

BESLUT
2025-10-22

Dnr SU FV-2700-25

Områdesnämnden för humanvetenskap

Stefan Helgesson
Vicerektor

Socialdepartementet
Regeringskansliet

Handläggare:
Karolina Alveryd

Yttrande över remiss: Hem för barn och unga – för en trygg, säker och meningsfull vård (SOU 2025:84)

Områdesnämnden för humanvetenskap har ombetts att till Socialdepartementet inkomma med synpunkter på remiss av betänkandet *Hem för barn och unga – för en trygg, säker och meningsfull vård (SOU 2025:84)*. Betänkandet har remitterats till Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten. Synpunkter har inkommit från Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten och redovisas i bifogade bilagor, som utgör områdesnämndens svar.

Stefan Helgesson

Karolina Alveryd

Juridiska fakultetskansliet

Områdesnämnden för humanvetenskap

Remiss av betänkandet Hem för barn och unga – för en trygg, säker och meningsfull vård (SOU 2025:84)

Inledning

Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet har genom remiss beretts möjlighet att yttra sig över betänkandet *Hem för barn och unga – för en trygg, säker och meningsfull vård*. Fakultetsnämnden ser betänkandet som ett positivt initiativ för att stärka tryggheten, rättssäkerheten och kvaliteten i institutionsvården av barn och unga och instämmer i bedömningen att institutionsvården av barn och unga behöver reformeras. De förslag som läggs fram i betänkandet har potential att höja kvaliteten och säkerheten i vården, men för att så ska bli fallet krävs tydlig ansvarsfördelning, reell resurstilldelning och rättsliga garantier för att barn och ungas rättigheter inte bara stärks i teori utan även i praktiken. I detta yttrande uppmärksammas några principiella farhågor och utmaningar samt praktiska svårigheter som kan uppstå vid ett genomförande av några av förslagen. Några påpekanden görs också i frågor där det anses finnas behov av vissa justeringar, förtydliganden och behov av mer utredning. Det bör noteras att yttranden inte innefattar synpunkter på alla de frågor som betänkandet behandlar. Här görs några övergripande påpekanden avseende frågor om barnperspektiv och institutionsvård som sista utväg liksom behovet av resurser, samlat grepp om den sociala barnvården samt utvärdering (första och sista avsnittet). Därutöver ges några mer detaljerade synpunkter rörande utökade befogenheter för föreståndare, frågor om jämställande av privata aktörer med myndigheter och något om farhågor om utökade förväntningar på IVO:s tillsyn.

Övergripande om barnperspektiv och institutionsvård som sista utväg – risker och frågor

Fakultetsnämnden ser positivt på den grundläggande barnsyn och betoning av barns rättigheter som tycks ha präglat utredningens arbete. Det är värt att notera att utredningen gjort ansträngningar att involvera barn genom verksamhetsbesök, referensgrupper och samtal med barnrättsorganisationer. Det tycks också som att barns synpunkter har tillmätts betydelse i utformningen av förslagen. Även om det kan väckas frågor om svarsfrekvens och representation av olika grupper barn och unga bland dem som kommit till tals kan utredningen ändå tjäna som förebild för andra utredningar som rör barns

livsförhållanden och rättigheter. Med tanke på att forskning och rapporter påvisar att barn med neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar är överrepresenterade inom institutionsvården hade det varit bra med redogörelse för hur utredningen säkerställt att just dessa barns åsikter tillmätts betydelse. För det fall utredningen inte har haft med sig det perspektivet i utredningen ser fakultetsnämnden det som en brist och vill se att ett särskilt NPF perspektiv fångas upp i den fortsatta beredningen.

Det är viktigt såsom också tydligt lyfts fram i utredningen att barn och unga i första hand ska få vård genom att placeras i familjehem. Detta kan inte nog understrykas, inte minst med tanke på de allvarliga brister som uppmärksammas inom såväl HVB som statliga ungdomshem. Riskerna med institutionsvård måste tas på allvar, samtidigt som denna ändå – som utredningen också konstaterar – är en oundgänglig del av socialtjänstens samlade insatser för barn och unga som har stora och sammansatta vård- och stödbehov.

Även om syftet i denna reform inte är att fler barn ska placeras eller att vården ska innebära rättighetsinskränkningar, finns enligt fakultetsnämnden en risk att differentiering av olika typer av institutioner kan innebära att institutionsvården ökar i omfattning. Det tillskapas hem för fler behov och grupper och därmed kan det uppfattas som att en signal sänds om att sådana placeringar ska prioriteras. Detta är viktigt att följa upp. Detsamma gäller den nedre åldersgräns som utredningen föreslår om sju år. Forskningen tycks entydigt visa (se exempelvis David Pålssons kunskapsöversikt i bilaga till utredningen) att det inte är lämpligt att placera små barn på institution och genom att införa en så låg åldersgräns riskerar också en signal att sändas om att detta ändå accepteras. Huruvida detta kommer att bli fallet är viktigt att följa upp.

Utökade befogenheter

I syfte att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö föreslår utredningen att föreståndare inom ramen för den nya placeringsformen ska ha befogenhet att besluta om omhändertagande av otillåtna föremål, kroppsvisitation, rumsvisitation och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan av alkohol eller droger. Utredningen motiverar detta med att dessa åtgärder är av sådan karaktär att de ibland måste utföras akut för att säkerställa tryggheten och säkerheten för alla som vistas i hemmet, vilket inte hade varit möjligt om verksamheterna skulle behöva kontakta socialnämnden och invänta beslut för att kunna använda åtgärden. Även om fakultetsnämnden instämmer i att det är viktigt att upprätthålla tryggheten och säkerheten för de barn och unga som avses placeras i dessa hem och därmed motverka förekomsten av narkotika, vapen och personer under påverkan som äventyrar tryggheten, innebär dessa förslag samtidigt en reell inskränkning i barn och ungas rätt till privatliv och integritet. Detta måste hanteras genom tydliga rättssäkerhetsgarantier, noggrann dokumentation och löpande extern tillsyn.

Fakultetsnämnden hade gärna sett en närmare analys och beskrivning av vissa begrepp och förutsättningar för dessa befogenheter. Ett exempel är varför utredningen föreslår att ha en strängare tröskel ("kan misstänkas") för att vidta vissa av dessa begränsningar, såsom kroppsvisitation och rumsvisitation, under vistelsen på hem för barn och unga jämfört med vad som gäller i motsvarande situation på särskilda ungdomshem enligt LVU ("uppkommer misstanke"). Utredningen hänvisar bland annat till att begreppet "kan misstänkas" är mer ändamålsenligt för situationen på hem för barn och unga, utan att förklara på vilket sätt. Det hade därför varit önskvärt med en tydligare motivering till varför denna skillnad är nödvändig. Risker är att den föreslagna ordningen blir mindre

effektiv än den nuvarande, särskilt i miljöer där föremål snabbt kan flyttas mellan rum. Denna skillnad väcker även frågor om förutsebarhet och likvärdig rättstillämpning mellan olika typer av vårdformer.

