. Sammanbrott</b>	20
5.1 Negativa konsekvenser av sammanbrott	21
5.1.1 Klara variabler för sammanbrott (tidigare forskning)	22
5.2 Variabler för stabilitet i placeringen	22
<b>6. Är det viktigt med ekonomisk utvärdering?</b>	23
6.1 Blueprints	24
6.1.1 Diskussion	26
<b>7. AVHANDLINGSAVSNITT</b>	26
7.1 Sammanbrottsbeskrivning	27
7.2 Kostnadskalkyl	28
7.2.1 Beräkning merkostnad i sammanbrottet	29
7.2.2 Merkostnader andra sammanbrottsgångar	30
7.2.3 Utfall-institution	31
7.3 Diskussion	32
<b>8. SLUTDISKUSSION</b>	34
8.1 Sammanfattning	34
8.2 Vad är barns bästa och utifrån vilket perspektiv?	35

**9. Källförteckning**

**39**

Bilaga 1

41

## 1. Inledning

Behandling i fosterhem är den mest omfattande formen av familjebehandling som förekommer i Sverige. Dock är det inte familjen utan det placerade *barnet som är i fokus* för behandlingen. (Hansson, 2001) Det finns många intressanta aspekter att lyfta fram i familjehemsvården. Ett exempel är varför så lite utvärderingar görs i en "bransch" som drabbar några av de mest utsatta barn/ungdomarna i vårt samhälle? Vi ser med självklarhet på begrepp som "fosterhemsplaceringar" och "omhändertagande" - med barnets bästa för ögonen. Vad är barnets "bästa" och vad kostar samhällets ingrepp?

19 000 barn och unga var någon gång under 2002 föremål för heldygnssinsatser. Cirka 4 400 barn och unga var nytillkomna år 2002, d v s påbörjade en eller flera heldygnssinsatser under 2002 och hade inte varit föremål för någon av de redovisade heldygnssinsatserna under de fem år som föregick. (CUS-hemsida, 2003) Minst hälften av de placeringar som påbörjades i heldygnssinsatser under vart och ett av åren 1983-1999 utgjordes av tonåringar. (Vinnerljung, 2001) En del av dessa placeringar var lyckade i den mening att ungdomen stannade kvar i sin placering tills ett planerat avbrott inträdde. Men hur fungerar systemet då ett oplanerat avbrott i placeringen inträffar och vad kostar detta kommunen? Går det att göra en kostnadskalkyl utifrån en beräkning gällande socialsekreterarens tid samt "faktiska" kostnader såsom arvoden etc.? Om detta är möjligt, kan då även en utfallsanalys vad det skulle tänkas kosta i andra utfall, exempelvis; institution, nytt fosterhem, gammalt fosterhem eller föräldraplacering, göras?

Jag blev nyfiken när jag fick höra talas om Multidimensional Foster Care Method (MTFC) för att placera ungdomar med beteendeproblematik. Jag försöker i uppsatsen klargöra vad metoden innebär, teorin bakom samt eventuell könsproblematik. Min hypotes är att sammanbrottsstatistiken minskar med MTFC. Jag ska därför i denna uppsats presentera en redogörelse över de ekonomiska kostnaderna i ett specifikt sammanbrott enligt MTFC-metoden i en familjehemsplacering i en kommun i Skåne. Vilket slags kostnader finns det och vilken betydelse har de?

Min redogörelse är tänkt att vara klargörande. Jag anser att det är viktigt att förstå vad behandlingskostnaderna, enligt MTFC, används till och varför detta ses som en alternativ metod till institutionsplacering av omhändertagna ungdomar som har en mycket utåtagerande problematik. En begränsning i uppsatsen är att jag endast undersöker ett fall vilket gör att inga

övergripande slutsatser kan göras. Det förtydligande värdet av ett fall är ändå stort. Hur ser sammanbrottsgången ut, och verkar kostnaderna godtagbara i jämförelse med exempelvis institutionsplacering? Är ett statligt ingripande i ungdomens liv motiverat? Tyngdpunkten kommer att läggas på materialredovisning över olika forskningsresultat samt egna diskussioner då fallbegränsningen är stor.

En kort historik om fosterhemsvårdens uppkomst är medtagen för att lyfta fram viktiga tankeströmningar över tiden. Varför har vi en fosterbarnsvård? Jag har fokuserat på teori kring sammanbrott och MTFC-metoden i enlighet med min begränsning. Det är de utåtagerande ungdomarna som står i fokus.

### *Syfte*

Syftet är att studera kostnaderna och konsekvenser för sammanbrott i familjehemsplaceringar enligt MTFC-metoden med utgångspunkt i ett enskilt fall.

### *Frågeställningar*

- Vad innebär MTFC-metoden?
- Hur kan olika typer av sammanbrott se ut?
- Hur ser sambandet mellan sammanbrott och MTFC-metoden ut?
- Vilka faktorer är viktiga att använda sig av i en sammanbrottsanalys och varför?
- Vad är merkostnaden för ett sammanbrott?

### **1.1 Begreppsförklaring/diskussion**

*Dyngsvård* innebär placering på fosterhem eller någon form av institutionsvård. Institutionsvård kan bedrivas både kommunalt och statligt samt se mycket skiftande ut. §12 – *hem* (vilket innebär särskilda ungdomshem) drivs av staten via SiS (Statens institutionsstyrelse). Här placeras de mest problembelastade ungdomarna då extra befogenheter för tvång och kontroll finns institutionerna tilldelat. *Sammanbrott* av barn/ungdom i en institutions- eller fosterhemsplacering definieras som att vården avslutas på ett sätt som tydligt inte är planerligt med socialtjänstens intentioner. Med ”*fosterhem*” och ”*familjehem*” menas familjer där socialtjänsten placerar ungdomar som inte kan eller får bo hemma. Det är skillnad på olika fosterhem. (Vinnerljung, 2001) Jag redogör i uppsatsen för *MTFC*-

*familjehem*. Dessa är tränade cirka 10 timmar av ett MTFC-team och behandlingstjänsten köps in av kommunen. (Socialtjänsten, Skåne, 2003) Beteckningarna fosterhem/familjehem används i min uppsats om vartannat beroende på att traditionen att använda "fosterhemsbeteckningen" har levt kvar efter det att "familjehem" infördes av Socialtjänstlagen 1982 (Hansson, Knutsson, 1998). Sallnäs (red. Söderlind, 2001) problematiserar synen på vad en familj är, då familjebegreppet är kontextuellt. En normativ grund för vad som anses gott och naturligt används som familjemodell i dagens barnavård. Då familjebilden inte är klart uttryckt anses ofta rollerna vara uppdelade och moderskapet idealiserat. "Kärnfamiljen" med mamma, pappa och barn används som modell även för institutioner och HVB-hem. Risken med detta är enligt Sallnäs att modellen dåligt motsvarar de barn som är aktuella inom socialtjänsten och på institution.

*"Fosterbarnsvård (...)* är tänkt att ge barn från utsatta familjer, där de riskerar att fara illa, en möjlighet att under trygga former och i god miljö utvecklas optimalt utifrån sina förutsättningar och därmed få ökade möjligheter till ett bra liv som vuxna. Det är långt ifrån alltid som socialtjänsten lyckas." (Hansson, Knutsson, 1998, sid. 6).

Placeringar av barn och ungdomar kan ske frivilligt med stöd av socialtjänstlagen SoL (2001:453) eller med tvång utifrån lagen med särskilda bestämmelser om vårda av unga, LVU, (1990:52). För att ett tvångsingripande ska vara möjligt måste allvarliga missförhållanden föreligga. (Hansson, Knutsson, 1998) Vård med stöd av LVU kan förekomma i två huvudfall, de s k miljöfallen och beteendefallen (CUS-hemsida):

- 2 § LVU som gäller s.k. "miljöfall" säger: "Vård skall beslutas om det på grund av misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas."
- 3 § LVU som gäller s.k. "beteendefall" säger: "Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende." (Lag 1990:52)

## 1.2 Metod

I min metod ingår att göra en fallstudie utifrån ett specifikt sammanbrott i en placering enligt MTFC-metoden. Detta medför att vidare slutsatser inte kan dras utan att vara spekulativa. Överföring och slutsatser om andra sammanbrott i placeringar enligt MTFC-metoden kan inte likställas.



Fallstudien görs för att tydliggöra en utfallsberäkning på kostnaden av ett sammanbrott samt se vilka utfallsvägar som är möjliga och vad dessa kostar. För att kunna bygga en utfallsanalys och titta på kostnaderna behövde jag ha ett reellt fall att utgå från. Detta bistods av en kommun i Skåne vilken i nuläget är en av två kommuner som placerar fosterbarn enligt MTFC-metoden i Sverige. Jag intervjuade där en socialsekreterare och har använt mig av dennes uppgifter för att beräkna kostnaderna i det fosterhemssammanbrott i MTFC-placeringen som jag använder som illustration. Intervjuns upplägg var semi-strukturerat (Robson, 2002) enligt ett frågeformulär med öppna frågor (se bilaga 1) som bas, men med öppna svar som utgångspunkt. På grund av tidsbrist av socialsekreteraren har det varit svårt att få kompletterande information samt tillräcklig kostnadsinformation. Utvärdering om vad saker kostar såsom extra resor och telefonsamtal görs inte på socialavdelningen och inte heller tidsutvärdering av tid spenderat på olika fall.

Den information jag tagit del av gällande fallbeskrivningen har erhållits i tillräcklig grad och behöver inte granskas ur något annat perspektiv än mitt och kommunens. Inga ytterligare personliga kontakter har därför tagits. Individskyddskravet har jag här tagit hänsyn till. Jag har anonymiserat fallet genom att inte återge persondetaljer mer än kanske igenkännande från berörda personer. Jag har återgivit sammanbrottsgången på ett så neutralt sätt som är mig möjligt för att undvika värderingar. Enligt Andersson m fl (2001) är det viktigt att precisera syftet med en fallstudie då det är en återgivning av verkligheten. Det kravet försöker jag tillgodose i Inledningen.

Jag kommer även att studera mikroteori (Denk, 2002) då jag mer behandlingsmässigt vill gå in på gruppen barn/ungdom i fosterhemsplaceringar. I uppsatsen undersöker jag bland annat en hypotes om att antalet sammanbrott blir färre med MTFC-metoden. Detta gör jag genom litteraturstudier över sammanbrott samt fosterhemsvård då inga sådana undersökningar gjorts tidigare i Sverige.

Den begränsade tillgång på material som finns i ämnet "ekonomiskt sammanbrott i fosterhemsplaceringar" gör att inga jämförande studier kan göras på kostnaderna i placeringen. Jag har inte funnit några sådana studier i Sverige. Jag refererar dock till en USA producerad studie vilken jag redogör för nedan. Denk (2002) beskriver "the travelling problem" vilket innebär uppkomsten av ett mönster eller en företeelse på en plats inte alltid kan överflyttas från observationsplatsen. Den amerikanska utvärderingsstudien är vad som står att finna och i sin kontext påvisar ett mönster. I fallet, om det går att använda amerikanska utvärderingsresultat i Sverige, skriver

Hansson (2001) att Oregon där studier över MTFC-metoden har gjorts är i mycket jämförbart med Sverige då liknande förhållande råder. Det är viktigt att utvärderingar av metodens relevans görs även i Sverige om metoden skall användas här. Olika sociala system och lagar kan föreligga, likväl som olika definitioner, traditioner och behandlingsmål.

