

Bakgrund

3 Barn i Sverige

Ensamheten är ordet som får mitt nackhår att resa sig. Men ändå säger min instinkt att jag inte ska öppna mig för främlingarna. Dom bryr sig ända inte. Min historia är bara en av alla tusen, vem bryr sig om mig? Vem orkar? Dom har väl egna liv att bry sig om. Ibland har jag inte ork och viljan att stanna kvar i mitt egna liv. Men jag tänker inte ge upp.

Maria

Siffrorna i kapitlet har hämtats från den källa eller databas som finns angiven under respektive tabell. Sammanställningen av siffrorna har kommittén gjort.

Sammanfattning

Nästan tre fjärdedelar av Sveriges flickor och pojkar under 18 år lever med båda sina föräldrar. 15 procent av ungdomarna har utländsk bakgrund. Det finns fler pojkar än flickor och de stora födelsekullarna under första delen av 1990-talet medför att antalet tonåringar ökar, trots att antalet barn och ungdomar upp till 18 år i landet minskar. Ur ett internationellt perspektiv är hälsan hos svenska barn och ungdomar god. De psykiska problemen är vanligare hos den socialt mindre gynnade gruppen. Av alla barn söker 10–15 procent barnpsykiatrisk konsultation. Många tonåringar, särskilt flickor, känner sig ledsna och nere. Narkotikaerfarenheten bland ungdomar förefaller minska. Andelen ekonomiskt utsatta barn minskar samtidigt som andelen barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd ökar.

Det totala antalet flickor och pojkar som efter beslut någon gång under ett år får en öppenvårdsinsats eller heldygnsinsats inom den sociala barn- och ungdomsvården ökar. Den vanligaste öppenvårdsinsatsen är kontaktfamilj och den vanligaste heldygnsinsatsen är familjehem. Flickor placeras i högre utsträckning i familjehem och pojkar på institution. Många barn och ungdomar förfaller få mer än en insats under ett år. Heldygnsinsatserna har ökat under perioden 1999–2004. Det totala antalet institutionsplaceringar under ett år är nästan 100 procent högre än antalet placeringar per den 1 november. Det innebär att ett stort antal institutionsplaceringar är tidsmässigt begränsade och ofta understiger ett år. De flesta barn och unga är placerade enligt socialtjänstlagen. Av de barn och unga som placeras enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga är 36 procent placerade på grund av det egna beteendet. 64 procent av de unga är således placerade på grund av brister i hemmiljön. Antalet omedelbart omhändertagna flickor har ökat vilket innebär att flickor och pojkar omhändertogs i samma omfattning under år 2004. De flesta omedelbart omhändertagna barnen placeras i särskilda ungdomshem. Antalet pojkar som påbörjar vård under ett visst år har under perioden 1999–2003 minskat i samma omfattning som antalet flickor har ökat. Antalet pojkar som påbörjar vård har därefter ökat. Antalet jourhemsplaceringar och släktingplaceringar ökar. Av påbörjade placeringar år 2004, 7 200 placeringar, var 4 900 nytillkomna barn och unga, det vill säga flickorna och pojkarna hade inte varit placerade de närmast fem föregående åren. Det innebär att minst 2 300 flickor och pojkar tidigare hade varit placerade i samhällsvård.

Det här önskar jag mig – lappar från önskebrunnen

"Önskar att jag inte behövde hata så mycket och acceptera folk som dom är"

"Att jag och min pappa ska kunna vara i samma hus utan att helvetet bryter ut"

"Att få bestämma över mitt eget liv"

"Att mina dåliga minnen försvinner"

"Att personer ser mig som jag är inte hur jag beter mig"

"Att jag kan stå på egna ben"

"Att få min diagnos så fort som möjligt"

"Många stora berg med många, långa, fina asfaltsbackar nerför"

"Att tiden på behandlingshemmet går fort och fortare"

"Bättre kontakt med mina föräldrar"

"Nya drogfria kompisar"

"Ett bättre sätt att ta itu med mina problem än att ta droger"

"Bra relation med familjen"

"Ett lyckligt liv"

"Trygghet"

"Att jag får leva med min hund"

"Att min mamma kan bli lycklig med en man"

"Kärlek"

"Grymma bilar"

"Jag vill att folk ska lyssna på mej, typ som läkarna/psykologerna på BUP"

"Att jag kommer att leva lycklig"

"Önskar att personalen på behandlingshemmet skulle behandla mig som en person och sluta tjata om min ålder, vi är ofta mognare än andra i våran ålder"

"Att min bror ska sluta med heroin"

Ur "Rakt från hjärtat", Rädda Barnens höringar

3.1 Vad avses med barn?

I FN:s konvention om barnets rättigheter är det barn upp till 18 år som avses när man talar om barn. I materialet nedan kommer vi dock i några sammanhang även att redovisa siffror som rör unga i åldern 18–20 eller 21 år. I Sverige är myndighetsåldern 18 år. I svensk statistik om barn har myndighetsåldern fått utgöra gränsen mellan barn och vuxen.

3.2 Barn i siffror

Det totala antalet barnfamiljer i Sverige uppgår till cirka 1 miljon.

3.2.1 Antalet barn och unga i landet

Barnen utgör drygt en femtedel av befolkningen. I slutet av år 2004 fanns 1 939 153 barn under 18 år. Av dessa var 944 269 flickor och 994 884 pojkar. Antalet unga i åldern 18–21 år uppgick vid samma tidpunkt till 425 019, varav 102 011 är 21 år. (Sveriges officiella statistik (2004), Tabeller över Sveriges befolkning 2004).

Tabell 3.1 Flickor och pojkar 0 till 18 år 1999–2004

År	Flickor	Pojkar	Totalt
1999	944 109	995 914	1 940 023
2000	943 006	994 706	1 937 712
2001	943 265	994 977	1 938 242
2002	944 747	996 049	1 940 796
2003	945 096	996 230	1 941 326
2004	944 269	994 884	1 939 153

Källa: SCB, Register över totalbefolkningen RTB
SCB Befolkningsstatistik 2004

Under senaste sexårsperioden 1999–2004 har antalet flickor och pojkar minskat med 1 000 personer. Antalet födda har ökat sedan bottenåret 1999 och nådde år 2003 nästan 100 000. Barnen i de stora födelsekullarna i början av 1990-talet är nu tonåringar. Antalet ungdomar i högstadie- och gymnasieskolorna ökar därför och beräknas

fortsätta att öka med nästan 40 000 ungdomar fram till 2007.(SCB, Befolkningsstatistiken samt Befolkningsframskrivning 2004)

Tabell 3.2 Ålders- och könsfördelning 2004

Ålder	Flickor	Pojkar	Totalt
0–5 år	280 729 (48,6 %)	295 969 (51,4 %)	576 698
6–12 år	365 022 (48,7 %)	383 726 (51,3 %)	748 748
13–17 år	298 518 (48,6 %)	315 189 (51,4 %)	613 707
Totalt	944 269 (48,7 %)	994 884 (51,3 %)	1 939 153

Källa: SCB, Befolkningsstatistiken 2004

3.2.2 Barns förhållanden

Barn med utländsk härkomst

Ungefär 15 procent av alla flickor och pojkar i Sverige har utländsk bakgrund, dvs. antingen är de födda utomlands eller också är de födda i Sverige med föräldrar som båda är födda utomlands (Barn och deras familjer 2003, Demografisk rapport 2004:03).

Bland de yngsta barnen är nästan ingen född utomlands, medan det bland de äldsta barnen är 10 procent. Det är vanligare att de yngre barnen har en eller två föräldrar födda utomlands än att de äldre barnen har det (Barn och deras familjer 2003, Demografisk rapport 2004:03).