Ett annat exempel är hur integritetsskyddet för barn och unga ska kunna säkerställas vid beslut om dessa befogenheter. Utredningen föreslår visserligen vissa åtgärder för att motverka rättssäkerhets- och integritetsproblem som kan uppstå vid utförandet av dessa befogenheter, men enligt fakultetsnämnden skulle vissa av dessa kunna förtydligas. Det gäller till exempel skyldigheten att dokumentera beslut om dessa befogenheter. Detta är förvisso ett viktigt steg i rätt riktning, eftersom dokumentation är en förutsättning för både rättssäkerhet, tillsyn och uppföljning. Däremot hade det varit mer ändamålsenligt om ett sådant dokumentationskrav preciserades närmare och kompletterades med krav på innehåll. Att beslutet ska dokumenteras i barnets eller den unges journal lämnar öppet för om det räcker att notera att åtgärden ägt rum, eller om även bedömningen av misstankegrad, proportionalitet, syfte och alternativa åtgärder ska framgå. Vid rumsvisitation kan det till exempel vara viktigt att beskriva vad som faktiskt genomförts och vilka föremål som påträffats, då syftet med visitation är begränsat till att eftersöka otillåtna föremål. Dokumentationen bör i dessa fall spegla att sökningen också avgränsats därefter. Utan dessa moment riskerar dokumentationen att bli rent administrativ snarare än en rättssäkerhetsgaranti. Dessutom kan en knapphändig dokumentation försämra möjligheterna för eventuell tillsyn i efterhand, vilket i förlängningen riskerar att underminera både rättssäkerheten och förtroendet för tvångsvårdens legitimitet.

En ytterligare synpunkt som fakultetsnämnden vill föra fram avser förutsättningar för fysiska ingripanden i den nya placeringsformen. Utredningen har övervägt om det bör införas befogenheter i form av fysiska ingripanden för att stärka tryggheten och säkerheten för barn och unga, men har valt att inte föreslå en sådan befogenhet. Däremot har det införts en underrättelseskyldighet vid fysiska ingripanden (se 8 § i den nya föreslagna *lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga*). Utredningen gör bedömningen att personal i den nya placeringsformen behöver ha viss möjlighet att ingripa fysiskt inom ramen för det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret enligt föräldrabalken och i vissa situationer enligt nödrätt och nödvärnsrätt. En bestämmelse föreslås införas som innebär att föreståndare ska underrätta placerande socialnämnd och IVO om sådana fysiska ingripanden. Föreståndaren ska även erbjuda uppföljande samtal. Det är bra att utredningen betonar barns rättssäkerhet i detta avseende. En underrättelseskyldighet kan naturligtvis tydliggöra det extraordinära med sådana ingripanden, men det framstår som motsägelsefullt att lagstiftningen å ena sidan inte anger att personal vid dessa institutioner har befogenhet att ingripa fysiskt, men å andra sidan ange att sådana ingripanden ska underrätta om sådana ändå sker. Det finns enligt fakultetsnämndens mening en stor risk att det kommer att uppfattas som att personal har en befogenhet att ingripa fysiskt och att denna befogenhet går längre än vad föräldrabalken medger för föräldrar och att den går betydligt längre än nödrätten och nödvärnsrätten.

Ytterligare en synpunkt kopplat till utökade befogenheter gäller barns talerätt och möjlighet att företrädas av offentligt biträde. I utredningen föreslås att barn ska kunna företrädas av offentligt biträde när det gäller just mål och ärenden rörande de nya befogenheterna, men denna fråga bör även relateras till placerade barns generella

möjlighet att företrädas av rättsliga biträden oavsett om de är placerade med stöd av socialtjänstlagen eller LVU och under hela deras placeringstid.

Privata aktörer jämställs med myndigheter i vissa fall – en rättssäkerhetsfråga

I utredningen föreslås att privaträttsliga huvudmän för den nya placeringsformen i vissa avseenden ska jämföras med myndigheter genom att bestämmelserna i 37–47 §§ förvaltningslagen (2017:900) om ändring av beslut och överklagande tillämpas.

Utredningens intention att formellt reglera överklaganderätt och rätten till offentligt biträde utgör en nödvändig åtgärd för att tillgodose omedelbara rättssäkerhetsbehov i samband med införandet av de nya befogenheterna. Samtidigt kvarstår dock vissa principiella och praktiska frågor som utredningen endast delvis adresserar.

Ur ett förvaltningsrättsligt perspektiv är kärnproblemet att myndighetsutövning traditionellt tillskrivs offentliga organ som kan garantera insyn, opartiskhet och ansvarsskyldighet i enlighet med legalitets-, objektivitets- och likabehandlingsprinciperna. Det är visserligen en realitet att det stora flertalet HVB med tillstånd att vårda barn i dag bedrivs av privata aktörer och att dessa verksamheter fortsatt kan komma att drivas inom ramen för den nya placeringsformen. Att överföra beslutanderätt som direkt inskränker individers fri- och rättigheter till privaträttsliga aktörer medför dock alltid en risk för intressekonflikter och försvagad transparens: privata huvudmän kan ha organisatoriska och ekonomiska incitament som inte nödvändigtvis sammanfaller med placerade barns behov och principen om barnets bästa. Den principiella gränsdragningen mellan offentlig maktutövning och privata intressen riskerar därigenom att urholkas, vilket i praktiken kan försvåra insyn, ansvarstagande och möjligheten för den enskilde att få en effektiv rättslig prövning.

Utredningen föreslår att 37–47 §§ förvaltningslagen om ändring av beslut och överklagande ska vara tillämpliga på handläggningen hos privata huvudmän. Fakultetsnämnden konstaterar att utredningen inte har utvecklat en tillräcklig analys av vilka ytterligare bestämmelser i förvaltningslagen som bör tillämpas när ärenden hanteras av privata subjekt, vilket begränsar möjligheten att göra en helhetsbedömning av de rättsliga konsekvenserna av att myndighetsutövning överförs till privata aktörer.

De aktuella befogenheterna innebär i olika utsträckning inskränkningar av fri- och rättigheter samt myndighetsutövning mot barn och unga. Detta ställer höga krav på rättssäkerhetsgarantier. De garantier som förvaltningslagen avser – såsom krav på handläggning, saklig motivering, dokumentation och möjlighet till oberoende prövning – förutsätter inte enbart formell tillämplighet utan också reell kapacitet hos aktören som utövar befogenheten. Här uppkommer viss tveksamhet kring hur privata aktörer ska kunna ta detta ansvar.

Fakultetsnämnden noterar även att utredningen inte i tillräcklig grad redogör för hur insyn genom offentlighetsprincipen ska säkerställas i privat regi, som en viktig del av rättssäkerheten för barnet eller den unge. Detta blir särskilt viktigt i situationer där maktbalansen är skev och den unge är beroende av institutionens medverkan för att få sin röst hörd.