Mycket av materialet jag använt korsrefererar till varandra eller till samma studier. Sverige är ett litet land och MTFC-metoden är ny. Jag bedömer dock att materialet är användbart då många av studierna har gjorts av på området ledande forskare: Docent Bo Vinnerljung som jag lutar mig mycket åt är främst inom forskningen av fosterbarnsvård och hans medarbetare (Marie Sallnäs och Pia Khyle Westermarck) genomförda studie om sammanbrott är så vitt jag vet den enda i sitt slag som gjorts i Sverige. Patricia Chamberlain grundade MTFC-metoden i USA och har gjort grundläggande och omfattande forskning för att understödja sina hypoteser. Kjell Hansson arbetar på socialhögskolan i Lund och varit mycket involverad i etablerandet av forskningsprojektet samt införandet av MTFC-metoden i Sverige. Internetkällor som jag har använt mig av bedöms som trovärdiga då det är organisationers offentliga hemsidor eller statliga publikationer som ligger till grund. De källor som är på engelska har jag översatt med svenska ord och begrepp som jag funnit i annan litteratur eller som tycks lämpliga i sammanhanget.

### *1.2.1 Fallbeskrivning*

För att förenkla förståelsen av uppsatsen vill jag tidigt redogöra kort för den fallbeskrivning vilken jag använder mig av.

Den unge var cirka 14 år vid placering enligt MTFC-metoden och hade tidigare varit placerad i andra former. Vid denna tidpunkt blev den unge omhändertagen enligt LVU (lagen om vård av unga), anledningen var en beteendeproblematik med ett utåtagerande och asocialt beteende samt missbruksproblematik. Familjen samt ungdomen fick en noggrann redogörelse för vad medverkan i programmet krävde och parterna godkände placeringen. MTFC-vården skulle enligt planering fortsätta ett år. De var medvetna om att alternativet till MTFC-placering var vård på sluten institution. Fram till det slutgiltiga sammanbrottet i MTFC-vården hade placeringen hållit i 5 månader.

## **1.3 Tidigare forskning**

Innan Vinnerljung (2001) utförde sin studie på sammanbrott vid tonårsplaceringar fanns enligt honom inga studier på hur fosterhemsvården förändrats de senaste tjugo åren. Förutom §12-hemsvården hade få

utvärderingar gjorts. Att göra en jämförande utvärderande studie av dyngsvården för tonåringar skulle bli ett oerhört stort, komplext och dyrt projekt. Att istället se på sammanbrotten kan visa hur pass genomförbar dyngsvården är samt i vilken utsträckning de intentioner kommun och stat faktiskt har kan omsättas i praktiken.

Forskningen inom området försöker först och främst förstå vad som avgör "utfallet" av fosterbarnsvården; "hur går det?". Detta innefattar exempelvis vilka faktorer och erfarenheter som finns hos barnen innan de kommer i vård och vilken betydelse dessa har. Hur ska vården vara beskaffad för att ge det bästa utfallet? Hur har dessa omständigheter efter vårdens slut betydelse för hur vuxenlivet gestaltar sig? Det finns enligt Hansson och Knutsson (1998) stöd i forskningen för att fosterbarnens kontakt med sina biologföräldrar har en god inverkan på deras välbefinnande under pågående vård. Barn kan klara av att ha förankring i två familjer och till och med må bra av det. Författarna framhåller att flera forskare anser att det har stor betydelse för fosterbarnen om de har en bra kontakt med socialarbetarna. Något som ofta undervärderas av socialarbetarna. (MTFC-metodens socialsekreterare har inte någon kontakt med barnen om allt faller väl ut, istället finns en speciell ungdomsterapeut för stöd.)

En intressant fråga är om det är någon skillnad på att placera pojkar och flickor enligt MTFC-metoden. Socialsekreteraren i Skåne ansåg inte det då det är samma problematik, den utåtagerande, som ligger till grund för placeringen. Hon uppfattar att det är fler pojkar än flickor som placeras. Enligt CUS-hemsida, 2003, var inte skillnaderna totalt sett så stora mellan pojkar och flickor när det gäller heldygnsinsatser, 49 procent pojkar och 51 procent flickor av de nytillkomna. LVU-insatser hade större skillnader mellan könen bland de äldre barnen. Av samtliga barn och unga med LVU-vård någon gång under 2002 var 55 procent pojkar. Chamberlain (1994) skriver att MTFC-metoden ursprungligen utvecklades för pojkar men att den efter önskemål utvecklades för att även omfatta vård för flickor. Detta resulterade i nya utmaningar. Studien visade att flickor var mer oförutsägbara i sin rymningsbenägenhet än pojkar, även om de inte rymde oftare. Pojkar rymde vid en känsla av misslyckande medan flickor rymde om någon utifrån uppmuntrade dem, oberoende av flickornas egna förutsättningar i programmet. 71 procent av pojkarna och 73 procent av flickorna fullföljde det aktuella programmet. Svårigheter låg i att det var svårare att hitta fosterhem för flickor. Fosterföräldrarna upplevde att det var svårare att arbeta med flickorna. För att ta reda på varför utfördes en studie på material mellan 1984 och 1990 där 51 pojkar och 37 flickor ingick. Forskarna tittade på omfattningen samt spridningen av de dagliga problem

som uppstod under programmet och som enligt metoden inrapporteras dagligen. De fann då att flickorna ofta verkade ha en lättare problematik i början och pojkar visade på högre grad av dagliga problem. Resultatet visade också på att ju tryggare flickorna kände sig desto mer problem vågade de visa och alltså ökade deras grad av daglig problematik gradvis under en sexmånadersperiod. Detta ökade känslan av misslyckande hos fosterföräldrarna och terapeuter då flickans problem verkade öka istället för att minska. Detta kan öka risken för sammanbrott från fosterfamiljens sida. Familjer med pojklaceringar hade en stadig känsla av förbättring över tid. (Chamberlain, 1994)

En av orsakerna kan vara att fler flickor än pojkar har blivit sexuellt utnyttjade och det kan förutsättas att längre behandlingstid behövs för dem att uppleva trygghet samt för att uttrycka sina känslor. En sexmånadersplacering som var tänkt från början för pojkar passar alltså inte flickor. En uppföljning visar att positivt resultat av programmet var likvärdigt för båda könen och alltså indikerar att det är en bra metod att använda i sak. (Chamberlain, 1994) Detta kan jämföras med Vinnerljungs undersökning (2001) vilken visade att övergrepp under uppväxten minskade risken (jämfört med barn utan denna erfarenhet) för sammanbrott om barnet placerades i familjehem. För ”extremgruppen” som placerades på § 12-hem är sambandet det omvända. Inga tendenser kan däremot skönjas i HVB-vård.

## 2. Familjehemsvårdens utveckling

Dokumentationen om placering av barn på institution förekommer från 1600-talet. Placeringarna syftade främst till ett omhändertagande av barn som blivit övergivna. Sallnäs (2000) beskriver även att på 1800-talet var barnavårdsprojektet en del av att förbättra och fostra barn i ett institutionssystem. Härigenom ”räddas” barn från fattigdomens utslagning. Denna tankegång ledde till idén om behandling. Olika institutioner utvecklades för olika barn, exempelvis inom kategorier såsom fattiga och välartade. Sverige antog 1902 den första barnavårdslagstiftningen, med efterföljande administrativa system och barnavårdsnämnder. Obligatoriska barnavårdsnämnder som kunde omhänderta barn utan föräldrars samtycke infördes 1924. I första hand var tanken att barn skulle placeras i fosterfamiljer. Sjuka, efterblivna, psykopatiska barn och de som ansågs vanartade var undantagna och placerades istället på speciella anstalter. (Sallnäs, 2000) Ingripande i förebyggande syfte var på denna tid en helt ny tanke. Grunden stod att finna i antagandet att man kunde identifiera

riskgrupper samt stoppa en negativ utveckling; såsom kriminallitet och prostitution. Denna idé ses idag som given och har utvecklats sin egen diskurs (Vinnerljung, 1996).

Under 1900-talet var ett centralt ideologiskt tema ”det goda hemmet”, vilket skulle avspelas i institutionerna. Ideologin kritiserades hårt då verklighet och verksamhet framstod som väsensskild. Vården präglades av tristess, anstaltsrutin och isolering. Avskiljande och straff framfördes som viktiga principer för de ”vanartade” barnen. I motsats till ”hemtanken” skapades ”institutionstanken”. (Sallnäs, 2000)

”Barnavårdslagstiftningen andades en djup misstro mot hemmen i allmänhet och undermåliga hemmiljöer sågs som orsaken till många samhällsproblem (...). Det blev det offentliga uppgift att göra om och rätta till brister i hemmen.”

(Sallnäs s. 96)

Klassificeringen i vanartade och vanvårdade barn ledde till en uppdelning av barnhem och skyddshem. Grövre vanartade barn placerades på uppfostringsanstalt. Åtskillnaden ansågs mycket viktig. Här skulle barnen genom differentierad och därigenom effektiv behandling, ”botas”. (Sallnäs, 2000)

Under andra halvan av seklet dominerade staten som huvudman och tillträdet för yrkesgrupper som socionomer, socialpedagoger och psykologer. Innan dess hade läkare och lärare som yrkesgrupp störst inflytande över barnavårdens utveckling. Under 1960- och 1970-talen ville staten skapa ett nytt terapeutiskt inriktat behandlingsinnehåll. Familjeprincipen och öppenhet mot den omgivande miljön blev viktigt. På 1980-talet återkom en privatiseringsvåg med enskilda aktörer samt stat som huvudman. Gränserna mellan institutionsvård och fosterhemsvård luckrades upp då HVB-hem (Hem för Vård och Boende) infördes. (Sallnäs, 2000) Placeringar av barn är oftast i möjligaste mån frivilliga – föräldrars godkännande måste finnas. Placeringar kan också ske enligt LVU (lagen om vård av unga) och frivilliga placeringar kan övergå till tvång, om grunderna uppfylls för omhändertagande, om samtycket skulle upphöra. Ett ifrågasatt kriterie är att problemläggningar hos föräldrar leder till omhändertagande av barn som bedöms som normala och symptomfria. Kan en negativ utveckling hos barnet på dessa kriterier förutsägas? Att hemmiljön kan producera framtida skador på barnet är en tanke som fortfarande ligger till grund för att barn placeras i dygnsvård. (Vinnerljung, 1996)

## 2.1 Diskussion

Hur ”botas” barn idag? Detta är ur min synpunkt mycket intressant för hur behandling bedrivs. En del av de så kallade vanartade barnen hade antagligen en utåtriktad och asocial problematik vilket är de kriterier som idag används för ”svåra” placeringar. De kategorier som användes i början av sekelskiftet var vanartade och välartade barn. Hur motiverar vi de kategorier som vi skapar i dag för att åsyfta de barn eller familjer som inte betecknas som ”normala”? Kommer framtiden om hundra år att tycka kategorierna asocialt samt utåtagerande beteende bara vara till exempel ett ”resultat av sin miljö”?

Lagerberg (1984) beskriver teoretisk historik där det öppna samhället går mot det slutna. Familjerna stängs och krymper. Fosterfamiljen går från ett stort deltagande nätverk till ett där fosterföräldrarskapet blir mer av ett arbete. Han gör en koppling mellan att de slutna hemmen ökar samtidigt som de beteendestörda, kriminella, samt asociala symtomen hos barn ökar och fler placeringar av dessa kategorier kommer att behövas. Är då fosterfamiljen en sluten gemenskap där barnet känner sig utanför, alieneras fosterbarnet ännu mer? Separations och identitetskonflikter mellan barn – fosterfamilj – biologisk familj kan blossa upp. Ska då fosterfamiljen vara ”duktiga” kan det vara svårt för dem att vid behov be om professionellt stöd för ett väldigt utåtagerande barn som placerats hos dem.