Familjetyper

Av alla barn lever 73 procent tillsammans med båda sina föräldrar. Av de som inte gör det lever 18 procent med sina mamma och 3,5 procent med sin pappa. Ungefär 5 procent av barnen lever med en styvförälder. (Barn och deras familjer 2003, Demografisk rapport 2004:03.)

Vårdnadsförhållanden

Av alla barn har 89 procent föräldrar som har gemensam vårdnad om dem. 9 procent av barnen har en mamma som är ensam vårdnads-

havare och 1 procent har en pappa som har ensam vårdnad (Barn och deras familjer 2003, Demografisk rapport 2004:03).

Under en tioårsperiod 1992/93 till 2001/02 har andelen barn som bor växelvis hos sina föräldrar efter en separation ökat från 4 procent till 18 procent (SCB, Undersökningar av levnadsförhållanden 2001/2002).

När flyttar barnen från föräldrahemmet

De allra flesta ungdomar under 18 år bor fortfarande hemma med sina föräldrar. År 2001 hade drygt 2 300 av totalt 209 000 unga i åldrarna 16–17 år flyttat hemifrån. Ännu vid 20 år bor drygt 50 procent av flickorna fortfarande kvar hemma och bland pojkarna är drygt hälften boende i föräldrahemmet vid 21 år.

Hemlöshet

Det finns barn i Sverige som inte har ett tryggt stadigvarande hem, antingen beroende på att deras familjer saknar egen bostad eller att de på grund av hemförhållandena måste bo utanför det egna hemmet. I promemorian Ekonomiskt utsatta barn (Ds 2004:41) uppskattades antalet familjer som blivit vräkta under 2001 till cirka 1 000 och antalet barn i dessa familjer till 1 500–2 000. Med anledning av detta beslutade regeringen den 21 oktober 2004 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag på åtgärder, såväl inom socialtjänsten som hos andra aktörer, som kan förebygga och motverka att barnfamiljer vräks (dir. 2004:115). Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 30 oktober 2005.

Av en rapport från Malmö stad framgår att många av de hemlösa familjerna har sitt ursprung i ett annat land, att ingen hemlös har anknytning till arbetsmarknaden och att alla har försörjningsstöd. Barn till hemlösa får svårt att regelbundet delta i förskola, skola och fritidsaktiviteter och deras möjligheter till sociala kontakter begränsas. Många av barnen har upplevt otrygghet och separationer och saknar den stabilitet och trygghet som kan behövas för att utvecklas på ett gynnsamt sätt (Ekonomiskt utsatta barn, Ds 2004:41).

3.3 Förskola och skola

3.3.1 Förskola

Kommunerna är skyldiga att tillhandahålla förskoleverksamhet för barn i åldern 1–5 år. Förutom barn till förvärvsarbete och studerande omfattar skyldigheten även, i begränsad omfattning, barn till arbetslösa och föräldralediga. Skolbarnomsorgen omfattar barn i ålder mellan 6 och 12 år. 75 procent av åldersgruppen 6–9 år var inskrivna år 2003.

Antalet inskrivna flickor och pojkar i barnomsorgen var i oktober 2003 totalt 733 500. I förskoleverksamhet fanns 385 400 barn och 348 100 i skolbarnsomsorg. Det innebär att 82 procent av alla 1–5-åringar var inskrivna i förskola eller familjedaghem. Andelen inskrivna flickor och pojkar var högre bland barn i åldern 4–5 år, 96 procent, medan andelen inskrivna ettåringar endast utgjorde 45 procent. Drygt 94 procent av alla sexåringar var inskrivna i förskoleklass och drygt 3 procent var inskrivna i grundskolan. Det totala antalet elever i förskoleklass var 89 500.

Barn med behov av särskilt stöd

Förskolans särskilda ansvar för barn i behov av särskilt stöd, lyfts fram i både läroplanen och skollagen. Till gruppen räknas barn med funktionshinder. Den stora delen utgörs dock av barn som har svårt med koncentration, motorik, språk, eller inläring men även barn med känslomässiga, psykosociala problem samt barn som far illa. Skolverkets enkätundersökning 2002 visar att nästan 60 procent av landets kommuner tycker att behovet av särskilt stöd i förskolan ökat och att det finns ett samband mellan större gruppstorlekar och en ökad andel barn som har behov av särskilt stöd. Den vanligaste formen av särskilt stöd är handledning eller personalförstärkning. Drygt hälften av kommunerna tycker att stödinsatserna är tillräckliga, i storstäderna tycker 80 procent att det finns tillräckligt med insatser för barn med behov av särskilt stöd (Skolverket (2004), Förskola i brytningstid, Rapport 239. Barnombudsmannens rapport BR 2004:06, Upp till 19 – fakta om barn och ungdom).

3.3.2 Skola

I grundskolan gick 1 046 440 elever hösten 2003. Av grundskolans elever gick 65 000 (6,2 procent) i en fristående skola. Av de nästan 109 400 elever som slutade grundskolan våren 2003 gick 106 800 (97,9 procent) vidare till gymnasieskolan. Totalt hade gymnasieskolan 333 900 elever hösten 2003.

Våren 2003 saknade drygt 25 procent eller 27 500 av de elever som gick ut grundskolan betyg i ett eller flera ämnen. Nio procent av dessa elever nådde inte kunskapsmålen i ett ämne, 15 procent nådde inte målen i två eller fler ämnen och en procent saknade betyg i alla ämnen. Andelen elever som inte nådde målen i ett eller flera ämnen varierade mellan olika kommuner, från 7 till 45 procent.

Flickor har under en lång följd av år haft betydligt högre medelbetyg än pojkar. Av de drygt 25 procent som inte har grundskolebetyg i samtliga ämnen utgör flickorna en mindre andel (21,9 procent) jämfört med pojkarna (28,5 procent).

Bland de elever som saknade betyg i två eller fler ämnen var elever med utländsk bakgrund starkt överrepresenterade. Elever med utländsk bakgrund hade i flera avseenden bättre resultat från grundskolan läsåret 2002/03 än motsvarande grupp läsåret 2001/02. Denna elevgrupp är dock mycket heterogen. En elev med utländsk bakgrund i årskurs 9 kan vara född i Sverige och ha två utländska föräldrar, men kan också själv ha invandrat före eller under sin skoltid (Utbildningsstatistik, Årsbok 2005, Statistiska centralbyrån).

Elever med behov av särskilt stöd

Enligt skollagen skall särskilt stöd ges till elever som har svårt med skolarbetet. Elever med behov av särskilt stöd undervisas i de flesta fall i ordinarie klasser men det förekommer i viss utsträckning även särskilda undervisningsgrupper för barn med funktionshinder och barn med sociala och emotionella problem. Behovet av särskilt stöd är större i de lägre skolåren än i de högre. Enligt Skolverkets studie 2001/2002 var 21 procent av eleverna i grundskolan i behov av särskilt stöd men endast 17 procent fick detta (Skolverket (2003), Kartläggning av åtgärdsprogram och särskilt stöd i grundskolan).

3.4 Barns hälsa

Ur ett internationellt perspektiv är hälsan hos barn och ungdomar mycket god. Det finns dock betydande sociala skillnader bland barn och ungdomar när det gäller de fysiska hälsoproblemen som är 60 procent vanligare i den socialt mindre gynnande gruppen jämfört med den mer gynnande. Psykiska problem är 70 procent vanligare i den socialt mindre gynnande gruppen (Statens folkhälsoinstitut, Sociala skillnader i ohälsa bland barn och unga i Sverige, Rapport 2002:13).