Mot bakgrund av detta ser fakultetsnämnden vissa brister med att förslagen, i dess nuvarande form, inte tydligt reglerar ansvarsfördelning och rättsligt ansvar när privata huvudmän utövar befogenheter som inskränker barn och ungas rättigheter. Likaså saknas detaljerade krav på transparens, dokumentation, offentlighet och garantier för oberoende prövning samt snabbt tillgängligt rättsligt skydd för den unge. Utan sådan reglering kvarstår en risk för att reformens syfte – att stärka barns rättssäkerhet – undermineras när centrala beslut flyttas till en privat verksamhet.

Något om förväntningar på IVO:s tillsyn

Utredningen lägger fram förslag som innebär en tydlig förväntan på IVO:s tillsynsuppdrag av den nya placeringsformen. Det är positivt med en sådan ambition som kan vara en viktig del i att säkerställa att institutionsvård håller hög och jämn kvalitet samt att barns rättigheter tillgodoses. Det måste dock betonas att tillsyn inte kan läka bristande samhällsvård. I detta tillsynsarbete måste IVO ha reella förutsättningar att fånga barns situation och tillvaro på dessa institutioner, inte minst med tanke på de utökade befogenheter som föreslås införas. Barns egna perspektiv måste inkluderas på ett tydligt sätt. Resurser till IVO behöver säkerställas för att de ska kunna ta ett sådant ansvar. Tillsynsfunktionen har tidigare visat sig vara otillräcklig för att upptäcka många situationer där barn farit illa på institution.

Behov av resurser till förebyggande arbete, utvärdering och helhetsgrepp om den sociala barnavården

Juridiska fakultetsnämnden tillstyrker som framgår övergripande en reform i linje med det som föreslås i betänkandet, men det finns som sagt behov av vissa förtydliganden och i viss mån en tydligare konsekvensanalys. Här bör också betonas att det är av yttersta vikt att alla de reformer som nyligen har genomförts samt utredningar som pågår och bereds ses samlat. Särskilt viktigt är att det fortsatta arbetet beaktar vad som blir resultatet av översynen av Statens institutionsstyrelse (SiS), den pågående utredningen om kvaliteten i familjehemsvården samt översynen av LVU. Nära kopplat till de frågor som denna utredning behandlar är också alla de reformer som rör unga lagöverträdare och sänkning av straffbarhetsåldern. Det pågår många reformer av den sociala barnavården som innefattar med inslag av ökat tvång, kontroll och ingripanden. Det finns även uttalade mål från regeringen om att öka antalet placeringar av barn.¹ Att tillskjuta medel till socialtjänstens (och andra myndigheters) förebyggande arbete är därför helt centralt för att undvika placeringar. Likaså är det av yttersta vikt att den reformerade institutionsvården verkligen ges förutsättningar att – såsom betonas i utredningen – bli en plats för socialt arbete, inte ”förvaring” där vuxna ges utökade befogenheter i form av kontroll och inskränkningar av barns- fri och rättigheter. Satsningar på kompetens och personaltäthet är här helt avgörande – att det inte bara blir så i teorin utan även i barn och ungas dagliga verklighet. Likaså är det av stor vikt att denna och andra reformer verkligen utvärderas och analyseras av ansvariga myndigheter och i forskning så att vi samlat senare vet om denna reform (och andra) faktiskt bidrar till tryggare placeringar för barn och unga. För det fall utvärdering och granskning visar att reformen inte uppnår sitt syfte - en trygg,

¹ Se för en överblick och diskussion om alla dessa reformer i Leviner, P., Social barnavård i (rättslig) förändring – från social tjänst och frivillighet till social kontroll och utökat tvång, i Dahlin, Juth & Sjöström (Red.), Tvång på gott och ont - En forskningsantologi om tvång i välfärden, Iustus, 2025.

säker och meningsfull vård för barn och unga i behov av samhällets stöd och skydd – bör förstås ytterligare åtgärder vidtas.

Remissvaret har på fakultetsnämndens uppdrag beslutats av prodekan, professor Mark Klamberg. Yttrandet har beretts av professor Pernilla Leviner och docent Kavot Zillén. Föredragande har varit utredare Karolina Alveryd. Yttrandet har expedierats av Juridiska fakultetskansliet.

Mark Klamberg

Karolina Alveryd

Samhällsvetenskapliga
fakultetsnämnden

Samhällsvetenskapliga fakultetsnämndens synpunkter på betänkandet Hem för barn och unga För en trygg, säker och meningsfull vård (SOU 2025:84)

Yttrande

Sammanfattning

Institutionen för socialt arbete ställer sig bakom merparten av utredarens förslag till lagändringar och åtgärder som syftar till att garantera barn och unga i samhällsvård trygghet, säkerhet och en god omsorg samt behandling. Att placera barn i samhällsvård är ett omfattande ingrepp i både barns och familjers liv, med syftet att ge skydd och stöd till barn och unga i utsatta situationer. Jämfört med många andra länder är den svenska samhällsvården på flera centrala områden bristfälligt reglerad, vilket gör att klargöranden och reformer är angelägna och välbehövliga. Utredaren har i huvudsak genomfört ett noggrant och välgrundat arbete, där förslagen vilar på relevant forskning och samlad kunskap inom den sociala barnvården. Eftersom utredningen rymmer ett stort antal förslag har vi valt att särskilt kommentera några av dem: (1) den nya kategoriseringen, (2) Personalens kompetens och vårdens innehåll, (3) Befogenheterna, (4) Tillsynen och (5) Marknaden.

Sammanfattningsvis gällande den nya kategoriseringen handlar våra invändningar om den föreslagna kategoriseringen av ”generella” och ”specialiserade” hem för barn och unga är problematisk, då generella hem riskerar att både öka institutionsplaceringar och leda till sämre stöd jämfört med specialiserade alternativ. All institutionsvård bör vara specialiserad

och endast användas när andra insatser inte är tillräckliga, med fokus på ungdomar med komplexa behov. Vidare föreslår vi att den nedre åldersgränsen för institutionsplacering höjs till 12 år, eftersom forskning visar att yngre barn tar särskild skada av sådana placeringar och i stället bör erbjudas familjehemsvård eller alternativa vårdformer. Gällande personalens kompetens och vårdens innehåll lyfter utredningen viktiga förbättringar men personalens utbildningsnivå måste höjas ytterligare, utan undantag, och tillgång till psykolog samt hög personaltäthet behöver regleras tydligare för att säkerställa vårdens kvalitet.