Vinnerljung (2001) beskriver att närmare 75 procent av alla placeringar av 13-16 åringar gjordes 1983 i fosterhem. 1993 var den siffran 50 procent. Det har skett både en återinstitutionalisering och en ökad privatisering av vård utanför hemmet av tonårsgrupper. Lagerberg skriver redan 1984 att kravet på kvalificerade fosterhem ökar allt mer, ifall tanken om varaktiga placeringar i vanliga fosterhem ska hålla. I mitt tycke är återgången till alternativa familjehemsplaceringar bra då hemtanken ger ett mer hållbart alternativ på sikt. Det är familjemodellen samhället har som norm. Trygghet ser olika ut för skiftande individuella behov, därför är det viktigt att problematisera familjebilden och inte enbart låta en norm styra. Professionell handledning som ett nödvändigt inslag i fosterhemsuppdraget borde motverka en negativ utveckling i vården och hjälpa vårdgivarna att fullfölja sitt uppdrag.

Fungerar inte en institutions eller fosterhemsplacering för ungdomar kan resultatet bli en stor isolering om ungdomen hamnar i ett förtidigt eget boende utan att först ha ett socialt väletablerat nätverk. Kan stabilitet bibringas exempelvis enligt MTFC-metoden genom att utbilda såväl

ungdomar i socialt beteende som deras familjer, tror jag inte bara det ekonomiska kapitalet utan även det mänskliga på sikt blir gynnsamt.

### 3. MTFC-metoden

#### 3.1 Ett alternativ till institutionsplacering

Barn som placeras enligt MTFC-metoden (Multi Treatment Foster Care – method) har ett kroniskt asocialt beteende (eget avsnitt) och kriminalitet som problembakgrund. Mer än hälften av alla placeringar i ordinära fosterhem med barn i denna grupp resulterar i sammanbrott. (Balldin m fl. 2002) MTFC-metoden utvecklades för att behandla ungdomar med beteendestörningar. (Hansson, Olsson m.fl. 2001) Metoden har visat sig vara mycket effektiv på att minska asocialitet och kriminalitet hos ungdomar. Målet är att ungdomen ska kunna flytta hem till ursprungsfamiljen och vårdtiden beräknas vara mellan 8 – 12 månader. (Familjeforum, 2003)

En placering enligt MTFC är ett alternativ till institutionsplacering eller slutenvård (Familjeforum, 2003, Hansson, 2001). Detta poängterar även socialtjänsten i fallbeskrivningen. Inga andra placeringar för den unge kan vara tänkbara än MTFC eller institution. Detta gäller i hög grad då ungdomen ofta är omhändertagen enligt LVU (Lagen om vård av unga). Det positiva är att den unge får en valmöjlighet. Ungdomen vet att MTFC-placeringen är tidsbegränsad och att målet är boende hos ursprungsfamiljen - adoptivfamilj inräknad. Samtidigt ställer metoden höga krav på både den unge likväl som på föräldrarna och medgivande till deltagande är alltså viktigt. (Socialsekreterare, Socialtjänsten i Skåne, 2003) Även om MTFC-placeringar är tänkta för de barn som annars skulle placeras på institution beskriver Vinnerljung (2001) att barn med denna problematik oftast placeras i familjehem. Har ungdomen en historia av våld tar § 12-hemsvården och familjehemsvården emot ungefär lika många.

Ungdomen placeras enskilt i ett fosterhem för att inte negativt påverkas av andra unga placerade. En vuxen är i inledningsfasen alltid närvarande för att sedan alltid vara tillgänglig. Behandlingens metod är att bra beteende belönas och dåligt beteende nonchaleras och/eller åtföljs av en tydlig gränssättande konsekvens. Ett poängsystem är grunden i inläringen genom att de är individuellt utformade. Ungdomen är från början insatt i vad som gäller och hur behandling är utformad. Det är viktigt att alla delar samspelar. Härigenom lärs nya sätt ut att förhålla sig samt att samspela med personer i sin omgivning. (Familjeforum, 2003) Det framhålls som betydelsefullt att

man inte ska föreläsa eller argumentera med den unge. Poängen ska dras ifrån och ges på ett neutralt sätt. (Hansson, 2001) Den unge får poäng för positivt beteende och avdrag för mindre positivt beteende. Poängsystemet är individuellt utformat efter de svårigheter som ungdomen har. (Balldin m fl. 2002)

### 3.2 Hur fungerar MTFC?

MTFC personalen utgörs av ett team vars tjänster inhandlas av kommunen, efter ett beslut om placering av ungdom tagits samt medgivande erhållits av familj och ungdom. Teamet tar emot de ungdomar som bedöms vara behjälpliga av programmet. (Socialtjänsten, Skåne, 2003) Behandlingsteamet består av en Case Manager (CM), utbildat fosterhem, ungdomsterapeut och PDR-ringare.

- CM handhar kontakten mellan fosterfamilj, biologfamilj, socialsekreterare, lärare samt andra involverade vuxna. CM samordnar det individuella behandlingsprogrammet – vilket förändras under behandlingens gång - och genomförs genom ett poängsystem. CM fattar beslut om stegen i programmet, permissioner till biologfamiljen, kompidid, övriga förmåner respektive indragningar av förmåner. Ifall krissituation uppstår kan biolog- och fosterfamilj på jourtid kontakta CM. (Balldin m fl. 2002)
- PDR-ringare står för *the Parent Daily Report checklist* vilket är en behavioristisk metod för konstant utvärdering av behandlingen och dess vidareutveckling genom telefonsamtal och ett färdigställt formulär. Detta ger feedback på vilken effektivitet varje barns program har. För att kunna samordna behandlingen har en PDR-ringare daglig kontakt med familjen. (Chamberlain, 1994)
- Det ges i programmet utrymme för samt poängteras vikten av att ett planerat möte ordnas med alla berörda (inklusive teamet) tillsammans med skolan. Skolan skall ges kunskap om programmet. Det finns program utvecklade där läraren skattar den unges beteende på de lektioner den ska närvara vid. Speciella restriktioner kan också inträda från skolans sida vid skolk, aggressivitet och dylikt. (Hansson, 2001)
- Varje ungdom har en tilldelad ungdomsterapeut – allierad, stöd och coach. Den största behandlingseffekten räknas komma från det nya hemmet och alltså är ungdomsterapeutens största roll att stödja den unge i denna process. Här finns också utrymme för ungdomen att ta upp svåra ämnen enligt erbjudna teman för att i mer traditionell bemärkelse bedriva individualterapi. Det är viktigt att det är ungdomen som bestämmer inriktning på samtalen då många ungdomar redan gått liknande behandlingar. Träffarna är minst en



gång per vecka. Terapeuten ska inte förstärka felaktiga beteenden såsom undanflykter och ursäkter. (Balldin m fl. 2002)

Nästa grundsteg är tre steg vilka genom uppgradering innebär mer frihet, tid med kompisar och ursprungsfamiljen. (Familjeforum, 2003)

*Steg 1*, varar i cirka 3 veckor. Ungdomen vistas endast i fosterfamiljen. Kontakt med föräldrar och vänner sker endast genom telefon. De biologiska föräldrarna träffar ungdomen enbart hos familjeterapeuten. Den unge deltar en gång i veckan i individual- och social färdighetsträning-terapi med ungdomsterapeuten.

*Steg 2* varar i cirka 5-6 månader. Möjligheter ges till kompid. Ungdomen har permission till biologfamiljen varannan helg. Ungdomsterapin liksom familjeterapin fortsätter en gång i veckan.

*Steg 3* varar de resterande 2-6 månaderna då ungdomen är mer hos biologfamiljen än fosterfamiljen. Ungdomens kompid bestäms av fosterföräldrarna. (Balldin m fl. 2002)

Målet med placeringen är att den unge ska kunna flytta hem igen. Insatser görs även i biologhemmet. Genom familjeterapi hjälps de biologiska föräldrarna att förbereda den unge för hemflytt samt förändra sin uppfostran genom hjälp och stöd. Terapin pågår under hela placeringstiden. Biologfamiljen ges stöd och uppmuntran att ta kontakt med barnet samtidigt som svagheter och resurser diagnostiseras av familjeterapeuten. Ett mycket viktigt mål med den unges besök i hemmet är att visa att förändring sker samt att föräldrarna är delaktiga i processen. (Hansson, Olsson m.fl. 2001) Eftervård kan erbjudas när ungdomen har återvänt, i form av samtalsgrupper för de biologiska föräldrarna. Uppmuntran genom att ordna mat eller barnpassning sker för att föräldrarna ska kunna närvara (liksom tidigare under familjeterapin). PDR-ringningarna görs numera till de biologiska föräldrarna minst en gång per vecka, för att sedan avta. Detta fortsätter så länge föräldrarna önskar, vilket brukar innebära omkring ett år. (Hansson, 2001)

### **3.3 Asocialt beteende – en kardinalfråga**

”Uppförandestörning är en kardinalfråga för socialt arbete eftersom problemet är vanligt hos barn som löper risk att utvecklas ogynnsamt i socialtjänstlagens mening.” (Lagerberg och Sundelin, 2000, sid.121)

Lagerberg och Sundelin (2000) definierar tre typer av beteenden: en *välanpassad*, en *internaliserande* (dvs. kontrollerad, hämmad, ängslig och försiktig) och en *externaliserande* (dvs. utåtagerande och impulsiv).

Författarna redogör för en studie som bekräftar uttrycket och definierar grupperna som välanpassad, överkontrollerande och underkontrollerande. Kännetecken för den underkontrollerade gruppen är antisocialitet, impulsivitet, självupptagenhet samt konfrontation och utåtagerande. Pojkar i den underkontrollerade gruppen hade låg flexibel förmåga samt svag kontroll. De visade symtom på att vara både externaliserad och internaliserande. Lagerberg och Sundelin (2000) skriver att kombinationen blyghet-aggressivitet i olika studier visat sig ge förutsättning för missbruk och kriminalitet. Den underkontrollerade kategorin kan ha en uppförandestörning vilken kännetecknas av aggressivitet, skadegörelse, bedrägligt beteende eller stöld samt allvarliga regelbrott som rymning eller skolk. Uppförandestörningar är svåra att behandla och håller i sig över tid. Likaså kan aggressivitetens stabilitet jämföras med intelligensens stabilitet över tid, situationer och generationer. Ju tidigare och ju fler symtom ett barn uppvisar desto större risk för en stabil antisocial personlighet i vuxen ålder. Ca 3-7 procent av barnen i en normal population uppvisar uppförandestörningar. Vinnerljung (2001) hänvisar asocialt beteende eller utåtagerande till de tre variablerna kriminalitet, missbruk och "våld", 58 procent av pojkplaceringarna och 32 procent av flickplaceringarna hade någon av dessa variabler som bakgrund. Olika studier beskriver mekanismer som kan leda till en uppförandeproblematik som kan ge ett antisocialt beteende. Det finns en definierad utvecklingsgång som dock härrör olika i skiftande åldrar. Pojkar löper även större risk än flickor för ingripande på grund av uppförandeproblem då antisocialitet tar sig olika uttryck. Manligt kön är alltså en riskfaktor för att utveckla antisocialitet. (Lagerberg och Sundelin, 2000)

Föräldrabetende i uppfostringsituationer har visat sig tillhöra de kraftfullaste förutsägelseerna för pojkar i adolescensen. Uppfostringsmetoder som är hårda, tjatiga och inkonsekventa visar ett starkt samband med antisocialt beteende hos barn. Sambandet är dubbelriktat då barn och föräldrar påverkar varandra. Ändrat familjebeteende har visat sig minska antisocialt beteende. Miljörelaterade samt kamratnätverk påverkar likaså utvecklingen. Samhällsfaktorer såsom media, fattigdom, etisk minoritetsstatus etc. påverkar också. Ökad tydlighet samt förväntningar på goda presentationer i skolan samt föräldrautbildning anges bland annat som preventiva faktorer för att ungdomen ska utveckla en antisocial personlighet som vuxen. (Lagerberg och Sundelin, 2000)

## 4. Sammanbrott – teoretiska perspektiv

### 4.1 Teoretisk utgångspunkt för MTFC-metoden

Chamberlain och Mihalic (1998) beskriver i ”Blueprints” att många vuxna inom olika områden accepterar att ungdomar är väldigt lättpåverkade av sina kamrater, ofta på bekostnad av de vuxnas inflytande. Att ha vänner som utvecklat en brottskarriär har visat sig ge en stark prognos för involvering och vidareutveckling av aggressivitet och brottslig bana för ungdomar.