3.4.1 Psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan anses vara ett av de största folkhälsoproblemen. Det saknas dock heltäckande uppgifter om hur omfattande den psykiska ohälsan är hos barn och ungdomar. 10–15 procent av alla barn söker barnpsykiatrisk konsultation under uppväxten. En stor andel av 10–18-åringarna, särskilt flickor, känner sig ofta ledsna och nere. Försäljningen av antidepressiva läkemedel till 15–19-åringar har ökat kraftigt under perioden 1999–2003 (SCB, Undersökningar om levnadsförhållanden 2002). Totalt vårdades närmare 5 500 ungdomar mellan 15 och 24 år inom olika former av psykiatrisk heldygnsvård i Sverige under år 2002. Vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård förekom år 2003 för cirka 250 ungdomar mellan 13 och 24 år. Mindre än en fjärdedel var under 18 år (Ungdomars behov av samhällets stöd – lägesbeskrivning (2005), Socialstyrelsen, Socialstyrelsen, Patientregistret, Epidemiologiskt Centrum, ofullständig rapportering).

Socialstyrelsen har under 2003 och 2004 genomfört pilotstudier om psykisk hälsa bland skolelever i årskurs 6–9. Pilotstudierna baserar sig på självskattning och har genomförts i 21 kommuner och totalt omfattat mer än 10 000 elever. I rapporten konstateras att psykosomatiska besvär ökar med barnens och ungdomarnas ålder, att flickor har psykosomatiska besvär i betydligt större utsträckning än pojkar, att barn till utlandsfödda föräldrar har mer psykosomatiska besvär än barn till svenskfödda föräldrar och att den psykiska hälsan varierar mellan olika geografiska områden (Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa, förslag till nationella och återkommande undersökningar (2005) Socialstyrelsen).

Blodet!

Jag längtar efter att få se
blodet rinna.
All smärta är så intensiv & härlig.
Ångesten är så hemlig.
Drar rakbladet över min handled,
det rinner massor av blod.
Adrenalinet är så härligt,
vill aldrig sluta.
Vill aldrig sluta med att skära mej själv.
Jag måste det,
mår bra av det,
även fast ingen tror det.

Emelie

Under åren 1998–2002 vårdades enligt Socialstyrelsen (rapport 2004) i genomsnitt 37 flickor och 9 pojkar per år i åldern 13–18 år för avsiktligt självtillfogad skada i sluten vård. År 2002 vårdades 39 flickor inom slutna sjukhusvård för självtillfogade skador. I den specialistanknutna öppenvården hade man år 2002 kontakt med 90 ungdomar som skar eller brände sig. Andelen flickor var 65 procent. En tredjedel av de flickor som var placerade på särskilda ungdomshem uppgavs avsiktligt ha tillfogat sig skada. Andelen flickor som år 2002 uppgavs ha tillfogat sig skada i de tre kommuner som ingick i Socialstyrelsens enkätundersökning, beräknades uppgå till 1,1–1,2 procent av populationen. Det är således en förhållandevis liten del av flickorna som erhåller vård (Socialstyrelsen 2004, Flickor som skadar sig själva. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär).

Bristfällig statistik gör att det är svårt att uttala sig om hur vanligt det är med självmord bland unga. Betydligt fler flickor än pojkar gör självmordsförsök men fler pojkar avlider i fullbordade

själv mord. För män är det den näst vanligaste dödsorsaken (SOU 2003:127 Från barnolycksfall till barns rätt till säkerhet och utveckling. Barnombudsmannens rapport BR2004:06 Upp till 19 – fakta om barn och ungdom. Socialstyrelsen (2004) Dödsorsaksregistret, Epidemiologiskt Centrum).

Missbruk

De vanligaste narkotikapreparaten som förekommer bland unga är cannabis, följt av ecstasy, amfetamin samt illegalt använda sömnmedel och lugnande medel. Att experimentera och kombinera olika droger blir allt vanligare. Jämfört med övriga Europa är det förhållandevis få ungdomar som använder narkotika i Sverige. I den ungdomsundersökning som genomfördes 2003 bland ett slumpmässigt urval 16–24-åringar uppgav 17 procent att de någon gång använt narkotika. Det motsvarar 160 000 personer. Två procent uppgav att de hade använt narkotika de senaste 30 dagarna. Det var vanligare i storstäder än i glesbygden att ungdomen använt narkotika. De senaste årens skol- och mönstringsundersökningar visar på en minskad narkotikaerfarenhet. I 2004 års skolundersökning uppgav 7 procent av flickorna och pojkarna att de någon gång prövat narkotika. Enligt den senaste mönstringsundersökningen hade 16 procent någon gång prövat narkotika. Det är svårt att få grepp om det tunga missbruket men ökningstakten förefaller ha minskat (Omvärld & trender – särtryck ur rapport 2004. Den nationella narkotikapolitiska samordnarens årsrapport juli 2003–juni 2004).

Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) minskade alkoholkonsumtionen hos ungdomar i årskurs 9 mellan åren 2002 och 2003. Vid 2004 års mätning var värdena i stort sett oförändrade. Drygt 25 procent av både flickor och pojkar i årskurs 9 uppger att de är berusade någon gång per månad eller oftare. Enligt Statens Folkhälsoinstitut är det en relativt stor grupp pojkar och flickor med hög konsumtion och ett ökat berusningsdrickande. Till den kategorin hör 11 procent av pojkarna och 7 procent av flickorna. I en undersökning år 2004 uppgav 50 procent av eleverna i årskurs två på gymnasiet att de var berusade någon gång per månad eller oftare.

Ungefär 15 procent av flickorna och pojkarna i årskurs 9 och 30 procent av gymnasieungdomarna uppgav att de hade slagits,

blivit bestulna, rånade eller bråkat med polis i samband med alkoholkonsumtion.

Under 2002 vårdades över 400 barn upp till 14 års ålder, fler flickor än pojkar, för alkoholförgiftning. I åldersgruppen 15–24 år vårdades drygt 2 000 ungdomar för alkoholförgiftning, något fler av dem var pojkar. Antalet vårdade flickor ökar dock (Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning 2005, Socialstyrelsen).

3.5 Barns ekonomiska standard

Barn i åldrarna 0 till 18 år lever i familjer vars inkomster till i medeltal 19 procent utgörs av bidrag. Barnens ekonomiska standard bestäms av föräldrarnas inkomster tillsammans med samhälleliga bidrag och ersättningar. Barnbidraget är det viktigaste bidraget. Barn som i genomsnitt har det sämre ställt än andra är till exempel de barn som tillhör familjer med två föräldrar men där bara en av dem förvärvsarbetar, barn till ensamstående föräldrar och barn till föräldrar av utländsk härkomst.

3.5.1 Barn i familjer med låga inkomster

”Fattigt liv är dåligt.
Det är ett fuskigt liv att vara rik.”
Pojke 10 år

Tabell 3.3 Barn 0 till 18 år som tillhör ”fattiga” familjer år 2001

Familjetyp	Procent
Barn med sammanboende föräldrar	6
Barn med sammanboende föräldrar där endast en förvärvsarbetar	20
Barn med ensamstående förälder	19
Barn med sammanboende utrikesfödda föräldrar	24
Samtliga barn	9

Källa: Barn och deras familjer 2002 – Demografiska rapporter 2003:7.

Anm. Fattig = familjens inkomster når ej upp till socialbidragsnormens nivå

Barnfattigdom har i Rädda Barnens årsrapport 2004 definierats som låg inkomststandard och socialbidrag. Av rapporten framgår att antalet fattiga familjer minskat från 262 000 till 252 000 under åren 2001–2002. Studien visar också att de generella förbättringarna i barnfamiljernas ekonomiska villkor har inneburit att skillnaderna mellan fattigare och rikare barnhushåll ökat. Risken för att leva i ett fattigt hushåll är fyra gånger så hög för barn med utländsk bakgrund som för barn med svensk bakgrund. Högst andel barnfattigdom finns i kommunerna Malmö, Botkyrka, Landskrona och Göteborg. Variationerna i barnfattigdom inom stadsdelarna är dock stora. (Rädda Barnens Årsrapport 2004, Barnfattigdomen i Sverige).