Institutionsmiljön bör präglas av balans mellan säkerhet och behandling, med fokus på relationell trygghet snarare än yttre kontroll. Gällande frågan om utökade befogenheter inom den öppna institutionsvården riskerar det att förstärka maktobalansen, öka konflikter och försvåra vårdens kvalitet, samtidigt som forskning visar att tvångsåtgärder kan ge långsiktiga psykologiska skador. Forskning pekar istället på att relationsbaserade och traumamedvetna metoder skapar tryggare och mer effektiva vårdmiljöer. Därför bör införandet av nya befogenheter begränsas, noga prövas och endast övervägas för specifika institutioner med särskilda målgrupper. Avslutningsvis, gällande tillsynens och marknaden: Tillsynen av hem för vård av barn och unga bör fokusera mer på fördjupad närvaro och kvalitativa metoder än på ökad frekvens, exempelvis genom längre vistelser på plats för att fånga verksamhetens faktiska innehåll. Samtidigt behöver tillståndsprövningen skärpas genom högre inträdeskrav och lämplighetsintervjuer för att säkerställa seriösa aktörer, då dagens prövning är för genomsläpplig. Tidsbegränsade tillstånd och prövoperioder kan ytterligare bidra till en mer robust och professionell institutionsvård. HVB-marknaden domineras idag av privata vinstdrivande aktörer, med problem som varierande kvalitet, bristande insyn och risk för oseriösa utförare. Forskning visar att marknaden präglas av strukturella svagheter, bl.a. informationsasymmetri, svårigheter att byta utförare och avsaknad av konsumentval, vilket gör den sårbar för missbruk och överdrivna vårdbehov. Utredningens fokus på tillsyn och tillstånd lämnar dock den centrala frågan obesvarad: om en vinstdriven marknadsmodell alls är förenlig med god och säker vård för utsatta barn och unga.

Bedömning

1. Den nya kategoriseringen

Den nya placeringsform som föreslås *Hem för barn och unga* är rimlig och adekvat, dock går det att problematisera den kategorisering som följer av den nya placeringsformen, särskilt

kategorisering 2 och 3, dvs. *Generella hem för barn och unga* och *Specialiserade hem för barn och unga*.

När en ung människa placeras på institution föreligger nästan uteslutande en omfattande psykosocial problematik på flera olika sätt (Sallnäs, 2019; Leviner & Lundström 2017). Föregående antagande ligger i linje med att institutionsvård i största möjliga mån bara ska användas när t.ex. andra insatser så som öppna insatser inom socialtjänsten eller familjehemsplaceringar inte bedöms som tillräckliga, vilket också utredningen pekar på. Utifrån den bakgrunden ställer vi oss avvaktande till den kategorisering som föreslås gällande ”Generella” och ”Specialiserade” hem för barn och unga. Dels för att de generella hemmen (så som inriktningarna beskrivs) skulle kunna öka antal institutionsplacerade barn (så kallad utbudsstyrning där tillgången på platser i generella hem i praktiken driver fram fler placeringar även när öppenvård eller familjehem vore mer ändamålsenliga), dels att det specialiserade stödet en placering på institution *alltid ska* innebära riskerar att utebli gällande de generella hemmen.

All institutionsvård bör vara specialiserad – begynnande problematik hos barn och unga bör ej föranleda institutionsvård. Begreppet *generella hem* är följaktligen problematiskt, eftersom det implicerar lägre krav på institutionerna, vilket förefaller vara oönskat. Det kan således ifrågasättas huruvida samtliga hem för barn och unga inte bör utgöras av specialiserade hem. Det finns en reell risk att kategorin *generella hem* utvecklas till en ospecificerad residualkategori för barn, varav vissa kanske inte bör placeras på institution. Följaktligen kan dessa hem riskera att bli lika konceptuellt otydliga som HVB-hemmen är i dagsläget. Kategoriseringen behöver också analyseras i relation till barns rätt till kontinuitet. En uppdelning i olika hemtyper kan leda till fler institutionsbyten när behov omdefinieras, vilket riskerar att underminera varaktiga relationer och förtroendefulla band till personal. Detta är särskilt problematiskt utifrån Barnkonventionens krav på barnets bästa.

Vår bedömning är därför att de generella hemmen för barn och unga tas bort som en explicit kategori. Vi är samtidigt medvetna om att vår invändning öppnar för att unga med mindre omfattande problematik då potentiellt skulle kunna placeras ihop med unga som har en mer omfattande problematik, vilket öppnar för iatrogena effekter. Frågan är således oerhört prekär och kanske bör Socialstyrelsen utreda frågan vidare.

Vidare; de sex inriktningar som föreslås gällande specialiserade hem för barn och unga fångar populationens huvudsakliga problematik, dock ställer vi oss tveksamma till kategorin ”utredning” och ”integrerad vård”. Dessa två kategorier bör istället inkorporeras i övriga fyra kategorier, dvs. det bör alltid finnas en möjlighet under en institutionsvistelse till att erhålla adekvat utredning och möjlighet till integrerad vård. Därtill, en möjlig implikation av införandet av nya kategorier är en potentiell expansion av institutionsvårdens omfattning. Det övergripande principen bör emellertid vara att placering på institution begränsas till ett minimum av barn, och att sådana åtgärder i första hand riktas mot individer med särskilt komplexa och omfattande behov som inte kan tillgodoses genom alternativa stödinsatser.

Gällande den nedre åldersgräns som föreslås i utredningen: 7 år. Det är bra att utredningen diskuterar att det bör finnas en nedre åldersgräns (jfr. den statliga ungdomsvården där detta inte finns), även om det också föreslås att barn under 7 år ska kunna placeras utan vårdnadshavare om det finns synnerliga skäl till det. Forskning indikerar dock att det inte är lämpligt att placera små barn ensamma på institution (Quinn m.fl., 2017; Ainsworth & Thoburn, 2014). En sådan reglering kan uppfattas som ett statligt accepterande av institutionsplaceringar för denna åldersgrupp, vilket potentiellt kan öka antalet placeringar, särskilt vid brist på familjehem. Det framstår följaktligen som problematiskt att staten genom nuvarande ordning legitimerar institutionsplaceringar av barn i så pass låg ålder (vilket förstärks utifrån aktuell utredning). I en utvecklad välfärdsstat som Sverige bör det istället anses angeläget att utveckla alternativa vårdformer för denna särskilt sårbara grupp. Ett centralt utvecklingsområde är att i större utsträckning tillhandahålla och stödja specialiserade familjehem för yngre barn med komplexa behov.

Därmed bör den nedre åldersgränsen höjas, vilket tydliggör principen att unga barn inte bör placeras ensamma på institution. Vi ställer oss därför kritiska till att barn och unga mellan 7 och 11 år ensamma ska kunna placeras på institution. Vi föreslår att placering på hem för barn och unga enbart ska kunna genomföras från det att den unge fyllt 12 år (i annat fall bör placering ske på Hem för barn och föräldrar, eller i familjehemsvården). Detta grundar vi på den befintliga forskning som också utredningen refererar till gällande den potentiella skada en institutionsplacering kan innebära för en ung människa. Vidare, barn som har fyllt 12 år har en presumtion för beslutskompetens, vilket innebär att barnet bör anses kapabelt att fatta egna beslut och få sina åsikter hörda i högre grad än yngre barn. Utifrån utredningens data innebär en åldersgräns på lägst 12 år att cirka 10 procent av den totala populationen som

placeras idag på hem för barn och unga i framtiden inte bör placeras i den nya placeringsformen. Institutionsvård bör följaktligen reserveras till ungdomar.