”It is ironic then that most delinquency treatment programs put youngsters with criminal histories together in groups that can potentially facilitate further bonding and development of common social identities among group members. These treatments run the risk of actually contributing to the maintenance and enhancement of delinquent friendship cliques.” (sid. 7, Chamberlain och Mihalic, 1998)

Gruppmetodik används som behandlingsform vid antagandet att kamratgruppen främst är motiverande och påverkar ungas beteende och attityder. Chamberlain anser att det verkar ologiskt att förvänta sig att unga med en historia av allvarligt kriminellt beteende ska fungera som en grupp och fungera med *gott* inflytande på varandra eller etablera eftersociala (prosocial) normer eller värderingar. Det kan vara så, skriver Chamberlain, att denna utgångspunkt verkligen underskattar påverkanskraften från de normer och värderingar som dagligen initieras av vuxenvärden i en kamratdominerad kultur. En mer förståndig utgångspunkt anser hon skulle minimera inflytandet av kamrater och involvera ungdomen i en ickekriminell kultur. Balldin m fl. (2002) hänvisar till forskning av Patterson (1992) vilken visade att negativt kompistryck har mycket stark påverkan på ungdomen. Detta kan betyda mycket mer än det inflytande föräldrarna kan försöka utöva.

Föräldrar spelar en stor roll i utvecklingen av barnens sociala karriär genom positiv eller negativ uppmuntran av mönster i deras beteende. (Lagerberg och Sundelin, 2000, Chamberlain och Mihalic, 1998) Ofta brister föräldrarna då de behövs som mest för att de är stressade, omoraliska (demoralized) och cyniska. Chamberlain ser det som en utmaning att skapa tillrättaläggande (corrective) eller terapeutisk föräldraskap för antisociala ungdomar vars föräldrar, av en eller annan anledning, inte kan stå upp för det. (Chamberlain och Mihalic, 1998) Närhetsprincipen och familjedeltagande kan ha den problematiken att familjens problem fortsätter att vara barnets problem, t.ex. vid droganvändning. En annan problematik kan vara om placeringen sker i stadsmiljö med tanke på den ökade närhet till

orofylld miljö och relationer. (Lagerberg, 1984) (Detta är skrivet med tanke på vanliga fosterhemsplaceringar.)

MTFC-modellen har utvärderats vid Oregon Social Learning Center under ledning av P. Chamberlain. En experiment och utvärderingsgrupp har används i utvärderingarna där MTFC-modellen jämförs med traditionell behandling (exempelvis grupphem, intensiv övervakning eller behandlingshem). (Hansson, Olsson m.fl. 2001)

”Ungdomarna i de olika studierna har haft något skiftande karaktär, men studierna har omfattat ungdomar av båda könen, emotionellt störda med ibland mer än en psykiatrisk diagnos, kroniskt kriminella och missbruk med mera. Resultaten har varit till MTFC-modellens entydiga fördel. MTFC-modellen har visat sig ge signifikant mindre antal dagar som ungdomar sitter inlåsta, minskade kostnader, snabbare och stabilare utslussningar av hospitaliserade emotionellt störda ungdomar till samhället, minskat vagabondbeteende, minskat antal behandlingsavbrott med mera i förhållande till traditionell behandling. Man kan alltså konstatera att Multidimensional Treatment Foster Care är en noga undersökt modell med mycket goda resultat i USA”. (sid. 42, Hansson, Olsson m.fl. 2001)

MTFC-modellen bygger på social inlärningsteori vilken beskriver mekanismerna för hur individer lär sig beteende i en social kontext. I familjer skapar och influerar den dagliga interaktionen mellan familjemedlemmarna mönster av beteende som barnen tar med sig i sin samvaro med andra utanför familjen. Lär man sig inte att interagera med andra människor utan istället tar till aggressivt beteende går detta ut över både skola och kamratrelationer. Ett utanförskap initieras och vidmakthålls när man inte kan göra ett inträde på socialt accepterade arenor. Detta ger en känsla av misslyckande i skolan, negativ föräldrabild och avvisande av vänner. Exklusion från klubb och sportaktiviteter ger en grogrund för associationer med kriminell bekantskapskrets, skolavhopp, droganvändning och kriminellt beteende. (Chamberlain och Mihalic, 1998) Social inlärningsteori och systemteori använder beteendeterapi samt familjeterapi som terapeutisk utgångspunkt. Beteendeterapi har ingen traditionell utgångspunkt i Sverige och betraktas med skepsis. De ungdomar som är aktuella för fosterhemsplaceringar kan ha nytta av dessa beteenden då ”naturliga” beteenden inte är naturliga för dem som lärt in asocialitet under sin uppväxt. För att kunna påverka ungdomar som enligt undersökningar inte är beroende av beröm och har lågt faroundvikande beteende kan det betyda att ”starka” och konsekventa metoder behövs för att kunna påverka. (Hansson, 2001)

#### *4.1.1 Sammanbrott – psykoanalytiskt perspektiv*

Vinnerljung (2001) redogör för en forskningsöversikt av en studie redovisad 1979 över barn som slussats mellan olika fosterhemsplaceringar i Malmö. Forskarna Levin och Nilsson redogör för en psykoanalytiskt inriktad teori där de beskriver en mekanism som leder till nya utstötningar ur familjehem. Tonåringarna i studien hade en stark bindning till sin mamma men blev utstötta ur familjen under de tidiga tonåren av sin mamma och styvfar. En rymning av ungdomen själv kunde även förekomma. Utstötningssprocessen resulterade i starka reaktioner i form av kraftigt utåtagerande och konfliktrinriktat beteende i dygnsvården. Resultatet blev nya utstötningar från institution eller fosterhem. Beteendet skulle ha sin grund i en försvars- eller motståndsfunktion. Känslor till ursprungshemmet överförs i den nya vårdmiljön. Resultatet blir kännbart då det leder till nya utstötningar samt bekräftelse av en negativ självbild. Är fenomenet känt av dygnsvårdarna kan utstötning motverkas. Poängtering görs av att detta mönstret var skönjbart i Vinnerljungs undersökning men att det knappast gällde majoriteten av sammanbrott.

#### *4.1.2 Sammanbrott – disciplineringsproblematik*

Flera forskare har uppmärksammat sammanbrott som en form av disciplinering utlöst av konflikter om hur den unges beteende skall kontrolleras. Uppfattningen här är att sammanbrottet/flyttningen är ett straff som konsekvens på olydnad. Hot om flyttningar kan också förekomma. Här står barnets socialisering och inte personliga utveckling i centrum. Studierna visar att barnet inte alltid kan skuldbeläggas (vilket ofta sker av inblandad personal från olika instanser) utan att detta är ett uttryck för barnets alienation i vårdmiljön. (Vinnerljung, 2001)

## 5. Sammanbrott

Vinnerljung (2001) definierar sammanbrott som att ”en placering i dygnsvård avslutas plötsligt och oplanerat” (sid. 67). Definitionen påverkar forskningsresultat. I sammanbrottet avslutas vården utan att målet är uppnått eller att det på något annat sätt rör sig om en planerad eller ordnad flytt. Tydliga sammanbrott är när fosterföräldrarna själva inte vill fortsätta, institutionspersonalen vill ha bort barnet från institutionen, barnet själv vägrar att medverka och i praktiken omöjliggör fortsatt vård eller att socialtjänsten finner att vården inte håller godtagbar standard. Det finns även så kallade definitionsmässigt tveksamma sammanbrott. Dit hör de fall då föräldrar samtyckt till vård men senare ändrar sig. Misstänkta sammanbrott kallas den grupp där socialtjänst och vårdmiljön är överens om

att vården ska upphöra men anledningen till detta verkar vara ett sammanbrott enligt sammanbrottsdefinitionen. *Utgångspunkten i dygnsvårdsplaceringar är numera, till skillnad från tidigare, att placeringar skall vara tillfälliga.* 35 procent av §12-hemsvårdens placeringar är omplaceringar från ett sammanbrott i annan del av systemet. Det handlar om asociala och beteendestörda ungdomar. Vinnerljung redogör även i sin undersökning för att den vanligaste placeringsformen för asociala 13-16-åringar är i vanliga fosterhem och att minst 57-67 procent av dessa placeringar havererar. Den placering som då är alternativet är § 12-hemsplaceringar (institutionsvård i statlig regi), sammanbrottsfrekvensen där är mindre än 20 procent. Denna vårdform ses samtidigt som ett sista alternativ. Det är intressant med utvärderade alternativ till institutionsplacering för denna grupp samt att titta på vad ett sammanbrott kostar då det väl sker.

### **5.1 Negativa konsekvenser av sammanbrott**

Ungdomar med många flyttningar har sämre chans att skaffa sig en rimlig skolgång samt god position i yrkeslivet. Stabilitet hävdas vara en förutsättning för att unga ska få en god skolgång. Sammanbrott för placerade ungdomar leder ofta till utstötning från föräldrahemmet om den försöker återvända hem. Resultatet blir då eget boende och ett påtvingat vuxenliv. Detta kan leda till fattigdom och ett liv i ensamhet. Framtidsångest med mindre kontrollkänsla över sitt liv kan bli en annan konsekvens.

”Att bo på institution i sena tonår verkar ge sämre förutsättningar för ett liv på egen hand som ung vuxen, jämfört med att vara i fosterhem under dessa viktiga år.”

(Sid. 19, Vinnerljung, 2001)

Sammanbrott i fosterhemsplacering under tonåren leder ofta till institutionsplacering. Studien pekar på att långvarig institutionsplacering riskerar att öka barns beteendeproblematik över tid. *Man kan se varje sammanbrott som ett förlorat tillfälle då de möjligheter som samhällsvården ska erbjuda går förlorade.* Ifall hårt belastade ungdomar som avslutat vården i förtid jämförs med svårt belastade ungdomar som fullföljer verkar den senare gruppen klara sig bättre efter behandling. Avbrutna behandlingar och sammanbrott ger alltså den andra gruppen sämre möjligheter av de intentioner som sats in av samhället. Negativa konsekvenser av sammanbrott kan vara att framtiden föreskriver nya misslyckande istället för framgång såsom ordnad skolgång eller arbete. Forskningen pekar på risker och inte oundvikliga följder. (Vinnerljung, 2001)

Forskning visar på att sammanbrott i placeringar för tonåringar har en sammanbrottsfrekvens på mellan 34 och 54 procent. (Studien är i huvudsak gjord på fosterhem.) I socialstyrelsens svenska undersökning 1995 visade tonårssammanbrott (över 11 år) på 54 procent. Tendenser i sammanbrott pekar på att i långtidsplaceringar sker sammanbrotten i början av placeringen, 40 procent under första året och 20 procent under de första tre månaderna. Risken för sammanbrott är betydligt lägre i släktingplaceringar. (Vinnerljung, 2001)

#### *5.1.1 Klara variabler för sammanbrott (tidigare forskning)*

- Ju äldre barnen är vid placering, desto större är risken för sammanbrott.
- Det är högre sammanbrottsrisk för yngre pojkar samt äldre flickor.
- Beteendeproblem hos barnet - kan även vara orsak till att barnet placeras från första början. Oftast ses barn som vägrar att lyda som okontrollerbara och förflyttas då till mer restriktiv miljö. (Socialsekreteraren i intervjun ansåg att detta var största anledningen till sammanbrott.)
- Tonåring vid placeringen.
- En historik av sammanbrott leder ofta till nya sammanbrott.
- Etnicitet har inte påvisats som en entydig variabel, men i Sverige idag är barn med utländsk härkomst överrepresenterade i vård utom hemmet.
- Egna barn i fosterfamiljen ökar risken.
- Många socialarbetare eller myndigheter inblandade i placeringen.