Trots att Sverige har en omfattande statistik och forskning kring människors levnadsförhållanden saknas i stor utsträckning information om de barn och familjer som är allra sämst ställda.

I promemorian Ekonomiskt utsatta barn (Ds 2004:41) anses ekonomisk utsatthet inte vara synonymt med fattigdom eftersom de familjer som erhåller ekonomiskt bistånd gör det för att de skall kunna leva på en skälig nivå. Det finns alltså inte något enkelt svar på frågan hur många barn som är ekonomiskt utsatta. Därför används i promemorian tre olika mått vid beräkningen av hur många ekonomiskt utsatta barn det finns i Sverige.

År 2002 levde av samtliga barn under 18 år

- 235 000 eller 12,3 procent i familjer med en låg ekonomiskt standard, mätt som en disponibel inkomst under 60 procent av medianinkomsten för befolkningen.
- 147 000 barn eller drygt 7 procent i familjer som fick ekonomiskt bistånd någon gång under året.
- 155 000 barn eller 8 procent, levde i de 20 procent av hushållen som hade de lägsta inkomsterna och samtidigt saknade kontantmarginaler (definierat som att inte inom en vecka kunna få fram 14 000 kr).

Den ekonomiska utsattheten är högre bland de yngre barnen 0–5 år. Forskningen visar att ekonomisk utsatthet under de tidiga barnåren verkar vara mest ofördelaktigt och negativt påverkar hälsa och kognitiv utveckling (Ekonomiskt utsatta barn, Ds 2004:41).

3.5.2 Familjer med ekonomiskt bistånd

Sammantaget präglas utvecklingen sedan början av 1990-talet av två motsatta trender. Medan andelen ekonomiskt utsatta barn tydligt minskat, med 23 000 barn, har andelen med långvarigt ekonomiskt bistånd ökat, med 18 000 barn. År 2003 hade antalet barn i familjer som fått ekonomiskt bistånd någon gång under året minskat ytterligare, till 142 700. Det motsvarar drygt 4 procent av samtliga barn i landet. Även antalet barn i familjer som hade ekonomiskt bistånd nästan hela år 2003 hade minskat och uppgick till 48 500 barn (Ekonomiskt utsatta barn, Ds 2004:41).

En av slutsatserna som dras i promemorian är att det behövs mer svensk forskning som studerar konsekvenserna av en ekonomisk utsatt barndom. Länsstyrelsernas tillsyn och Socialstyrelsens uppföljningar visar att barnperspektivet inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning när socialtjänsten har kontakter med familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd.

3.6 Hur många barn får insatser av socialtjänsten?

Om barn riskerar att fara illa är det socialtjänstens ansvar att bistå familjen med råd, stöd, behandling och vård. I de flesta fall är vårdnadshavaren/na och socialtjänsten överens om vilken hjälp barnet och familjen behöver. Det kan vara en öppenvårdsinsats, exempelvis stödsamtal, familjebehandling, kontaktperson/familj, eller vård utanför det egna hemmet, antingen i familjehem eller på institution. Sker insatserna i samförstånd med vårdnadshavarna och barnet självt, om det fyllt 15 år, regleras insatsen i socialtjänstlagen (2001:453). Saknas samtycke kan länsrätten förordna om sådan vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Socialstyrelsen är ansvarig myndighet för statistiken över socialtjänstens insatser för barn och unga. I statistiken ingår inte de insatser socialtjänsten ger till barn och ungdomar utan biståndsbeslut. Insatser till barn och unga med funktionshinder ingår inte heller i statistiken. Av statistiken framgår inte hur många barn eller familjer som fått en eller flera insatser. Uppgifterna nedan har hämtats från Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser år 1999–2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen, 2000:9, 2001:8, 2002:7; 2003:9, 2004:9, 2005:8.

3.6.1 Öppenvårdsinsatser 0–20 år

Under år 2004 gavs drygt 42 400 öppenvårdsinsatser till barn i åldern 0–18 år och 50 400 till barn i åldern 0–20 år.

Tabell 3.4 Barn och unga 0–20 år med minst en behovsprövad öppenvårdsinsats den 1 november 1999–2004

År	Öppenvårdsinsats- den 1 november Antal erhållna insatser	Pojkar	Flickor	Förändring i %
1999	26 418	14 772	11 646	
2000	27 835	15 538	12 297	5 %
2001	27 844	15 595	12 249	0 %
2002	28 626	15 919	12 707	3 %
2003	27 946	15 401	12 545	-2 %
2004	28 611	15 683	12 928	2 %

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 1999–2004 Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen.

Antalet öppenvårdsinsatser den 1 november har under perioden 1999–2004 ökat med cirka 2 200 barn. Antalet flickor som den 1 november 2004 har öppenvårdsinsatser har ökat mer än antalet pojkar. Antalet pojkar och flickor som hade öppenvårdsinsatser sjönk mellan år 2002 och 2003 men har år 2004 ökat till samma nivå som år 2002.

Tabell 3.5 Öppenvårdsinsats den 1 november 2004 köns- och åldersfördelning

Ålder	Antal	Andel flickor procent	Andel pojkar procent
0–20	28 611	45	55
0–12	13 983	45	55
13–17	10 877	45	55
18–20	3 751	47	53

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 1999–2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen.

Ungefär 28 600 barn och unga hade en eller flera av de redovisade öppenvårdsinsatserna den 1 november 2004. Öppenvårdsinsatser var vanligast bland 13–17-åringarna. I åldersgruppen hade 18 barn per 1 000 beslut om öppenvård den 1 november jämfört med 10 per

1 000 barn i åldern 0–12 år och 12 per 1 000 barn i åldern 18–20 år. Något fler pojkar än flickor hade öppenvårdsinsats.

Antal barn och unga fördelade efter olika öppenvårdsinsatser och antal öppenvårdsinsatser

Sedan 1999 har antalet öppenvårdsinsatser under ett visst år ökat med minst 8 500. Antalet pojkar som får dessa insatser har ökat mest. Av insatstyperna har behovsprövat personligt stöd ökat mest, med cirka 4 200 flickor och pojkar följt av strukturerade öppenvårdsprogram med cirka 3 100 barn och ungdomar.

Av statistiken går inte att utläsa om samma flicka eller pojke under ett år fått öppenvårdsinsatser av olika slag eller om samma typ av insats erhållits flera gånger.

Tabell 3.6 Antalet barn och unga 0–20 år som någon gång under året erhållit öppenvårdsinsats efter biståndsbeslut och antal öppenvårdsinsatser*

År	Kontakt- person/ -familj	Därav Pojkar Flickor	Behovsprövat personligt stöd	Därav Pojkar Flickor	Strukturerade öppenvårds- program	Därav Pojkar Flickor	Totalt antal barn som fått insatser	Totalt antal öppenvårds- insatser*
1999	21 382	11 938 9 444	16 195	8 792 7 403	4 304	2 595 1 709	Uppgift saknas	41 881
2000	21 999	12 332 9 667	18 883	10 224 8 659	4 725	2 837 1 888	Uppgift saknas	45 607
2001	21 915	12 248 9 667	18 524	10 195 8 329	4 635	2 794 1 841	Uppgift saknas	45 074
2002	21 930	12 199 9 731	18 710	10 234 8 476	5 149	3 044 2 105	Uppgift saknas	45 789
2003	22 524	12 357 10 167	19 573	10 539 9 034	5 705	3 363 2 342	Uppgift saknas	47 802
2004	22 565	12 449 10 116	20 435	10 955 9 480	7 434	4 356 3 078	Uppgift saknas	50 434

* siffran är inte ett exakt mått på antalet öppenvårdsinsatser under ett år, då ett barn kan ha fått flera insatser under året eller fått samma insats flera gånger. Varje barn räknas en gång under varje insatstyp.

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 1999–2004 Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen.