2. Personalens kompetens och vårdens innehåll

Det är självklart att personal som arbetar på institutioner för barn och unga ska ha adekvat utbildning, men både utredningen och forskning visar att personal i stor utsträckning saknar adekvat utbildning i denna kontext (se t.ex. Pålsson m.fl., 2023). Därför är det bra att utredningen föreslår en viss skärpning gällande detta. Vi hade dock sett att den möjligheten som fortfarande finns kvar i förslaget (7.6.1) att icke-utbildad personal kan arbeta på ett hem för barn och unga helt togs bort. Istället bör det skapas möjlighet till validering för personal samt att institutionerna under en 3–5 års period ges möjlighet att erbjuda personal att skaffa erforderlig utbildning. Regeln bör vara att det inte ska vara möjligt att göra undantag. En hög utbildningsnivå hos personalen framstår som särskilt betydelsefull i ljuset av de ökade krav som ställs på institutionsvårdens innehåll. I takt med att forskningsbaserade och evidensstyrda behandlingsmetoder i allt högre grad förväntas utgöra grunden för vården, blir personalens kompetens en avgörande förutsättning för implementering och kvalitetssäkring. Utan tillräcklig utbildningsnivå riskerar vården att präglas av inkonsekvent tillämpning, bristande metodtrohet och sämre behandlingsresultat. En satsning på hög utbildningsgrad är därför inte enbart en fråga om professionell standard, utan en strukturell förutsättning för att institutionsvården ska kunna uppfylla sitt uppdrag på ett kunskapsbaserat och ändamålsenligt sätt. Hög personalomsättning är en välkänd riskfaktor som undergräver relationell kontinuitet och långsiktigt behandlingsarbete. Reformarbetet bör därför också adressera arbetsvillkor och arbetsmiljö som en integrerad del av kvalitetsutvecklingen.

Det är positivt att tillgång till psykolog föreslås som ett krav, men det saknas en reglering av miniminivå, vilket riskerar att urholka bestämmelsens praktiska betydelse. Det vore därför motiverat att överväga någon form av lägsta gräns för att säkerställa dess genomslag. Avseende bemanning har utredningen valt en begränsad reglering, men tidigare forskning understryker att hög personaltäthet i regel är en avgörande faktor för vårdens kvalitet (Whittaker m.fl., 2023). Personalrelaterade faktorer utgör enligt ett flertal studier institutionsvårdens mest betydelsefulla resurs, vilket motiverar en tydligare betoning av dessa aspekter i det fortsatta reformarbetet (Anglin & Henderson, 2024; Gharabaghi, 2024; Burns & Emond, 2023).

Det är av central betydelse att hemmen är utrustade med säkerhetsanordningar i en omfattning som möjliggör en trygg vårdmiljö och som skyddar barnen från att skada sig själva eller andra. Samtidigt är det angeläget att betoningen på yttre säkerhet inte ges en oproportionerlig tyngd i förhållande till barnens individuella behov och problematik. Forskning framhåller att god institutionsvård bör eftersträva en hemlik och familjelik miljö (Anglin, 2002, 2004). Detta innebär att graden av säkerhetsanordningar bör stå i rimlig proportion till behoven hos de barn som placeras vid det specifika hemmet. Eftersom majoriteten av barn placeras frivilligt i institutionsvård är det vidare av vikt att verksamheterna utvecklar former av så kallad dynamisk säkerhet, vilket inkluderar hög personalnärvaro och ett professionellt förhållningssätt präglad av tillitsfulla relationer till de unga (Thomas m.fl., 2025; van Gink m.fl., 2018ab).

Gällande vårdens innehåll resonerar utredningen kring olika begrepp, så som behandling, psykosocialt stöd och stöd kopplat till de insatser som unga på institution kan tänkas behöva. Vi anser dock att utgångspunkten i den breda beskrivningen av begreppet *behandling* blir alldeles för otydlig. Med fördel hade utgångspunkten istället tagit från begreppet *psykosocial behandling*. Öjehagen och Fahlke (2015) definierar psykosocial behandling på följande sätt: *Systematiskt, strukturerat arbete rörande problem, som manifesterat sig socialt och/eller psykologiskt med mål att arbeta med förändring av aktuellt problem, relationer och sociala problem*. Tillskillnad mot begreppet stöd, som utredningen föreslår, implicerar Öjehagen och Fahlkes definition att ett bearbetande arbete på ett allomfattande sätt kan komma till stånd samt att det ger praktiken mer vägledning. Utifrån begreppet ”stöd” kan det ej antas att den unge erhåller adekvat bearbetning gällande t.ex. trauma vilket utredningen framhåller.

Vidare, det är bra att handledning föreslås regleras genom föreskrift, dock är kompetensen för de som ska tillhandahålla handledningen alldeles för grund. För att bedriva handledning räcker det inte med en grundexamen om 180 hp. Utöver en grundexamen bör det i föreskrift stipuleras att berörd person ska ha vidareutbildning i handledningsmetodik, med fördel kopplat till de utbildningar som finns vilka i regel är 45 hp.

3. Befogenheterna

Användandet av särskilda befogenheter är behäftat med makt och kontroll på olika sätt (Nunno m.fl., 2022; Andersson, 2021; Rhule, 2005). Även om säkerhet och trygghet är grundläggande för institutionsvården, framhåller forskning att vårdens innehåll endast

marginellt består i personalens utövande av tvångsbefogenheter gentemot barnen (Harder m.fl., 2017; Izzo m.fl., 2016). Det finns både nationella och internationella studier som pekar på det, därtill flera rapporter från barnrättsorganisationer i Sverige som pekar på hur personal kan missbruka användandet av sådana särskilda befogenheter (Gharabaghi, 2024; Nunno m.fl., 2022; de Valk m.fl., 2016; de Valk m.fl. 2015; Steckley, 2012; van der Helm, 2011; Smith, 2010; Steckley & Kendrick, 2008; Sen m.fl., 2007; Rhule, 2005; Colton, 2002). De särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse har redan idag möjlighet att använda särskilda befogenheter när socialtjänsten gjort en utredning och bedömning att den unge ska placeras på ett sådant hem. Att öppna upp för särskilda befogenheter även inom den ”öppna” institutionsvården är därför inte helt oproblematiskt. Dels för att det förstärker asymmetrin mellan de barn och unga som placeras och personalen, dels för att det riskerar att öka antal våldsincidenter (oavsett våldets riktning, se bl.a. Andersson, 2021), dels för att det kan försvåra vårdinsatsen, dels att gränsen mellan den ”låsta” och öppna institutionsvården grumlas.

Forskning visar att god institutionsvård förutsätter bibehållen kontakt med omgivning och familj (Whittaker m.fl., 2023). Åtgärder som innebär avskärmning bör därför inte tillämpas rutinemässigt eller i överdriven omfattning. Det är även av betydelse att barn inte helt undanhålls tillgång till exempelvis internet, utan ges möjlighet att på ett säkert sätt använda teknisk utrustning, då detta är centralt för deras delaktighet i samhället (jfr. Sallnäs m.fl., 2010). Erfarenheter från Finland indikerar vidare att variationer i begränsningar mellan barn inom samma institution kan ge upphov till konflikter i vårdmiljön och försvåra barnens förståelse av skillnader i behandling.