#### *Övriga variabler för sammanbrott (Vinnerljungs resultat 2001)*

- Asocialt beteende (högre riskfaktor vid vanlig fosterhemsplacering än exempelvis HVB-placering.)
- Psykiska problem
- Avstånd hem/vårdmiljö
- Missbruk i hemmet under uppväxten
- Rymt/utstött under uppväxten

## **5.2 Variabler för stabilitet i placeringen**

Professionella insatser från socialarbetarnas sida kan minska sammanbrottsrisken. Släktinghem minskar också risken för sammanbrott, föräldrarnas beteende påverkar inte sammanbrott i placeringen enligt studier. Tidigare argumentation har varit att familjens problem kan finnas i släkten och därför skulle barnen inte placeras inom den. Forskning visade dock att detta var en myt och har en ny hypotes: Starkare band mellan placerat barn och släktingfosterfamilj gör det lättare att hantera problem

som kommer upp. Studier visar även på att positiv kontakt mellan föräldrar och socialarbetare samt föräldrar och barn minskar risken för sammanbrott. Få samband har konstaterats över hur föräldrars status eventuellt skulle påverka sammanbrottsrisken men vid utbildning från socialtjänsten av fosterföräldrarna tenderar risken att minska. (Vinnerljung, 2001)

Det finns andra faktorer som får barn att ”stanna” i fosterhemmet likväl som lämna det. En relation förutsätter någon form av ömsesidighet. Barn och ungdom utövar själva inflytande på sina liv. Vad vill de? Faktorer som enligt Viveka Sundelin Wahlsten påverkar en gynnsam utveckling är barnets inre egenskaper. Anknypningsförmågan till andra är viktig, samt om det finns andra vuxna att knyta an till, t.ex. socialsekreterare. Det är viktigt att se de mönster som finns för att spegla dem och ge en kanal där frustrationer kan levas ut istället för att nöta på relationerna. (Hansson, Knutsson, 1998) Om relationsproblem är motiv till placeringen verkar risken minska för sammanbrott främst i HVB-hemsvård. Utredning på speciella utredningshem utanför §12-hemsvården minskar också sammanbrottsrisken. Slutligen kan konstateras att bristen på dokumenterad samt utvärderad kunskap är stor. Det är mycket motstridiga resultat i vad som minskar/ökar risken för sammanbrott. (Vinnerljung, 2001) (Jag har endast redovisat de undersökningar som har kunnat påvisa någon form av resultat.)

## 6. Är det viktigt med ekonomisk utvärdering?

År 2000 uppgick den totala kostnaden för socialtjänstens insatser för barn och ungdom till 8 miljarder kronor. (Riksrevisionsverket, 2002) Socialtjänsten, Skåne, uppgav att det är en livsinvestering att placera ungdomarna. De som placeras på institution eller enligt MTFC är ”de man vet kommer att kosta samhället en hel del”. Ungdomarna kommer att fara illa och genom missbruk kanske leva hela sitt liv som socialbidragsberoende. Främst tänker socialtjänsten på den unges väl och ve men för att ett placeringsbeslut ska gå igenom behöver socialsekreterarna ha ”mycket på fötterna”.

För att kunna dra slutsatser av behandlingar behövs utvärderingar. Problem kan uppstå i slutsatserna om utvärderingarnas kvalité inte håller måttet. Analysen kan bli felaktig. Exempelvis som tesen ”inget fungerar” istället för att titta på vad som fungerar. Ifall inte utvärderingar och kunskap om vad som verkligen fungerar styr efterfrågan från kommunerna, blir det ekonomiska opinionssvängningar samt ideologiska skiftningar som styr. (Nyström m.fl., 2002) Familjeinsatser kan göras på olika nivåer.



Direktinriktade insatser till en familj som själv söker hjälp sker på en klinisk nivå enligt Kjell Hansson (2001). Denna typ av insatser är inriktade på personer som haft eller har konstaterade problem (av dem själva eller andra). Fördelen med denna typ av insatser är att de kan vara lätta att motivera för politiker och allmänhet då problemet är definierat. Klienter är oftast positiva till att ingå i behandlingen. Nackdelen kan vara att stigmatisering eller utmärkande kan göra att folk som behöver t.ex. psykiatrisk hjälp undviker att söka den. Nyttomaximeringen (det beräknade utfallet) kan också bli lidande av att behandlingar kan vara svåra att fullfölja. Kostnaden ligger ofta på en hög nivå varvid tillgången, vid svag ekonomi i kommunerna, kan vara svår att garantera för alla som behöver hjälpen.

Ett sammanbrott innebär ofta mycket villrådighet och arbete för de ansvariga tjänstemännen. Varför bedriva, köpa eller utvärdera en viss typ av placering ifall inte placeringen genomförs? Förutsägbarhet och systematik kan inte bara ha ett värde för den planerande tjänstemannens tid utan även den upplevelse den unge placerade får av sin vistelse och vilket förtroende de får för vuxenvärden. Vinnerljung (2001) fann i sin undersökning om sammanbrott att det var mycket stora variationer avseende vårdavgifter. Detta gällde likväl mellan olika placeringsalternativ som inom dem. Vilket kostnadsutrymme finns det för alternativa placeringar? Två heltidsanställda legitimerade psykologer kostar i jämförelse lika mycket som medianvårdavgiftskostnaden för en institutionsplacering. Kommunerna hade betalat sammanlagt minst en halv miljard kronor för de placeringar av 13-16 åringar som påbörjades 1991, när de väl avslutades. Då var inte socialsekreterarnas löner eller övriga omkostnader inräknade. Slutsatsen Vinnerljung gör är att utrymme för alternativa placeringar är stort samt att det finns starka ekonomiska incitament till att satsa pengar på utvärdering av alternativa placeringar likväl som traditionella, med tanke på den sammanbrottsfrekvens studien fann. (Vinnerljung, 2001)

## **6.1 Blueprints**

Blueprints for violence prevention startade 1996 vid Center for the Study and Prevention of Violence at university in Colorado at Boulder. Projektet syftade till att identifiera preventionsprogram för att minska våld och kriminalitet. Benämningen "Blueprints" på programmen kom från att de skulle kunna dupliceras på olika platser i USA. Kriterier skapades för programmen. De ska innehålla en beskrivning av den teoretiska bakgrunden för interventionerna, vilka de grundläggande komponenterna är, hur utvärderingen går till och vad dessa kommer fram till samt de praktiska erfarenheterna från dem som använt programmet. Ett av de kriterier (av

fyra) som fastslogs var att det skulle finnas en varaktig effekt. I detta ingick att uppföljning ska göras minst ett år efter behandlingens slut. Ett annat övervägande som ingick var om kostnadseffekter av programmet kunde utvisas. (Kjell Hansson 2001)

I USA skriver (Chamberlain och Mihalic, 1998) för "Blueprints" i sin inledning att sökandet efter effektiva vägar att förhindra brottsepidemin som tog fart under 90-talet nu har topprioritet på nationell nivå. Till dags datum, skriver Chamberlain 1998, har mycket av pengarna blivit investerade i otestade program och levererats med lite kontinuitet eller kvalitetskontroll. Ifall inte program utvärderas kan man inte få reda på vilka fördelar eller nackdelar programmen har jämfört med varandra eller vilken effekt på kriminalitet de slutgiltigt har. Dessutom har några av USA:s mest populära program visats sig vara ineffektiva och trots det satsas fortfarande stora summor på dem, mest av politiska orsaker.

Utvärderingen bör även omfatta senare effekter då de kvalitéer som uppnåtts i individens uppförande under en behandling lätt kan fallera då den unge återvänder hem till en opåverkad miljö med familj, grannskap och vänner. Framsteg för vår förmåga att effektivt förhindra och kontrollera våldsamt beteende gör utvärdering till en nödvändighet. Chamberlain och Mihalic (1998) beskriver det som en skyldighet gentemot skattebetalarna att utgifterna rättfärdigas med påtagliga resultat. Inga respektabla företag skulle investera miljoner dollar i ett företag utan att kontrollera att det ger utdelning. Detta perspektiv är även viktigt för att upprätthålla förtroendet hos folket för de metoder samt det sätt deras pengar används. I USA har istället opinion bildats för fängelser istället för behandling då fängelser i alla fall ger ett konkret skydd. Brottslingarna blir ju inlåsta, tillfälligt i vart fall. Ett program som har tilldelats "Blueprint standard" är MTFC-metoden.

I Skåne har hittills 17 ungdomar placerats i minst ett halvår enligt MTFC-metoden. Två av dessa har brutit samman. Sammanbrottsfrekvensen är 2 av 17 placerade vilket innebär 11,8 procent. (Olsson, 2003)

En amerikansk statlig utvärderingsstudie, för ett flertal olika metoder, gjordes i en omfattande undersökning 2001. I denna framgår att en typisk kostnad för en MTFC-deltagare i USA är ungefär \$2 052 (14 710 SKR). (<http://www.wa.gov/wsipp>) Placering enligt MTFC i USA varierar mellan 6-9 månader, normallängden är sju månader med en kostnad på \$2 691. (Chamberlain och Mihalic, 1998) Denna kostnad är nettoskillnaden mellan en placering enligt MTFC jämfört med en vanlig placering på grupphem. Kostnaden kan variera mycket beroende på vilka resurser som krävs. I

genomsnitt sparar skattebetalarna \$21 836 (156 540 SEK) i kriminalkostnader för varje person som deltar i programmet. Om man här till adderar fördelarna för brottsoffren ökar den aktuella förväntade netto kostnaden till \$87 622 (628 153 SEK) per deltagare, vilket innebär att effekten av varje spenderad dollar blir \$43.70 (315 SEK) tillbaka per dollar spenderad. (<http://www.wa.gov/wsipp>)

### *6.1.1 Diskussion*

Det som kortsiktigt talar mot att ekonomisk utvärdering skall göras är att det är dyrt. Sverige är ett litet land. Vem lönar det sig för - skattebetalarna eller de som "utsätts" för behandlingen? Har man rätt till att ingå i behandling vars effekt faktiskt ha påvisats? Går det att se som en rättvisefråga? Jag anser att trovärdigheten i systemet fallerar när människor får rätt till åtgärder som sedan inte infrias. Ungdomen i min fallbeskrivning placeras två månader i hemmet i väntan på institution. Något som får arbetsamma följder både för familjen och den unge. Teorin som jag redogjort för i tidigare kapitel beskriver att upprepade utstötningar och flyttningar kan leda till alienation i vårdmiljön samt vara en produkt därav. Ytterligare asocialt och utåtagerande beteende kan härigenom skapas. Meningen med vård är att det ska leda till positiv förändring för den inblandade men även för samhället.

Hansson (2001) beskriver att ett av de allra viktigaste fynden i forskningsprojekt som gjorts är att fosterhemsplaceringar verkar kunna ersätta andra behandlingar av mer återhållsam karaktär som exempelvis institutionsvård eller psykiatrisk vård. Slutsatsen blir att ganska svåra problem kan tas om hand relativt billigt genom fosterhemsplaceringar, kanske med både ekonomiskt och humant kapital? Enligt det jag redogjort för i min uppsats visar det på vikten av att uppmärksamma den speciella placeringsproblematik som ungdomar med beteendeproblematik står för. Vilken bild vill vi förmedla av vuxenvärlden när ungdomar placeras utanför hemmet och denna placering sedan brakar samman? Ungdomar med beteendeproblem har en hög sammanbrottsfrekvens samtidigt som de enligt teoretisk forskning är känsliga för sammanbrott om det återupprepas. Vikten av fungerande placeringar kan därav inte nog belysas.