Av de tre insatserna var kontaktperson/-familj den öppenvårdsinsats som flest barn och unga berördes av år 2004. Cirka 22 600

barn och unga fick sådan insats någon gång under året. Ungefär 20 400 barn och unga fick behovsprövat personligt stöd och cirka 7 400 var någon gång under 2004 föremål för strukturerade öppenvårdsprogram. Bland de yngre barnen, 0–12 år, var kontaktperson/-familj vanligast, medan de äldre ungdomarna, 18–20 år, i högre utsträckning fick personligt stöd.

Många barn förfaller ha fått mer än en öppenvårdsinsats under året. Hur många går dock inte med säkerhet att beräkna.

3.6.2 Haldygnssinsatser 0–21 år

Den 1 november 2004 var knappt 14 500 barn och unga föremål för heldygnssinsatser. Det totala antalet heldygnssinsatser någon gång under året var ungefär 22 200. Enligt Socialstyrelsens statistik (2004) har andelen barn och unga med heldygnsvård ökat under perioden 1995–2004. Det gäller oavsett vilket mått man använder (Barn och unga – insatser 2003, Socialstyrelsen Socialtjänst 2004:9). Förändringen ligger mellan 17 och 22 procent beroende på hur man mäter andelen placerade barn. Det vill säga man kan mäta antalet placerade barn vid en viss tidpunkt, alla barn som placerats under året eller antalet barn som varit placerade någon gång under året. Under perioden 1999–2004 har andelen placerade flickor och pojkar ökat med ungefär 15 procent.

Tonårsplaceringarna svarar för större delen av ökningen. Under tioårsperioden 1994–2003 har antalet placerade, någon gång under året, i åldersgruppen 13–17 år ökat med cirka 2 per 1 000 individer. Ökningen har varit särskilt stor i åldersgruppen 18–20 år (Individ och familjeomsorg, Lägesrapport 2004, Socialstyrelsen).

Tabell 3.7 Haldygnsvård den 1 november 2004 köns- och åldersfördelning

År	Antal	Andel flickor procent	Andel pojkar procent
0–21	14 479	7 092	49 %
0–12	5 215	2 707	52 %
13–17	6 647	3 225	49 %
18–21	2 617	1 160	44 %

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen 2005:8.

Placering i eget hem eller annan form ingår ej i statistiken.

Tabell 3.8 Familjehemsvård den 1 november 2004 köns- och åldersfördelning

År	Antal	Flickor	Pojkar
0–21	10 888	5 574	5 314
0–12	4 618	2 462	2 156
13–17	4 706	2 384	2 322
18–21	1 564	728	836

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen 2005:8.

Tabell 3.9 Institutionsvård – Hem för vård eller boende – kommun eller landsting den 1 november 2004 köns- och åldersfördelning

År	Antal	Flickor	Pojkar
0–21	705	343	362
0–12	223	98	125
13–17	309	153	156
18–21	173	92	81

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen 2005:8.

Tabell 3.10 Institutionsvård - Hem för vård eller boende enskilda den 1 november 2004 köns- och åldersfördelning

År	Antal	Flickor	Pojkar
0–21	2 344	976	1 368
0–12	368	145	223
13–17	1 291	545	746
18–21	685	286	399

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen 2005:8.

Tabell 3.11 Institutionsvård – SiS, Statens institutionsstyrelse den 1 november 2004 köns- och åldersfördelning

År	Antal	Flickor	Pojkar
0–21	542	199	343
0–12	6	2	4
13–17	341	143	198
18–21	195	54	141

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen 2005:8.

Av de barn som var placerade den 1 november 2004 återfinns de flesta i ålder 0–12 år i familjehem. Något fler flickor än pojkar bor i familjehem i åldern 0–17 år. I åldern 18–20 år är dock antalet placerade pojkar i familjehem högre än antalet flickor. Av de 10 procent flickor och pojkar i åldern 0–12 år som placerats i institutionsvård var sex barn placerade på SiS institutioner. Antalet placerade flickor och pojkar inom institutionsvården ökar med åldern och inom alla former av institutionsvård är antalet placerade pojkar högre än antalet placerade flickor.

Antal placeringar i familjehem och på institution

Tabell 3.12 Antal placerade barn åren 1999–2004 och totala antalet placeringar under perioden***

År	Antal barn i familjehem 0-21 år*			Antal barn på institution 0-21 år**			Totalt antal placerade barn under året	Totalt antal placeringar under året***
	1 nov	Påbörja d insats under året	Totalt antal placerade barn under året	1 nov	Påbörjad insats under året	Totalt antal placerade barn under året		
							Familjehem och institution	Familjehem och institution
1999	9 684	3 762	12 901	3 202	3 377	5 977	17 504	18 878
2000	10 702	3 723	13 143	3 359	3 429	6 247	17 988	19 390
2001	10 188	3 935	13 402	3 589	3 639	6 573	18 470	19 975
2002	10 591	4 167	13 854	3 861	3 928	7 064	19 169	20 918
2003	10 734	4 337	14 403	3 716	3 956	7 101	19 763	21 504
2004	10 888	4 851	15 045	3 591	3 953	7 083	20 202	22 128

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 1999–2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen.

* inkluderar placeringar i jourhem och släktinghem, placering i det egna hemmet och annan placeringsform ingår ej (Släktinghem kallas from 2004 års statistik nätverkshem).

** HVB landsting kommunalt enskild och hem för särskild tillsyn.

*** ett barn kan ha varit placerat både i familjehem och på institution.

Varje barn har räknats en gång under varje insatstyp, oavsett hur många gånger barnet varit placerat i familjehem respektive på institution.

Antalet flickor och pojkar som den 1 november var placerade i familjehem har under perioden 1999–2004 ökat med över 1 000. Antalet påbörjade insatser har under samma period ökat med

knappt 1 100 flickor och pojkar. Det totala antalet familjehemsplacerade barn under ett år, har ökat med 2 100.

Antalet flickor och pojkar som den 1 november var placerade på institution har under perioden 1999–2004 ökat med cirka 400 flickor och pojkar. En minskning har ägt rum med drygt 100 ungdomar sedan år 2003. Antalet påbörjade insatser i institutionsvård har under perioden ökat med nästan 600. Det totala antalet institutionsplacerade barn och ungdomar under året, har ökat med cirka 1 100.

Under samma period det vill säga 1999–2004 har antalet barn i landet sjunkit med cirka 1 000.

Antalet under respektive år påbörjade placeringar inom institutionsvården har under hela tidsperioden varit högre än antalet barn som var placerade den 1 november. Det totala antalet placerade barn under ett år är nästan 100 procent högre än antalet placerade barn den 1 november. Det innebär att institutionsplaceringar är tidsmässigt mer begränsade än familjehemsplaceringar.

Nästan 2 000 barn har under år 2004 varit placerade i både familjehemsvård och institutionsvård.

Den genomsnittliga placeringstiden i enskilda hem för vård eller boende minskade under perioden 2000 till 2003 från 9,3 månader till 8,3 månader. Minskningen var något mindre i hem för vård eller boende drivna av kommuner och landsting och mindre vid särskilda ungdomshem, s.k. SiS-institutioner (Individ och familjeomsorgen, Lägesrapport 2004, (2005) Socialstyrelsen, Källa: Bearbetning av Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser för barn och unga). Av antalet avslutade vårdperioder, som under 2004 uppgick till nästan 5 000, avslutades ungefär hälften inom en 6-månadersperiod.

Hur många flickor och pojkar var under året placerade i familjehemsvård och på institution?

Observera att ett barn under året kan ha varit placerat både i familjehem och på institution.