Användningen av tvångsåtgärder på hem för barn och unga är följaktligen en kontroversiell fråga som kräver noggrann etisk och empirisk prövning. Trots positiva svar i de undersökningar aktuell utredningen har genomfört är vi, utifrån befintlig forskning, tveksamma till införandet av särskilda befogenheter.

Internationell forskning visar att tvångsåtgärder kan leda till långsiktiga psykologiska skador, negativ identitetsutveckling och ökad frustration hos unga (Sen m.fl., 2007; Rhule, 2005; Colton, 2002). I kontrast framhåller många studier vikten av relationsbaserade metoder som bygger på tillit, delaktighet, kommunikation och lågaffektiva strategier (Brend m.fl., 2025; Harder m.fl., 2017; Izzo m.fl., 2016; Anglin, 2004). Dessa minskar konflikter, stärker ungas emotionella reglering och förbättrar både trygghet och vårdresultat. Samstämmigt pekar

således forskningen på att trygga, stödjande och respektfulla miljöer – där unga känner sig hörda – är mer effektiva än miljöer vilka innehåller tvångsåtgärder, i detta fall i form av särskilda befogenheter.

Vi menar därför att utökade befogenheter riskerar att motverka en kunskapsbaserad och etiskt hållbar institutionsvård (jfr. Whittaker m.fl., 2016, 2023). Fokus bör istället ligga på evidensbaserade relationsskapande metoder och traumamedveten omsorg. Därför är vi på en principiell nivå kritiska till att nya befogenheter föreslås i utredningen inom den öppna institutionsvården, men det som vi ställer oss synnerligen kritiska till är att de nya befogenheterna ska implementeras både på de generella och specialiserade hem för barn och unga. En idé hade istället varit att under en avgränsad tidsperiod implementerat de befogenheter som föreslås enbart på de specialiserade hemmen och efter en utvärdering tagit beslut huruvida även de generella hemmen ska inkluderas. Det föreligger en risk att tvångsåtgärder kan komma att tillämpas på ospecificerade och breda grupper av barn. En sådan utveckling riskerar att underminera vårdens och behandlingens kvalitet för vissa grupper inom institutionsvården. Det bör därför övervägas huruvida utökade befogenheter bör begränsas till särskilda typer av institutioner, exempelvis sådana specialiserade på ungdomar med kriminalitet eller självdestruktiva beteenden, eller om vissa hem bör undantas från dessa befogenheter. Oavsett inriktning är det centralt att de potentiella riskerna med en bred implementering av förslagen analyseras och problematiseras. Som framhållits i forskningen är det avgörande att åtgärder anpassas till barns specifika behov och problematik, och det är problematiskt om befogenheterna utformas efter de mest problematiska barnens beteende. Insatser och restriktioner bör utformas i överensstämmelse med barnens faktiska behov. Forskning indikerar att det finns en grupp barn, vars omfattning ännu är oklar, som placeras i institutionsvård men för vilka en vård baserad på samtycke och frivillighet sannolikt skulle vara tillräcklig. En central risk med en bred tillämpning av utökade befogenheter är att dessa kan komma att användas på ett sätt som i praktiken försämrar vårdens kvalitet för vissa grupper av barn, något som bör beaktas noggrant i det fortsatta arbete gällande befogenheterna.

Därtill, det är av vikt att genomföra en omfattande och noggrant avvägd konsekvensanalys avseende tilldelningen av tvångsbefogenheter till privata aktörer inom en sektor som tidigare, och i nutid, präglats av dokumenterade kvalitetsbrister. En sådan överlåtelse utgör

dessutom ett principiellt avsteg från den etablerade svenska modellen, där tvångsåtgärder traditionellt har varit förbehållna statliga och kommunala institutioner.

Om ändå särskilda befogenheter införlivas på öppna institutioner bör bestämmelser om befogenheter åtföljas av ett gediget kunskapsstöd som belyser alternativa strategier samt vägledning för hur en omdömesgill och proportionerlig tillämpning kan säkerställas. Detta innefattar systematiska insatser i form av utbildning, handledning, adekvat bemanning och implementering av alternativa metoder. Internationell forskning och praxis erbjuder ett flertal evidensbaserade konfliktlösningsstrategier och de-eskalerande åtgärder som kan utgöra alternativ till fysiska ingripanden, visitationer och liknande tvångsåtgärder (Santos m.fl., 2023; Mackinnon m.fl., 2023; Visser m.fl., 2021ab; Van Gink m.fl., 2020; Van Gink m.fl., 2018ab; Moore m.fl., 2017; Whittaker m.fl., 2016).

4. Tillsynen

Att tillsynen av hem för vård av barn och unga föreslås äga rum med en ökad frekvens kan vara rimligt, men vad som framstår som mer adekvat utifrån det som föreslås att IVO årligen ska kontrollera är att oavsett om ”kontrollen” sker 1 eller 2 gånger per år är att tillsynen istället bör ske under en längre sammanhängande tid på plats av IVO (Pålsson, 2018). Ett kreativt sätt skulle kunna vara att tänka i termer av etnografi: inspektörer tillbringar tid på institutionen 3–5 dagar genom att ”bo” där. Vid sådana tillfällen går det att fånga hur en verksamhet bedrivs, vilket är praktiskt taget omöjligt genom att studera dokument eller att komma ut en dag och prata med personal/ungdomar. Forskning indikerar följaktligen att tillsynens närvaro i sig inte nödvändigtvis medför förbättrad vårdkvalitet eller en ökad identifiering av missförhållanden. Effekten av tillsyn är i hög grad kontingent på hur Inspektionen för vård och omsorg (IVO) faktiskt utför sina uppdrag, vilket understryker vikten av metodik och professionellt omdöme i tillsynsarbetet. Studier indikerar att tillsyn utgör ett styrinstrument med större potential att påverka praktik än mjukare, kunskapsbaserad styrning (jfr. Pålsson, 2018). En överdriven betoning på formella och systematiska aspekter riskerar därför att underminera tillsynens effekt på vårdens innehåll. För att tillsynen ska vara ändamålsenlig bör den i första hand orienteras mot de kvalitetsindikatorer som forskning identifierat som centrala för institutionsvårdens kvalitet. Det skulle även vara önskvärt om tillsynen gick bortom ren regelkontroll och även främjade kunskapsutveckling genom återkoppling och erfarenhetsspridning.

Mot bakgrund av att hemmen fortsatt ska bedrivas inom en marknadsstruktur är tillståndsprövningen av avgörande betydelse. Institutionsvård utgör en samhällsviktig funktion, vilket motiverar att tillståndsprövningen fungerar som ett rigoröst urval – endast de mest kvalificerade aktörerna bör beviljas tillstånd. Erfarenheten visar att det är svårt att avveckla hem när de väl har etablerats. Forskning indikerar att nuvarande tillståndsprövning är relativt genomsläpplig (Pålsson, 2018; Pålsson & Shanks, 2021), med få professionella krav och huvudsakligen baserad på skrivbordsbedömningar, vilket inte säkerställer att de etablerade aktörerna är seriösa och professionella. Högre inträdeskrav kan på sikt minska behovet av efterhandskontroller såsom tillsyn och återkallelser av tillstånd, vilket talar för att en strikt prövning initialt är långsiktigt gynnsam, även om det tillfälligt kan leda till färre platser.