## 7. Avhandlingsavsnitt

"Ett sammanbrott innebär för kommunen att den vård man planerat och ofta betalat dyra vårdavgifter för inte har kunnat genomföras." (Vinnerljung, 2001, sid 17)

Jag kommer i detta avsnitt att återge sammanbrottsgången samt redovisa en kostnads kalkyl över sammanbrottet. I min fallbeskrivning återger jag ett fall utifrån socialtjänsten i en kommun i Skåne. Den unge var placerad enligt MTFC-metoden i ett, enligt metoden, utbildat familjehem. För att kunna ge en översikt över den merkostnad som uppstår i det aktuella fallets sammanbrott behöver jag värdera vad kostnaden skulle ha uppkommit till ifall placeringen hade förblivit stadigvarande, samt den reella kostnaden efter sammanbrottet. I kostnads kalkylen redogörs för hur kostnaden värderas utifrån en fungerande placering med utgångspunkt i det realistiska fallet. Kostnader som inte går att redovisa i kronor kommer att redovisas vid sidan om. Jag kommer även att jämföra med olika utfallsanalyser såsom institutionsplacering. De ungdomar som av socialtjänsten Skåne är tänkta att placera på institution är de som riskerar att skada sig själva eller andra – det är även dessa unga som placeras enligt MTFC-metoden. Det massiva stödet och konkreta konsekvenser på handlandet är det som gör metoden värd kostnaden anser socialsekreteraren.

Jag har valt att använda mig utgångsmodellen av ett-års intervall då det är denna period som MTFC-placeringar ofta är tänkta att längst vara. Jämförelsen görs med den tidsperiod som vistelsen faktiskt varade då det är en del i merkostnaden för sammanbrottet.

### **7.1 Sammanbrottsbeskrivning**

Den unge placerades efter eget samt föräldrarnas godkännande av metoden på ett familjehem enligt MTFC-metoden. Den unge var omhändertagen enligt LVU (Lagen om vård av unga). Ungdomen rymde flertalet gånger från placeringen efter kraftigt ifrågasättande av de regelsystem som metoden föreskriver. Förklaringar samt klagörande av reglerna hjälpte inte. Ungdomen hade tidigare fått en klar redogörelse över vad som förväntades och vilka regler som gällde. Befogenheter blev indragna som straff och den unge åkte ner ett pinnhål på trestegsskalan. När den unge återigen avvek från familjehemmet fick ungdomen efter ”infångandet” välja mellan ultimatumet att antingen stanna på familjehemmet eller institutionsplaceras. Ungdomen valde att stanna men avvek samma kväll.

Ett nytt möte kom till stånd då ungdomen måste bestämma sig för MTFC-vård eller institutionsvård. Den unge valde då att inte medverka i programmet längre varav institutionsplacering var det enda möjliga (enligt socialsekreteraren) eftersom den unge var omhändertagen enligt LVU. Ett egenhändigt avvikande från ungdomen är ett tydligt definierat sammanbrott även om den unge gavs ”valmöjlighet”. Placeringen avslutades inte enligt socialtjänstens planering.

Då det inte fanns några tillgängliga platser lediga på tilltänkt institution bestämdes av socialtjänsten att den unge skulle bli kvar i familjehemmet för att kunna gå ut skolan. Enligt kontraktet hade familjehemmet en månads uppsägning. Därefter återvände den unge hem till föräldrahemmet. Efter en tid uppdagades att ungdomen återigen börjat använda droger och föräldrarna uppgav att de inte kunde hantera situationen. Den unge flyttades till institution. En del i uppbrotsproblematiken var att föräldrarna stöttade den unge i oförståelsen av reglerna, även föräldrarna tyckte att reglerna var väldigt stränga med alldeles för höga krav. Efter institutionsplaceringen på 5 månader flyttades ungdomen hem och omhändertagandet avslutades. Föräldrarna får ingen ersättning men har ersättningskyldighet att i mån av förmåga, betala underhåll på 1 173 kronor i mån. Det gäller alla placeringar och tas inte därför med som en agent i jämförelsen. Detta blir en merkostnad för kommunen om inte familjen själva kan betala.

*Placeringsgången:* ungdomen var placerad enligt MTFC i 5 månader, i familjehemmet utan MTFC i 2 månader, hemma två månader samt på institution i 5 månader.

Ett fosterhem som är utbildat enligt MTFC-metoden erhåller cirka 30 000 kronor i månaden inklusive sociala avgifter. Däröver tillkommer kostnaden för MTFC-teamet på 1 500 kronor per dygn. Räknat på fyra veckor blir det en kostnad på 42 000 kronor. Socialtjänsten uppgav en kostnad på 45 000 kronor i månaden varav jag använder mig av den siffran då fosterhemmets kostnad räknades per månad. I det fall den unge skulle ha varit placerad *i ett år enligt MTFC-metoden* hade kostnaden uppgått till 75 000 kronor \* 12 månader. *Resultat: 900 000 kronor.*

## **7.2 Kostnadskalkyl**

Kostnaderna för uppsägningen kvarstår. 30 000 kronor går till familjehemmet. Den unge bodde kvar i två månader, alltså var det en merkostnad mot ett vanligt familjehem på 15 000 kronor \* 2 månader. Det hade varit billigare att placera i ett vanligt familjehem (cirka 15 000 kronor), men ungdomens problematik hindrar en sådan placering i första hand. Socialtjänsten uppgav att ”med en så stor problematik måste man ha oöverstigliga krav på ett (vanligt, min kom.) fosterhem om man placerar där”. Under denna period var dock den unge placerad utanför programmet vilket medför att den dyrare kostnaden inte motiverades av övervakningsmotsvarigheten. Regler var enklare och ingen inrapportering till MTFC skedde. Utöver detta betalades MTFC-teamet 45 000 kronor enligt deras uppsägningskontrakt om en månad. Kostnaden nyttjades av kommunen i den motsvarighet det gick med handledning till

familjehemmet. Begränsningen i uträkningen är att information om kostnader som går under vanlig arbetstid för socialsekreteraren inte av denne har kunnat definieras och därför inte kalkyleras.

Då MTFC kräver att en förälder ska vara hemma har de betydligt högre ersättning än ett vanligt familjehem, nästan dubbelt så mycket. Kostnaden skall ställas i relativitet till institutionsplacering vilket är alternativet. Även om familjehemmet hade gjort uppsägningen när den unge valde att avsluta MTFC-programmet hade en månads uppsägning blivit resultatet. Hade pojken efter det placerats i ett vanligt familjehem istället för familjen hade det blivit en merkostnad på ca 15 000 kronor. Kostnaderna för institutionen tillkommer.

### *7.2.1 Beräkning merkostnad i sammanbrottet*

30 000 kronor familjehemmet \* 2 månader = 60 000 kronor

+ 45 000 kronor MTFC-team, uppsägningsmånad

+ familjen 0 kronor i två månader

+ (Institution mellan 98 000 kronor och 112 000 kronor i månaden) \* 5 månader = mellan 490 000 kronor och 560 000 kronor = cirka 500 000 kronor

+ det antal extra timmar socialsekreteraren lagt ner på sammanbrottet. Socialsekreteraren har 20 500 kronor i lön i månaden plus sociala avgifter cirka 33 procent = 27 265 kronor. Utfall 5 timmar extra i krisveckor (dokumentation, mötestid, sökande efter institutionsplats etc.) innebär cirka 3 400 kronor i veckan. Tre kristillfällen (två rymningsmöten samt hemkollaps) ger 3 veckor extra vilket innebär 10 200 kronor. (Detta är en av mig grovt uppskattad siffra då socialsekreteraren inte kunde uppskatta sin extra insats under denna tid.)

Merkostnaden efter sammanbrottet blir **615 200 kronor** totalt *mot att inte göra något alls efter sammanbrottet.*

För jämförelse kostar hela placeringen = (45 000 MTFC + 30 000 familjehem \* 5 månader = ) 375 000 kronor + (kostnaden efter sammanbrottet) 615 200 kronor (kostnad totalt) = 990 200kronor.

**Merkostnad** = 990 200 (reella vistelsen) – 900 000 (planerade vistelsen) =  
**90 200 kronor**

Ungdomen har då varit omhändertagen i 14 månader inklusive två i biologfamiljen utan kostnad. Kostnaden för den planerade vistelsen 12 månader enligt MTFC-metoden uppgick till 900 000 kronor. Merkostnaden för sammanbrottet blir sammantaget en uppskattning på 90 200 kronor.

### 7.2.2 Merkostnader andra sammanbrottsgångar

Hur hade kostnaden sett ut om andra alternativ hade valts efter sammanbrottet? Räkneexempel utförs här på kostnader för andra sammanbrottsgångar efter sammanbrottets månad. Jämförelsekostnaden med originalfallet blir 615 200 kronor. Efter sammanbrottet varade placeringen (i detta fallet omhändertagandet) i 9 månader + uppsägningsmånad 75 000 kr :

1. Ungdomen flyttar hem direkt: 0 kronor, men merkostnad i handledning från socialförvaltningen, därefter institution 100 000 kronor \* 5 månader = 500 000 kronor.  
500 000 + 75 000 = kostnad 575 000 kronor.  
Utfallet blir 40 200 kronor *billigare* än realfallet
2. Ungdomen flyttar till vanligt fosterhem: 15 000 kronor i månaden \* 4 månader därefter institution 100 000 kronor \* 5 månader = 560 000 kr  
Kostnad 635 000 kronor  
Utfallet blir 19 800 kronor *dyrare* än realfallet.
3. Ungdomen flyttar direkt till institution: kostnad cirka 100 000 kronor i månaden \* 9 månader = 900 000 kronor  
Kostnad 975 000 kronor  
Utfallet blir 359 800 kronor *dyrare* än realfallet.

I sammanbrottsgång 1. verkar det osannolikt att ungdomen fått kvarbli i hemmet 4 månader då familjen inte klarade en placering på två månader. Det är ett billigt alternativ, frågan om det kan motiveras utifrån ett omhändertagande i hemmet verkar enligt min åsikt tveksamt.

Alternativ 2. har den begränsningen i att ytterligare en flyttning och utredning behöver göras innan slutplaceringen. Men då familjen hade svårt att klara av att ha den unge stadigboende kanske detta hade varit ett mellanalternativ även om det var dyrare än realfallet.

Sammanbrottsgång 3. är det mest reella utgångsfallet då sammanbrottsplaneringen bestod i att den unge skulle placeras på institution snarast möjligt. Det svåra mot att göra denna slags jämförelse blir att placeringen kanske inte varat lika länge om den hade inträffat tidigare samt att en jämförelse med institution alltid är dyrare än placering enligt MTFC-metoden. Klart blir att det kostar mest.

De kostnader som tillkommer men som är bekostade av samhället är till exempel inkoplandet av polis för att inhämta den unge under ett rymningsförsök. Extra kostnader som kan tillkomma är även assistent i skolan vilket medför en merkostnad på cirka 20 000 kronor i månaden. Vid sammanbrott där ungdomen exempelvis institutionsplaceras försvinner denna kostnad. Kostnader för telesamtal samt bilkörning etc. tillkommer. Socialtjänsten hade inte erfarenhet av att sammanbrott påverkade den utbildade fosterfamiljen att ta emot nya barn. Påverkas fosterfamiljen till att inte vilja ta emot andra barn förloras kostnad i utbildning av familjehemmet om ca 10 timmar. Kostnaden på cirka 2 800 kronor kan i sammanhanget verka marginell. Det är viktigt att problematisera kostnaderna då kommunerna inte betalar för allt. Kostnaden finns likväl även om staten står för notan.

### *7.2.3 Utfall-institution*

En institutionsplacering på ett år skulle komma att kosta mellan 3 500 kronor och 4 000 kronor per dygn. En vanlig institutionsplacering kostar mellan 2 000 kronor till 4 000 kronor per dygn. Ungdomarna vilka dessa placeringar gäller för har dock så pass allvarlig problematik att de billigare placeringarna inte kan komma på fråga. Den utåtagerande samt asociala problematiken gör att de ofta är omhändertagna och behöver mycket tillsyn. Kostnaden för institutionsplacering uppgår till mellan 98 000 kronor och 112 000 kronor i månaden (räknat på 4 veckor). *Årskostnaden för institutionsplacering blir mellan 1 176 000 kronor och 1 344 000 kronor.* (Reella kostnaden blir något högre då året har 52 veckor och inte 48; 1 274 000 kronor samt 1 456 000 kronor.)