Tabell 3.13 Familjehemsvård flickor och pojkar – typ av insats

År	Totalt	Pojkar	SoL	LVU	Omed.b	Flickor	SoL	LVU	Omed.b
1999	12 901	6 511	4 775	1 511	225	6 390	4 683	1 479	228
2000	13 143	6 643	4 846	1 555	242	6 500	4 754	1 495	251
2001	13 402	6 768	4 977	1 558	233	6 634	4 911	1 461	262
2002	13 854	6 950	5 086	1 638	226	6 904	5 072	1 559	273
2003	14 403	7 163	5 266	1 641	256	7 240	5 341	1 588	311
2004	15 045	7 606	5 507	1 732	367	7 439	5 388	1 671	380

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 1999-2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen.

Tabell 3.14 Institutionsvård flickor och pojkar – typ av insats

År	Totalt	Pojkar	SoL	LVU	Omed.b	Flickor	SoL	LVU	Omed.b
1999	5 977	3 626	2 098	959	569	2 351	1 483	518	350
2000	6 247	3 776	2 190	999	587	2 471	1 587	544	340
2001	6 573	3 839	2 290	1 006	543	2 734	1 719	591	424
2002	7 064	4 049	2 367	1 068	614	3 015	1 857	659	499
2003	7 101	4 019	2 335	1 072	612	3 082	1 901	683	498
2004	7 083	4 013	2 341	1 052	620	3 070	1 852	713	505

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 1999-2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen.

Placering med eller utan samtycke

De flesta barnen placerades år 2004 enligt socialtjänstlagen. Av de nästan 14 500 barn och unga som var föremål för heldygnsinsats den 1 november 2004, hade ungefär 10 200 vård med stöd av socialtjänstlagen, cirka 4 500 barn och unga fick vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och cirka 200 barn och unga var omedelbart omhändertagna enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Vistelse i särskilda ungdomshem, enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, var betydligt vanligare bland de barn och unga som var omedelbart omhändertagna än för dem som var placerade för vård. Av de omedelbart omhändertagna flickorna och pojkarna den 1 november 2004 var 20 procent placerade på särskilda ungdomshem jämfört med 10 procent av de barn som vårdats enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga

och mindre än 1 procent av de barn och unga som vårdades enligt socialtjänstlagen.

Antalet omedelbart omhändertagna flickor har ökat i betydligt högre utsträckning än antalet omedelbart omhändertagna pojkar vilket innebär att flickor och pojkar omhändertogs i ungefär samma omfattning under 2004.

Tabell 3.15 Institutionsvård - Var placerades flickorna och pojkarna?

År	Totalt	Totalt kom/lan	HVB		Totalt ensk	HVB		Totalt SIS	SIS			
			kom/lan	kom/lan		kom/lan	kom/lan		Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
1999	5 977	1 855	1 012	843	2 931	1 774	1 157	1 191	840	351		
2000	6 247	1 723	947	776	3 351	2 005	1 346	1 173	824	349		
2001	6 573	1 686	887	799	3 762	2 186	1 576	1 125	766	359		
2002	7 064	1 689	840	849	4 092	2 338	1 754	1 283	871	412		
2003	7 101	1 687	863	824	4 132	2 322	1 810	1 282	834	448		
2004	7 083	1 739	887	852	4 139	2 361	1 778	1 205	765	440		

Källa: Sveriges officiella statistik, Barn och unga – insatser 1999–2004, Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen.

Antal flickor och pojkar fördelade efter olika placeringsformer

Under år 2004 var totalt cirka 19 800 flickor och pojkar placerade i familjehem eller på institution. Av dessa var drygt 7 500 barn placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Ungefär 63 procent var placerade på grund av brister i hemmiljön, 32 procent på grund av det egna beteendet och 5 procent på grund av både brister i hemmiljön och det egna beteendet. Under året var fler pojkar än flickor placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Ungefär lika stor andel flickor som pojkar hade enligt Socialstyrelsens statistik heldygnsinsatser under 2004. Antalet placerade pojkar är dock högre än antalet placerade flickor. Heldygnsinsatserna var något vanligare i åldersgruppen 13–17 år. Flickor var i högre utsträckning än pojkar placerade i familjehem. Pojkar har under 2004 i högre utsträckning än flickor placerats i hem för särskild tillsyn.

Familjehem var den vanligaste placeringsformen bland barn och unga med vård enligt socialtjänstlagen eller lagen med särskilda

bestämmelser om vård av unga den 1 november 2004. 77 procent av de flickor och pojkar som placerats enligt socialtjänstlagen och 65 procent av de som placerats enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga var familjehemsplacerade den 1 november 2004.

Under perioden 1999–2004 har antalet flickor och pojkar som påbörjat familjehemsvård ökat med drygt 1000. Antalet flickor som påbörjat institutionsvård har ökat med nästan 400 och antalet pojkar med cirka 650. Under år 2004 har totalt över 4 000 flickor och pojkar varit placerade i enskilda hem för vård eller boende, en ökning med över 1 000 flickor och pojkar under perioden 1999–2004. Antalet placeringar vid kommunernas hem för vård eller boende var nästan 1 700 år 2004 vilket innebär en minskning under perioden. Det är främst antalet placerade pojkar på kommunala hem för vård eller boende som minskat under perioden. Nästan 1 300 flickor och pojkar var under 2004 placerade i särskilda ungdomshem. Flickorna står för hela ökningen med 100 placeringar.

Antal påbörjade insatser under år 1999–2004

Under 2004 påbörjade barn och unga drygt 8 800 heldygnsinsatser enligt socialtjänstlagen och/eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Totalt var cirka 5 000 flickor och pojkar nytillkomna år 2004 (inkluderar även omedelbart omhändertagna barn med cirka 1 000), dvs. de hade inte varit föremål för någon av de redovisade heldygnsinsatserna under föregående fem år.

Tabell 3.16 Antal påbörjade placeringar varje år i familjehemsvård

År	Familjehem		Jourhem		Släktinghem		Totalt
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	
1999	1 056	980	611	675	217	223	
Totalt	2 036		1 286		440		3 762
2000	1 033	1 051	544	646	231	218	
Totalt	2 084		1 190		449		3 723
2001	1 012	1 104	614	736	232	237	
Totalt	2 116		1 350		469		3 983
2002	946	1 132	702	851	256	280	
Totalt	2 078		1 553		536		4 199
2003	936	1 072	716	999	332	282	
Totalt	2 008		1 715		614		4 337
2004	1 084	1 157	913	1 068	269	360	
Totalt	2 241		1 981		629		4 851

Källa: Sverige officiella statistik, Barn och unga insatser 1999-2004 Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen.

Under år 2004 var det totala antalet påbörjade familjehemsplaceringar, inklusive släktinghem, 4 851 och antalet påbörjade institutionsplaceringar 3 953.

Antalet pojkar som under ett år påbörjat någon form av familjehemsplacering har ökat med cirka 400 och antalet flickor med påbörjad vård har ökat med 700. Det totala antalet påbörjade placeringar i familjehem har ökat med drygt 100 barn sedan 1999.

Antalet pojkar som påbörjar familjehemsplacering har inte förändrats nämnvärt under perioden 1999–2004. Antalet flickor som påbörjar en familjehemsplacering har ökat med nästan 200.

Antalet påbörjade jourhemsplaceringar har under perioden ökat med cirka 700 barn. Antalet jourhemsplacerade flickor som påbörjat sin placering har ökat mest, under perioden 1999–2004 med 400 personer.

Antalet släktingsplaceringar har också ökat under perioden med drygt 200 flickor och pojkar och utgör cirka 13 procent av de påbörjade familjehemsplaceringarna.