Med hänsyn till att nuvarande tillståndsprövning enligt forskning inte har visat sig tillräckligt robust, kan en komplettering med ingående lämplighetsintervjuer vara motiverad. Här skulle inspektörer kunna pröva företagens motiv, syn på behandling, etiska överväganden samt förståelse för professionell institutionsvård. Detta är särskilt relevant eftersom upphandlare ofta saknar förhandsinformation om verksamheternas drivkrafter och då vissa aktörer anlitar konsulter för ansökningar utan egen insikt.

Införandet av tidsbegränsade tillstånd är positivt och kan bidra till en mer dynamisk och kontrollerbar marknad. Det kan vara lämpligt att särskilt noggrant följa aktörer under de första ett till två åren, vilket kan ses som en prövoperiod, särskilt om tillståndsprövningen inte skärps jämfört med dagens praxis. Detta är centralt för att säkerställa att de initialt beviljade aktörerna lever upp till de krav och den professionalitet som institutionsvården kräver.

5. Marknaden

Utredningen beskriver marknadsstyrningens framväxt från 90-talet och framåt och konstaterar att HVB-vården idag bedrivs på en marknad dominerad av privata vinstdrivande företag. Utredningen beskriver vidare marknadens tendenser till konsolidering, dvs. att många mindre familjeägda HVB ersätts av storskaliga aktörer. Flera problem med HVB-marknaden tas upp i utredningen, exempelvis att det är svårt att få en överblick, varierande kvalitet/kostnader, höga lönsamhetsnivåer, tillsynsproblem, planeringssvårigheter, samt risker kopplade till vinstincitament och oseriösa aktörer.

Som ett tillägg till de problem som beskrivits i utredningen kan det vara av vikt att lyfta fram att HVB-marknaden – i likhet med flera andra välfärdsmarknader – i forskning har diskuterats i termer av kvasimarknader (Le Grand, 1991; Forder, Knapp, & Wistow, 1996; Kirkpatrick et al., 2001). Denna typ av marknader har beskrivits som behäftade med ett antal problem som sätter flera av marknadsmekanismerna ur spel. För HVB-marknaden gäller exempelvis att tjänsten som erbjuds är en trovärdighetsvara, vilket innebär att dess specifika egenskaper inte är kända före köpet och att säljaren har mer information om sina tjänster än köparen. Dessa omständigheter innebär att det finns möjlighet – och kanske ekonomiska incitament – för utförare att felaktigt framställa tjänsterna, eller att överdriva ungdomars vårdbehov. Ett annat problem har att göra med att ungdomar eller barn som placeras inte enkelt kan byta utförare om tjänsterna är undermåliga. Detta dels eftersom vården inte alltid är frivillig, dels eftersom byte av utförare är komplicerat och kan ha negativa konsekvenser för den unge. Dessutom är det inte användaren av tjänsten (dvs. barnet eller ungdomen) som väljer/köper tjänsten, utan en mellanhand. Idén om att sämre aktörer på sikt kommer drivas bort med hjälp av konsumentval fungerar dåligt på denna marknad (Lindqvist, 2014; Sallnäs & Wiklund, 2018; Shanks et al., 2021).

För att komma tillrätta med vissa av dessa problem föreslår utredningen skärpningar framförallt vad gäller tillstånd och tillsyn (se vår diskussion om detta ovan). En förbättrad tillsyn vore visserligen välkommet, men innebär samtidigt att dagens marknad betraktas som ett självklart utgångsläge. Därmed undviker utredningen en mycket central fråga, dvs. om, och i så fall hur, en marknad som domineras av vinstdrivande företag – och där det inte finns någon form av vinstbegränsning – är förenlig med kvalitativ, trygg och säker institutionsvård för samhällets mest utsatta barn och unga.

Avslutningsvis

Det pågår för närvarande flera olika utredningar som berör den sociala barnavården och samhällsvården på olika sätt, bland annat gällande vårdkedjan och vårdplatser (S 2023:G), stärkt barnrättsperspektiv i LVU (S 2023:13) och reformeringen av Statens institutionsstyrelse (S 2024:01). Även om den aktuella utredningen har stor betydelse är det samtidigt svårt att fullt ut bedöma konsekvenserna av förslagen när de ses i relation till detta bredare reformarbete.

Yttrandet är sammanställt av Peter Andersson, lektor i socialt arbete i samarbete med Emelie Shanks, docent i socialt arbete, Marie Sallnäs, professor i socialt arbete, Tommy Lundström, professor i socialt arbete, Ann-Sofi Bergman, docent i socialt arbete och Veronica Bergström, doktorand i socialt arbete. Alla är verksamma vid institutionen för socialt arbete på Stockholms universitet.

Beslut om detta yttrande har fattats av dekanus Yvonne Svanström, handläggare har varit Anders Nilsson.

Referenser

Ainsworth, F., & Thoburn, J. (2014). An exploration of the differential usage of residential childcare across national boundaries. *International Journal of Social Welfare*, 23(1), 16–24.

Andersson, P. (2021). *Hot, våld och emotionellt arbete på de särskilda ungdomshemmen: Personalens berättelser*. Stockholms universitet.

Anglin, J. (2002). *Pain, Normality, and the Struggle for Congruence*. Routledge.

Anglin, J. (2004). Creating “Well-Functioning” Residential Care and Defining Its Place in a System of Care. *Child and Youth Care Forum*, 33(3), 175–192.

Anglin, J. P., & Henderson, B. B. (2024). A critical dialogue on residential care for children and youth: What we really know and questions of quality. *Residential Treatment for Children & Youth*, 41(2), 135-151.

Brend, D. M., Collin-Vézina, D., & Daignault, I. V. (2025). Claiming the edge as central: what residential childcare workers need to better serve children and families. *Residential Treatment for Children & Youth*, 1-26.

Burns, A., & Emond, R. (2023). Everyday Care: What Helps Adults Help Children in Residential Childcare?. *Youth*, 3(4), 1301-1316.

Colton, M. (2002). Factors associated with abuse in residential child care institutions. *Children & Society*, 16(1), 33-44.

de Valk, S., Kuiper, C., Van der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A., & Stams, G. J. J. M. (2016). Repression in residential youth care: A scoping review. *Adolescent Research Review*, 1, 195-216.

de Valk, S., van der Helm, G. P., Beld, M., Schaftenaar, P., Kuiper, C., & Stams, G. J. J. (2015). Does punishment in secure residential youth care work? An overview of the evidence. *Journal of Children's Services*, 10(1), 3-16.

Forder, J., Knapp, M., & Wistow, G. (1996). Competition in the mixed economy of care. *Journal of Social Policy*, 25(2), 201–221.