Skillnaden mellan placering enligt MTFC-metoden och institutionsplacering kan alltså komma upp i som mest nästan *en halv miljon kronor.*

Efter en institutionsplacering placeras ofta den unge enligt socialtjänsten i familjehem. En familjehemsplacering uppgår till mellan 5 000 kronor till 12 000 kronor i månaden och då är sociala avgifter inte inkluderade. Andra alternativa placeringar är hos ursprungsföräldrarna vilket inte kostar något om föräldrarna har den ekonomiska möjligheten att uppbära ungdomens



ekonomi. En tredje utfallsmöjlighet är eget boende. Kostnaden blir då enligt socialbidragsnormen.

### 7.3 Diskussion

I det sammanbrott jag exemplifierat blev merkostnaden mellan den planerade MTFC-vården och den reella vården 90 200 kronor. Detta kan tyckas vara en lite summa, men betänker man att dessa extra utgifter ofta tillkommer framstår problemen som stora. Hur ska kommunen kunna upprätthålla budgeten då ytterligare oplanerade kostnader kan uppkomma? Jag har redogjort för Vinnerljungs undersökning som visade att en placeringskostnad kan differentiera mellan 30 000 och 1,7 miljoner kronor per år. Ju mer inlåsning samt behandling en placering kräver, desto fler personal och säkerhet behövs. Därigenom ökar även kostnaderna.

En placering som syftar till att återplacera ungdomen i hemmet efterföljer inte bara socialtjänstlagens principer utan är även kostnadseffektiv. Fosterhemsplaceringar syftar till att ge ett hem för de barn som saknar det. Har barnet ett biologiskt/adoptivt hem där det är välkommet samt vill vara ses detta som det bästa långsiktiga alternativet. Rymningar hem till familjerna från placeringar kan lätt leda till nya utstötningar vilket upprepar ungdomens problematik. Det är därför viktigt att förbereda och utveckla även familjen och inte bara ungdomen. Institutionsplaceringar i sena ungdomen verkar ge sämre förutsättningar för ett liv på egen hand som ung vuxen jämfört med att bo på fosterhem under dessa viktiga år skriver Vinnerljung (2001). Många flyttningar kan, som jag tidigare beskrivit, ge ungdomen bristande framtidsutveckling då skolgång samt eventuella arbetsmöjligheter blir lidande. En extra kostnad för kommunen kan då uppkomma i framtiden i form av bidrag. Kommunerna finansierar den största delen av barn och ungdomsvården då det är kommunal verksamhet. Vid placeringar på Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner finansierar staten 60 % av dygnsavgiften. År 2000 uppgick den totala kostnaden för socialtjänstens insatser för barn och ungdom till 8 miljarder kronor. Detta är en ökning med en halv miljard kronor jämfört med föregående år. Mest kostar institution och öppenvård (en ökning med 15 procent sedan år 1998). Ett genomsnittligt dygn år 2000 kostade för institution 2 800 kronor och inom familjehemsvården 600 kronor. Det innebär en årskostnad på 800 000 kronor per barn och år för placering av barn på institution. (Riksrevisionsverket, 2002) Ifall detta barn är en ungdom med en asocial och utåtagerande problematik blir enligt socialtjänsten i Skåne institutionskostnaden mellan 3 500 kronor och 4 000 kronor per dygn och barn. Detta går att jämföra med de siffror Vinnerljung (2001) redogör för i sin sammanbrottsundersökning där den lägsta vårdavgiften 1991 var 30 000

kr/år för släktingplacering och den dyraste var 1,7 miljoner kr/år för ett privat familjebehandlingshem där hela familjen behandlades. Spridningen mellan och inom de olika alternativen är oerhört stor samt kostsam om inte placeringarna fungerar.

Kan utbildning i beteende slå fel? Jag anser att det blir en kvarstående investering i de placeringar som görs enligt MTFC. Inte bara för ungdomen utan även för föräldrarna – vilket kan komma även andra barn i familjen till nytta. Ska man se långsiktigt på den unges liv eller till vad som blir billigast för kommunen för stunden? Många kommuner försöker nog eftersträva en balans mellan dessa två variabler, det är många som budgeten ska räcka till. I socialtjänstlagen anges att målet med all vård skall vara att den är tillfällig. Socialtjänsten ska arbeta för att barnens kontakt med ursprunget befrämjas. Tillsynen över det placerade barnets goda vård och fostran ansvarar kommunen för. (Hansson, Knutsson, 1998) Detta talar klart för alternativ som MTFC-placeringar. Dessutom har MTFC visat sig både i amerikanska undersökningar och hittills i den svenska uppstarten vara både effektivt samt lågfrekvent gällande sammanbrott.

Antalet omhändertagna barn har ökat under 90-talet och de upplevs ha en allt svårare problematik i placeringar på HVB-hem som utgör 82 procent av placeringarna:

”Barn och ungdomar som vårdas på institution utgör en utsatt grupp med begränsade möjligheter att göra sin röst hörd. Institutionsvård är en stark intervention som innebär att samhället tar på sig ett stort ansvar vid ett omhändertagande. Av detta följer att placerade barn och ungdomar måste kunna *garanteras* (min kursivering) en hög kvalitet och säkerhet i den vård som under kortare eller längre tid skall ersätta föräldrarnas omsorg.” (Riksrevisionsverket, 2002, sid. 97)

I en studie av Baxter,1989, noterades att fosterföräldrar som varit med om sammanbrott vägrade 40 procent fortsätta med andra fosterbarn. Fosterföräldrar, socialsekreterare och institutionspersonal känner sig maktlösa inför barn som bestämt avviker från sin placering. (Vinnerljung, 2001) Det måste enligt min mening vara ett svårt dilemma att vilja hjälpa någon som inte tycker att ens insatser är till stöd. Det vanligast är att ungdomar med asocial problematik placeras i familjehemsvård. Har tonåringarna en historia av våld tar §12-hemsvården emot hälften samt familjehemmen hälften. Detta ger ett annat ekonomiskt perspektiv då vanliga familjehem är mycket billigare än speciallösningar såsom MTFC eller institutionsvård. Väger man detta faktum mot att sammanbrotten är mycket fler av denna typ av ungdomar kanske det ändå kan löna sig med en

dyrare metod ifall utgången blir en planerlig placering. Förebyggande insatser såsom föräldrautbildning och stödfamiljer kan tidigt sättas in som insatser från kommunens sida för att förebygga framtida placeringar av barn och ungdomar.

## 8. Slutdiskussion

### 8.1 Sammanfattning

Syftet med uppsatsen är att studera kostnaderna och konsekvenser för sammanbrott i familjehemsplaceringar enligt MTFC-metoden med utgångspunkt i ett enskilt fall. Detta har jag redogjort för genom olika teoretiska metoder, historik, forskningsgenomgång samt ekonomisk beräkning på sammanbrottskostnaderna för det enskilda fallet.

I MTFC-vård placeras utåtagerande ungdomar med en asocial problematik. Kriminalitet och våldsproblematik är också vanligt. MTFC-metoden innebär ett mångsidigt seende där den placerade ungdomens hela omgivning engageras. Ett MTFC-team med en case manager (CM) som spindeln i nätet, konsulterar, rådgiver och efterforskar. Den unge får enskilt terapeutiskt stöd samtidigt som biologfamiljen får familjeterapi. Den utbildade fosterfamiljen har regelbunden handledning samt kan nå CM för stöd på jourtid. Syftet med metoden är att den unge ska kunna flytta tillbaka och fungera i sin biolog/adoptiv familj. Den unge ska få redskap för att hantera livets situationer. Ett viktigt läromedel som används är poängsystem.

Sammanbrott definieras med att ”en placering i dygnsvård avslutas plötsligt och oplanerat”. Tydliga sammanbrott är när fosterföräldrarna själva inte vill fortsätta, institutionspersonalen vill ha bort barnet från institutionen, barnet själv vägrar att medverka och i praktiken omöjliggör fortsatt vård eller att socialtjänsten finner att vården inte håller godtagbar standard. Det finns även så kallade definitionsmässigt tveksamma sammanbrott. Dit hör de fall då föräldrar samtyckt till vård men senare ändrar sig. Misstänkta sammanbrott kallas den grupp där socialtjänst och vårdmiljön är överens om att vården ska upphöra men anledningen till detta verkar vara ett sammanbrott enligt sammanbrottsdefinitionen. Ungdomar med en asocial problematik har en sammanbrottsfrekvens på 45-65 procent. (§ 12-hemsvård undantagen). Hittills i MTFC-placeringarna är sammanbrottsfrekvensen 11,8 procent.

Faktorer som är viktiga att använda sig av i en sammanbrotsanalys har jag redogjort för på lite olika delar i uppsatsen. En del kan vara att se till hur den unge påverkas av sammanbrottet, aspekter av placeringar, vilken legitimitet socialtjänsten får samt den ekonomiska aspekten. I det sammanbrott jag exemplifierat blev merkostnaden mellan den planerade MTFC-vården och den reella vården 90 200 kronor. Detta kan tyckas vara en lite summa, men betänker man att dessa extra utgifter ofta tillkommer framstår problem. Hur ska kommunen kunna upprätthålla budgeten då ytterligare oplanerade kostnader kan uppkomma? Jag har redogjort för Vinnerljungs undersökning som visade att en placeringskostnad kan differentiera mellan 30 000 och 1,7 miljoner kronor per år.

Sambandet mellan MTFC-metoden och sammanbrott kan ännu inte utvärderas i Sverige då projektet inte varat så länge. Den påvisade frekvens som varit hittills är 11.8 procent då 2 av 17 påbörjade placeringar har fallerat. Detta är klart bättre siffra jämfört med en sammanbrotsfrekvens på över femtio procent vilket Vinnerljungs (2001) studie resulterade i. Forskaren Patricia Chamberlain vilken startade projektet i USA har gjort en rad undersökningar med mycket goda resultat jämfört med en jämförelsegrupp. En amerikansk undersökning 2001 vilken räknade ut kostnadseffektiviteten för ett antal olika metoder visade att effekten för varje av varje spenderad dollar blir \$43.70 (315 SEK) tillbaka per dollar spenderad.

## **8.2 Vad är barns bästa och utifrån vilket perspektiv?**

”Barnets bästa” förespråkas som vägledande princip för social barnavård (FN:s barnkonvention, föräldrabalken, socialtjänstlagen). Barnperspektivet kan innebära radikalt olika perspektiv. Har barnet själv blivit hört eller kommit till tals på något sätt? De vuxna har alltid partsintressen och därför är barnets röst extra viktig att höra. Barnets perspektiv kan göra en redan svår bedömning svårare, men är ändå viktigt att vikta i ställningstagandet. Barns perspektiv är inte perspektiv på barn. (Andersson m.fl. 2001) Jag tycker att detta är en mycket viktig synpunkt att ha med då MTFC-metoden faktiskt bygger på ungdomens godkännande, även om det kan vara svårt att få enligt socialtjänsten, Skåne. Ungdomen har en definierad slutpunkt och vet från början vad som krävs av denne. En sådan utgångspunkt borde ge en bättre motivation till att genomföra planeringen. Barnpsykiatriutredningen 1998 ville prioritera arbetet med beteendestörda ungdomar. (Hansson, 2001) Samma grupp har MTFC-behandling inriktat sig på efter Chamberlains metod med ett multidimensionellt synsätt. Barnets bästa ska stå i centrum. Jag anser att detta är speciellt viktigt när placeringar av ungdomar åstundar då dessa innan 15 år ännu inte har beslutsrätt i fråga om frivilliga

placeringar. Jag tror att det behövs motivering för att behandling ska kunna lyckas och utan samtycke kan aldrig motivering finnas. Avancerade familjeplaceringar handlar trots allt om just behandling av asociala symtom. Har du inte kontroll och medverkan i vad som händer i livet minskar känslan av sammanhang och jag tror att även mottagligheten för nya beteenden minskar radikalt då det blir det hemvanda som är tryggt och säkert.