Tabell 3.17 Antal påbörjade placeringar varje år i institutionsvård

År	HVB kom/lan		HVB ensk		SIS		Totalt
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	
1999	690	606	751	489	581	260	
Totalt	1 296		1 240		841		3 377
2000	670	540	859	594	532	234	
Totalt	1 210		1 453		766		3 429
2001	606	604	932	790	485	222	
Totalt	1 210		1 722		707		3 639
2002	582	599	996	859	603	289	
Totalt	1 181		1 855		892		
2003	619	608	914	897	594	324	
Totalt	1 227		1 811		918		3 956
2004	625	595	1 008	872	542	311	
Totalt	1 220		1 880		853		3 953

Källa: Sverige officiella statistik, Barn och unga insatser 1999-2004 Statistik Socialtjänst, Socialstyrelsen

Det totala antalet påbörjade placeringar inom institutionsvården har ökat med 600 flickor och pojkar under perioden 1999–2004. Antalet påbörjade placeringar inom institutionsvården har minskat något när det gäller placeringar inom kommunala och landstingsägda hem för vård eller boende och ökat när det gäller placering i enskilda hem för vård eller boende och hem med särskild tillsyn (SiS institutioner).

Andelen pojkar med påbörjade placeringar i hem med särskild tillsyn är år 2004, 64 procent. Antalet flickor som påbörjar placering i hem med särskild tillsyn har dock ökat sedan 1999, från 260 flickor till 311.

3.6.3 Varför avbryts en placering

30 till 37 procent av alla placeringar när det gäller tonåringar avbryts innan vården enligt planeringen skulle ha avslutats. I närmare hälften av fallen är det barnet som rymmer eller som vägrar att återvända till vårdmiljön efter en permission. I en tredjedel av fallen är det institutionen eller familjehemmet som inte vill eller orkar fullfölja placeringen. Minst vanligt är det att vården avbryts om barnet är placerat hos en släkting (Vinnerljung, B., Sallnäs, M,

Kyhle Westermarck, P. (2001) Sammanbrott vid tonårsplaceringar i fosterhem och på institution. CUS, Socialstyrelsen, Stockholm, Särtryck ur nordisk Sosialt Arbeid nr 1 2002 sid. 24–34).

Det här vill jag bli av med – lappar från soptunnan

"Allt hemskt"
"Min idiotpappa"
"Min egoistiska pappa"
"Ångest"
"Alla killar som slår tjejer"
"Dåliga minnen"
"Droger"
"Krig"
"Terrorister"
"Jobbiga människor"
"Ångest/depression"
"Min jävla osäkerhet inför allt"
"Min systems alkoholism"
"Fett"
"Mitt destruktiva beteende"
"Regler runt mig som jag inte får bestämma över"
"Självordstankar"
"Känna sig oälskad och inte välkommen till livet"
"Sorgen som finns i kroppen"
"Övergiven som en själ utan andetag"
"Jag vill bli av med min dåliga självkänsla och det sämsta självförtroendet i världen"

Ur "Rakt från hjärtat", Rädda Barnens höringar

Orsakerna till barns placeringar

Orsaken till att barn placeras skiljer sig åt beroende på barnets ålder. För barn 0–12 år är skälet i regel alltid brister i hemmiljön. Ju högre ålder desto högre andel av ungdomarna blir föremål för insats på grund av sitt eget beteende. Det är inte möjligt att mer i detalj analysera skälet till flickor och pojkars placeringar med utgångspunkt i den officiella statistik som finns.

Antalet polisanmälda misshandelsbrott mot barn under 15 år har ökat drastiskt sedan slutet av 1980-talet. Det går dock inte med säkerhet att säga om det beror på en ökad anmälningsbenägenhet eller att antalet misshandelsbrott faktiskt ökat. Antalet anmälda misshandelsbrott år 2003 var i åldersgruppen 0–6 år 1 196 och i åldersgruppen 7–14 år 6 428.

Ungdomar i ålder 15–17 utgör år 2003, 12 procent av samtliga lagförda i landet men de utgör endast 4,5 procent av den straffmyndiga befolkningen. Flickornas andel av brotten har ökat och de står för 25 procent av den misstänkta brottsligheten. Vanligast är att flickor misstänkts för snatteri och pojkar för misshandel, trafikbrott, stöld och snatteri (Stöld, våld och droger bland ungdomar i årskurs nio, BRÅ Rapport 2003:5). Av de ungdomar som dömdes till vård inom socialtjänsten hade ungefär en tredjedel lagförts på nytt inom tre år. Andelen som återföll var avsevärt högre bland dem som varit lagförda minst en gång tidigare. Bland pojkar i den kategorin återföll 71 procent (Vad händer med unga lagöverträdare, BRÅ Rapport 2002:19).

4 Insatser och kostnader

När det är kallt så ska man ha mössa

När det är kallt så ska man ha mössa,
annars blir man förkyld.
Om man blir förkyld så blir man hes.
Om man blir hes så måste man viska.
Den som viskar ljuger!
Om man ljuger hamnar man i fängelse.
Om man hamnar i fängelse börjar man knarka.
Knarkar man så dör man.
Så sätt för fan på dig mössan.

Cube

4.1 Antal barn och unga som får insatser i förhållande till antal barn och unga i landet

Barn under 18 år utgör ungefär 20 procent av befolkningen. Antal unga i åldern 0–21 år uppgår till cirka 26 procent av befolkningen eller 2 364 172 personer och unga, varav 1 151 184 är 21 år. I Sverige finns cirka 62 000 fler pojkar än flickor i ålder 0–21 år.

Tabell 4.1 Antal unga i Sverige år 2004*

Ålder	Totalt	Pojkar	Flickor
0 – 21	2 364 172	1 212 988 (51,3%)	1 151 184 (48,7%)
Varav 21	102 011		

*Antal unga under perioden 1999–2004 finns redovisad i kapitel 3 Barn i Sverige.

4.1.1 Insatser 2003 – flickor och pojkar 0–20 år

Tabell 4.2 Antal beslutade insatser under år 2003

Antal insatser unga får under ett år*		Antal insatser i öppen-vård under ett år unga 0–20 år		Antal insatser i familjehems-vård under ett år unga 0–21 år		Antal insatser i institutions-vård under ett år unga 0–21 år	
Totalt	Pojkar Flickor	Totalt Öppenv	Pojkar Flickor	Totalt Fhem	Pojkar Flickor	Totalt Inst.	Pojkar Flickor
69.306	37 441	47.802	26 259	14.403	7 163	7 101	4 019
	31 865		21 543		7 240		3 082

Källa: SCB, Befolkningsstatistiken 2004, Barn och unga insatser 2003 Statistik socialtjänst, Socialstyrelsen 2004:9, tabell 15 och 22.

*Siffran är inte ett exakt mått på antalet insatser. Ett barn kan ha fått öppenvårdsinsatser vid flera tillfällen under ett år. Ett barn som under året placerats i flera familjehem eller på flera institutioner har räknats endast en gång.

Under år 2003 fick flickor och pojkar cirka 69 306 insatser från socialtjänsten. Totalt sett får fler pojkar än flickor insatser. Endast när det gäller familjehemsplaceringar är flickor något överrepresenterade.

Tabell 4.3 Barn i olika åldersgrupper med påbörjade heldygnsinsats 2003

Ålder	Totalt antal flickor och pojkar	Totalt antal flickor	Totalt antal flickor i fhem och inst.	Totalt antal pojkar	Totalt antal pojkar i fhem och inst.
0–12 år	1 325 446	645 751	1 268	679 695	1 307
13–17 år	613 707	298 518	1 784	315 189	1 518
18–21 år	425 019	206 915	430	218 104	551
Totalt	2 364 172	1 151 184	3 482	1 212 988	3 376

Källa: SCB, Befolkningsstatistiken 2004, Barn och unga insatser 2003 Statistik socialtjänst, Socialstyrelsen 2004:9, tabell 2

Fler flickor än pojkar har påbörjat heldygnsvård under 2003.