- Gharabaghi, K. (2024). Quality care in residential care and treatment settings in North America: From complex research to four everyday principles for practice. *Youth*, 4(1), 244-259.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2017). The inside out? Views of young people, parents, and professionals regarding successful secure residential care. *Child and adolescent social work journal*, 34, 431-441.
- Izzo, C. V., Smith, E. G., Holden, M. J., Norton, C. I., Nunno, M. A., & Sellers, D. E. (2016). Intervening at the setting level to prevent behavioral incidents in residential child care: Efficacy of the CARE program model. *Prevention Science*, 17, 554-564.
- Kirkpatrick, I., Kitchener, M., & Whipp, R. (2001). 'Out of sight, out of mind': assessing the impact of markets for children's residential care. *Public Administration*, 79(1), 49-70.
- Le Grand, J. (1991). Quasi-markets and social policy. *The Economic Journal*, 101(408), 1256-1267.
- Leviner, P., & Lundström, T. (2017). Om tvångsomhändertagande av barn – en inledning. I: Leviner, P., & Lundström, T. (Red.). *Tvångsvård av barn och unga: Rättigheter, utmaningar och gränzoner* (19-42). Wolters Kluwer.
- Mackinnon, J., Jakob, P., & Kustner, C. (2023). Staff experiences of using non-violent resistance in a residential care home for young people with high-risk behaviours. *Journal of Family Therapy*, 45(4), 444-458.
- Moore, T., McArthur, M., Death, J., Tilbury, C., & Roche, S. (2017). Young people's views on safety and preventing abuse and harm in residential care: "It's got to be better than home". *Children and Youth Services Review*, 81, 212-219.
- Nunno, M. A., McCabe, L. A., Izzo, C. V., Smith, E. G., Sellers, D. E., & Holden, M. J. (2022). A 26-year study of restraint fatalities among children and adolescents in the United States: A failure of organizational structures and processes. In *Child & youth care forum* (pp. 1-20). Springer US.
- Pålsson, D. (2018). *The prerequisites and practices of auditing residential care: On the licensing and inspection of residential homes for children in Sweden*. Stockholm Universitet.
- Pålsson, D., Andersson, P., Shanks, E., & Wiklund, S. (2023). A professional field? Educational attainments, gender and age among staff in Swedish residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 40(4), 497-516.
- Pålsson, D., & Shanks, E. (2021). Missed opportunities? State licencing on the Swedish residential care market. *European Journal of Social Work*, 24(3), 393-404.
- Quinn, N., Davidson, J., Milligan, I., Elsley, S., & Cantwell, N. (2017). *Moving Forward: Towards a rights-based paradigm for young people transitioning out of care*. *International Social Work*, 60(1), 140-155.
- Rhule, D. M. (2005). Take care to do no harm: harmful interventions for youth problem behavior. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 618.
-

- Sallnäs, M., Wiklund, S., & Lagerlöf, H. (2010). Social barnavård ur ett välfärdsperspektiv. Ekonomiska och materiella resurser, psykisk hälsa och tillgång till socialt stöd för ungdomar i familjehem och vid institutioner. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17(1).
- Sallnäs, M. (2019). Institutionsvård för barn och unga. I: Andersson, G., Sjöblom, Y., Höjer, I., & Sallnäs, M. (Red.). *När samhället träder in: Barn, föräldrar och social barnavård* (251–275). Studentlitteratur.
- Santos, L., Miguel, R. R., do Rosário Pinheiro, M., & Rijo, D. (2023). Fostering emotional and mental health in residential youth care facilities: A systematic review of programs targeted to care workers. *Children and Youth Services Review*, 106839.
- Sen, R., Kendrick, A., Milligan, I., & Hawthorn, M. (2007). Abuse in residential child care: a literature review. *Historical Abuse Systemic Review: Residential Schools and Children's Homes in Scotland 1950 to 1995*, 177-208.
- Shanks, E., Lundström, T., Meagher, G., Sallnäs, M., & Wiklund, S. (2021). Impression management in the market for residential care for children and youth in Sweden. *Social Policy & Administration*, 55(1), 82-96.
- Smith, M. (2010). Victim narratives of historical abuse in residential child care: Do we really know what we think we know?. *Qualitative social work*, 9(3), 303-320.
- Steckley, L. (2012). Touch, Physical Restraint and Therapeutic Containment in Residential Child Care. *The British Journal of Social Work*, 42(3), 537–555.
- Steckley, L., & Kendrick, A. (2008). Physical Restraint in Residential Childcare: The experiences of young people and residential workers. *Childhood*, 15(4), 552-569.
- Thomas, C., Walker, G., Lang, J., & Smith, H. (2025). Exploring staff perspectives of working in secure care accommodation for young people: a systematic review of qualitative research. *Children and Youth Services Review*, 108511.
- Van der Helm, G. H. P. (2011). First do no harm: Living group climate in secure juvenile correctional institutions.
- van Gink, K., Vermeiren, R., Goddard, N., van Domburgh, L., van der Stegen, B., Twisk, J., Popma, A., & Jansen, L. (2018a). The influence of Non-violent Resistance on work climate, living group climate and aggression in child and adolescent residential care. *Children and Youth Services Review*, 94, 456–465.
- van Gink, Visser, K., Popma, A., Vermeiren, R. R., van Domburgh, L., van der Stegen, B., & Jansen, L. M. (2018b). Implementing non-violent resistance, a method to cope with aggression in child and adolescent residential care: Exploration of 140 staff members experiences. *Archives of psychiatric nursing*, 32(3), 353–359
- van Gink, K., van Domburgh, L., Jansen, L., Goddard, N., Ottenbros, R., van Der Stegen, B., ... & Vermeiren, R. (2020). The development and implementation of non-violent resistance in child and adolescent residential settings. *Residential Treatment for Children & Youth*, 37(3), 176-198.
- Visser, K. M., Jansen, L. M. C., Popma, A., Vermeiren, R. R. J. M., & Kasius, M. C. (2021a). Addressing aggression in the residential setting for juveniles with mild intellectual
-

disability through training in non-violent resistance. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 50, pp. 333-349). Springer US.

Visser, K. M., Popma, A., Jansen, L. M., Kasius, M. C., & Vermeiren, R. R. (2021b). Improvement of group climate in a residential setting for juveniles with mild intellectual disability through training of staff in Non-Violent Resistance. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 34(6), 1592-1601.

Whittaker, J. K., Holmes, L., del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., ... & Zeira, A. (2016). Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the international work group on therapeutic residential care. *Residential treatment for children & youth*, 33(2), 89-106.

Whittaker K.J., Holmes, L., del Valle J.F., & James, S. (red.) (2023). *Revitalizing Residential Care for Children and Youth. Cross-national Trends and Challenges*. Oxford University Press: Oxford.

Öjehagen A. & Fahlke, C. (2015). Underlag för att differentiera psykosocial behandling och psykologisk behandling. I Utredning under arbetet med nationella riktlinjer Vård och stöd vid missbruk och beroende.