Alla ungdomar är inte aktuella för en MTFC - placering trots att de formellt uppfyller kategorin utåtagerande och asocialt beteende. Invandrarungdomar som behöver placeringen kan inte vara aktuella för denna gruppen om de kommer hit utan familj. Jag har inte heller funnit material om placeringar av ungdomar med damp-problematik samt andra bokstavsdiagnoser. Är detta något som tas hänsyn till i placeringarna då många unga beteendestörda ungdomar kan ha denna typ av problematik?

Tanken med en institution som ska efterlikna en familj är att institutionslivet ska efterlikna ett "vanligt liv" så mycket som möjligt. Samtidigt är en institution en institution för att den på väsentliga punkter skiljer sig från vanligt liv. Personalen kan eftersträva en "vanlig" och normal tillvaro men maktmedlen som finns har helt andra proportioner. Speciellt i krislägen är detta synligt. Sallnäs beskriver forskning som lyfter fram det problematiska med familjehem. Är "föräldrarna" konstitutionens föräldrar eller vårdgivare? Är det lite äldre barn som placeras kan övertoner av "föräldraskap" bli avvisade. Lojalitet mot egna föräldrar ställs på spel samt associeras med makt över ungdomarnas liv. (red. Söderlind, 2000) MTFC-metoden går tillbaka till uppfostringstanken i hemmet och frångår institutionstanken samtidigt som ett professionellt team är inblandat. Rollerna blir tydligare. Maktmedlen väldigt starka och hotet om omplacering till institution vid sammanbrott uttalat vid behov.

Diskussionen om ekonomisk utvärdering anser jag har stor socialpolitisk relevans speciellt i tider då tilltron till det socialpolitiska systemet verkar avta. Visst har vi blivit övertygade om "omhändertagandets diskurs", men nödvändigheten av vård där placeringarna har en sammanbrottsfrekvens på över hälften för de ungdomar med störst problematik är en ekvation som för mig inte går ihop. Skatter betalar vårt system. Skattesystemet bygger på konsensustänkande. Alla får tillbaka då alla investerar. Ser inte människorna att de får tillbaka på de pengar som investeras kanske röster, liksom i USA, börjar höjas för att istället bygga ut fängelsesystemet. Något som ger konkret skydd för "normalbefolkningen" men som även ur en rättvisesynpunkt kan tänkas motiveras. Efter denna uppsatsgenomgång

undrar jag om inte rättegång och tidsbestämt straff verkar vara rättvisare än att ständigt på olika grunder - som att ens beteende är felaktigt – skjutsas runt i ett system vars resultatvaliditet långt ifrån är säkerställt eller utvärderat. Relevansen detta ger till socialt arbete är stor. Som jag beskrivit tidigare i uppsatsen redogör forskare för att ett kriminellt beteende hos unga kan öka då de sammanförs med andra unga med samma problematik. De unga blir även svårare att påverka för att ändra sitt beteende. Var satsas pengarna och i vilket syfte? Kan en budget läggas av kommunen då det är femtio procents chans att en placering slutar i sammanbrott, samt man enbart har dyrare alternativ att då luta sig tillbaka på? Den vanligaste placeringsformen för asociala 13-16-åringar är i vanliga fosterhem och minst 57-67 procent av dessa placeringar havererar. Den placering som då är alternativet är § 12-hemsplaceringar, denna vårdform ses samtidigt som ett sista alternativ. Min intervjuade kommun placerade inte asociala, våldsamma eller kriminella ungdomar i vanliga fosterhem. De ansåg inte att det var rättvist mot familjehemmet. Därför satsade de istället på den alternativa metoden MTFC där massiva insatser satsas för alla inblandade ska få stöd, hjälp och utbildning. Enligt socialsekreteraren borde detta ge MTFC-metoden färre sammanbrott än andra alternativ.

Vinnerljung (2001) avslutar sin slutdiskussion med att skriva att socialtjänsten många gånger verkar göra placeringar mest för syns skull, de hyser inga illusioner om vad vården skall leda till. Vilken diskussion är det som förs idag i det offentliga samtalet och hur kan vi ändra den för att poängtera vad som faktiskt behövs göras undrar Vinnerljung? Ska man försöka tillfredställa omgivningens förfrågan efter mer resurser eller ska man anpassa sig efter verkligheten och se på effekterna av vården? Det finns där tre kategorier som är bra att titta på vid jämförelser: Vårdens stabilitet, fosterbarns välmående och/eller anpassning till pågående vård samt vuxna fosterbarns liv och anpassning. (Vinnerljung, 1996)

En sak som är intressant att diskutera är att släktingplaceringar har betydligt lägre risk för sammanbrott. Hur kommer det sig att det går så långt att barn måste institutionsplaceras och tas omhand i tonåren för placeringar? Har alla andra vägar uttömts? Många av dessa barnen har varit placerade åtskilliga gånger förr. Var går det ständigt fel och vad är det som ibland gör att det blir rätt? Det som kan ses som positivt är att det enligt MTFC-metodens placeringar fortfarande finns hopp för att återförening familjen och jobba på de grundläggande förutsättningarna i nätverket. Men om det går fel i placeringen och barnet faktiskt denna gång anser att det har misslyckats med något det själv har varit delaktigt i, blir skuldbördan större för barnet? Byte

av skola etc. är en annan viktig del. Ju fler runtflyttningar desto mindre chanser för ett väletablerad ekonomisk utveckling senare i livet.

Slutgiltigt vill jag bara väcka den tanke som bland många andra väckts i mitt huvud: Är världen inte bara ekonomiskt försvarbar utan även etiskt mot den som placeras? Ska vårt samhälle inte bli en rättsstat, utan en behandlingsstat - på lika värde - behövs utvärdering från alla håll. Vem placerar vi för?

## 9. Källförteckning

Andersson Gunvor m fl (2001) *Haverier I social barnavård? Fem fallstudier*. Växjö: Förlagshuset Gothia

Chamberlain Patricia (1994) *Methods of case and Program Evaluation In Family Connections A Treatment Foster Care Model for Adolescents with Delinquency*. USA: Castalia Publishing Company s. 97-103

Chamberlain Patricia and F. Mihalic Sharon (1998) *Book Eight: Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)* inköp via: <http://www.colorado.edu/cspv/publications/blueprints/BP-008.html>

Denk Thomas (2002) *Komparativ metod*. Lund: Studentlitteratur

Hansson Barbro, Knutsson Margot (1998) *Så gick det sén*. Helsingborg: Familjeenheten tel: 042-105000

Hansson Kjell (2001) *Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad överblick*. Växjö: Förlagshuset Gothia

Lagerberg Dagmar (1984) *Fosterbarn - forskning, teori och debatt*. Arlöv: Berlings

Lagerberg Dagmar, Sundelin Claes (2000) *Risk och prognos*. Göteborg: Gothia

Nyström Siv, Jess Kari, Soyolan Haluk (2002) *Med arbete som insats – klienteffekter och samhällsekonomisk lönsamhet i socialt arbete*. Stockholm: Modin-Tryck

Riksrevisionsverket (2002), *Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar*. Stockholm: Ekonomi-Print

Robson Colin (2002) *Real world research*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd. Second edition.

Sallnäs Marie (2002) *Mellan familjeliv och institutionsliv* i Söderlind Ingrid red: *Uppväxt, familjeformer och barns bästa*. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier.

Vinnerljung Bo (1996) *Fosterbarn som vuxna*. Ystad: Arkiv



Vinnerljung Bo, Sallnäs Marie, Kyhle Westermark Pia (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar*. Stockholm: Socialstyrelsen, CUS

### **Artiklar**

Balldin Tryggve, Björk Lotta, Hansson Kjell, Olsson Martin (2002) "Ett nytt sätt att arbeta med fosterhem". *Svensk Familjeterapi* 3-4,

Hansson Kjell, Olsson Martin, Balldin Tryggve, Kristoffersson Robert, Schüller Per (2001) "Ett nytt sätt att arbeta med fosterhem". *Socionomen* 2, sid. 40-45

### **Internetkällor**

CUS-hemsida <http://www.sos.se/sos/statisti.htm#socialtjanst> datum: 20031219  
*Barn och unga – insatser 2002* Maria Öman. Publicerat: 27 augusti 2003

Familjeforum <http://prod.mmpab.com/ff/MTFC.asp>

The comparative costs and benefits of programs to reduce crime version 4.0:  
<http://www.wa.gov/wsipp>

Washington State Institute for Public Policy, May 2001

### **Övriga källor**

Socialekreterare, Socialtjänsten Skåne, 2003. 2003-12-02

Olsson Martin, projektassistent MTFC-teamet, doktorand socialhögskolan, 2003-12-16

## Bilaga 1

Frågeformulär – vad behöver jag veta om sammanbrottet ur ekonomisk synvinkel? (Jag utgår från merkostnaden, men vill även räkna på grundkostnaden.)

### *Barnet (ungdomen)*

Hur har sammanbrottsgången sett ut? Vilka konsekvenser har detta gett?

Vad hände med den unge direkt efter flytten från fosterfamiljen?

Påverkar ålder och kön på barnet merkostnaderna?

Vilken kostnad uppstod i o m placering av barnet efter sammanbrottet?

Uppstod extra kostnad i samband med eventuell ytterligare omplacering?

### *Fosterfamiljen*

Finns ett kontrakt som påvisar uppsägning av fosterhemmet?

Hur lång tid får det tidigare fosterhemmet betalt efter sammanbrott?

Får fosterhemmet någon ytterligare hjälp efter sammanbrottet i form av handledning etc?

Hur mycket hjälp får de i så fall och vad kostar det?

Behöver ny fosterfamilj skolas upp? Vad kostar detta i timmar och pengar?

Blir det merkostnad för ”extra besvärlig placering”? Vilka är alternativen och vilka är kostnadskalkylerna för dessa? (Institution, nytt fosterhem, tillbaka till föräldrarna, annat alternativ)

### *Kommunen*

Hur mycket merarbete kan socialsekreteraren värderas lägga ner vid sammanbrott? (Extra kontrollerande funktioner, telefonsamtal, hitta nya vägar, nya kontakter som måste knytas in etc.)

Några direkta kostnader under sammanbrottet? Inkopplandet av polis etc?

Vad händer med kontakterna kring barnet i skola, kommun och föräldrarhemmet i händelse av sammanbrott? (Om pojken placeras på institution, i nytt familjehem, hos föräldrarna etc.)

Har extra handledning behövts? Extra kostnad i form av kompetens som får hyras in?

*MTFC-metoden*

Finns det några extra kostnader i o m att MTFC-metoden har använts?

Hur utbildas personerna kring barnet enligt MTFC? Vilka kostnader uppgår detta till?

*Konsekvensanalys*: Vill det upplärda fosterhemmet ta emot fler barn? (Förlorad investeringskostnad ifall de inte vill.)

Styrs beslutsgången av ekonomiska överväganden? Hur mycket i så fall?

Varför skedde sammanbrottet – vilket led kan det ha brustit i, hade mer resurser behövts och var i så fall?

Används MTFC-placeringar för en speciell grupp av placeringar? (Vilken i så fall?)

Minskar risken för sammanbrott genom att använda MTFC? Varför i så fall? Finns det någon undersökning som stöder den uppfattningen socialsekreteraren har?

Om barnet överhuvudtaget inte hade placerats, vad kan det tänkas kosta samhället?