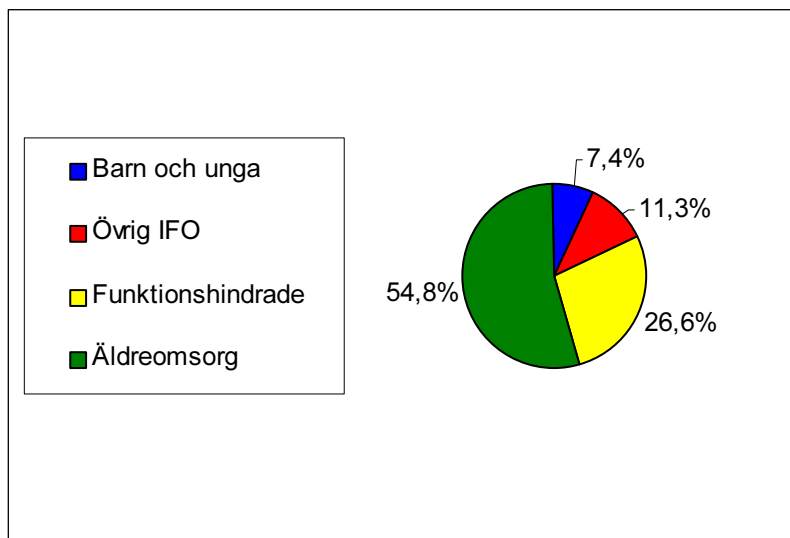
4.2 Kostnadsutveckling

Kostnaderna för hela individ- och familjeomsorgen är 18,7 procent av socialtjänstens totala kostnad och var enligt Socialstyrelsens

beräkning för år 2003 drygt 26 miljarder kronor. Det innebär en minskning i fast pris med 2,3 miljarder kronor sedan 1998.

Barn- och ungdomsvården är en del av individ- och familjeomsorgen. Kostnaderna för den sociala barn- och ungdomsvården utgör 7,4 procent av de totala kostnaderna för socialtjänsten (Jämförelsetal för socialtjänsten 2003, Socialstyrelsen).

Figur 4.1 Barn och unga år 2003



Som tidigare konstaterats går det inte, med utgångspunkt i tillgänglig statistik, att med exakthet uttala sig om hur många flickor och pojkar som får insatser under ett år eller hur många insatser som tillhandahålls flickor och pojkar under ett år. Den unge kan ha haft flera insatser samtidigt och/eller flera insatser under ett år.

4.2.1 Den totala kostnaden för den sociala barn- och ungdomsvården

Under den senaste femårsperioden har kommunerna ekonomiskt prioriterat barn- och ungdomsvården. Kostnaderna för kommunernas olika insatser; institutionsvård, familjehemsvård och öppenvårdsinsatser uppgick 2003 till cirka 10,5 miljarder kronor eller 40 procent av den totala kostnaden för individ- och familje-

omsorgen. (Jämförelsetal för socialtjänsten 2003, Socialstyrelsen.) Kostnaden för barn- och ungdomsvården ökade under perioden 1999–2003 med drygt 21 procent. Från 8,7–10,5 miljarder kronor.

Tabell 4.4 Total kostnad barn- och ungdomsvård

År	Total kostnad
1999	8 710 000
2000	9 096 000
2001	9 632 000
2002	10 220 000
2003	10 582 000

Källa: SCB. Kommunernas bokslut åren 1999–2003.

Index SCB:s konsumtionsprisindex för övrig social omsorg, 2003 års priser

Öppenvårdsinsatser

Kostnaderna för öppenvårdsinsatserna har enligt Sveriges kommuner och landsting (tidigare Kommunförbundet) beräkningar ökat under en femårsperiod, från 2,31 miljarder kronor till 2,96 miljarder kronor.

Tabell 4.5 Kostnader – Öppna insatser

År	Total kostnad öppenvårdsinsatser
1999	2 293 000
2000	2 429 000
2001	2 582 000
2002	2 882 000
2003	2 962 000

Källa: SCB Kommunernas bokslut åren 1999–2003

Index SCB:s konsumentprisindex för övrig social omsorg, 2003 års priser

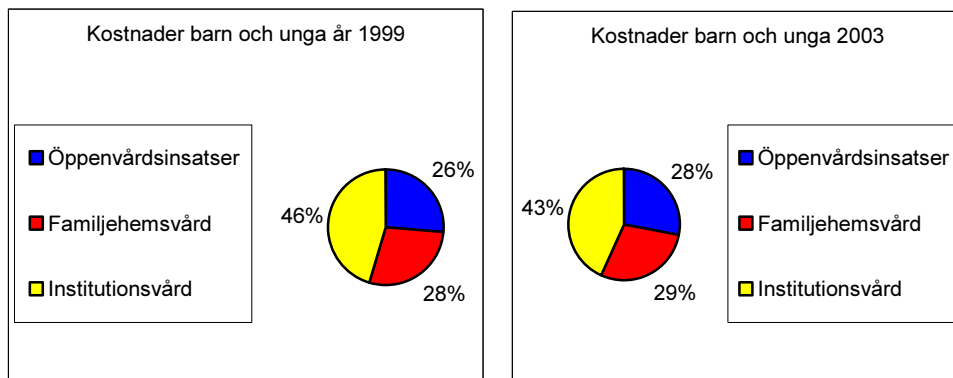
*Heldygnsinsatser***Tabell 4.6 Kostnader – Familjehem och institutionsvård**

År	Familjehem	Institutionsvård	Totalt
1999	2 460 000	3 958 000	6 418 000
2000	2 598 000	4 069 000	6 667 000
2001	2 752 000	4 298 000	7 050 000
2002	2 831 000	4 507 000	7 338 000
2003	3 040 000	4 580 000	7 620 000

Källa: SCB, Kommunernas bokslut åren 1999–2003

Index SCB:s konsumentprisindex för övrig social omsorg, 2003 års priser

Kostnaderna för institutionsvården har enligt Socialstyrelsens beräkningar ökat med 15,7 procent under en femårsperiod från 3,95 miljarder kronor till 4,58 miljarder kronor. Familjehemsvården har ökat med 23,6 procent under samma period, från 2,46 miljarder kronor till 3,04 miljarder kronor.

Figur 4.2 Kostnader för barn och unga år 1999 och 2003

Den procentuella fördelningen av kostnaderna mellan öppenvårdsinsatser och heldygnsinsatser har inte förändrats i någon större omfattning under perioden 1999–2003. Institutionsvårdens andel har minskat tre procentenheter medan familjehemsvården och öppenvårdsinsatsernas andel ökat en respektive två procentenheter.

4.3 Kostnad per invånare och per barn 0–20 år

4.3.1 Kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården

Uppgifter för år 1999 saknas i avsnittet då dessa nyckeltal inte funnits tillgängliga.

Tabell 4.7 Kostnader per invånare och år / per flicka och pojke 0–20 år. Hela individ- och familjeomsorgen i jämförelse med barn- och ungdomsvården

	2000	2001	2001	2003	Ökning
IFO, totalt	1 922	1 962	2 073	2 212	290
IFO, barn- och ungdomsvård	731	807	902	1 019	288/1 152
Institutionsvård	313/1 210	352/1 364	404/1 574	444/1 730	131/520
Familjehemsvård	224/870	241/941	268/1 049	302/1 185	78/315
Öppenvård	193/747	214/830	230/895	273/1 064	80/317

Källa: Webor, Svenska kommunförbundets databas.

Kostnaden per invånare för hela barn- och ungdomsvården har under perioden 2000–2003 ökat med 288 kr. Största ökningen står institutionsvården för. Ökningen fördelat på antal unga i åldern 0–20 år är 1 152 kr. Som framgår av tidigare siffror erhöll flickor och pojkar under 2003, 47 802 öppenvårdsinsatser, 7 101 insatser i form av institutionsvård och 14 403 insatser inom familjehemsvården.

Medianen för kommunernas kostnad var drygt 3 900 kr räknat per invånare 0–20 år. Med det menas att hälften av kommunerna hade en lägre kostnad och hälften en högre. I storstäderna var genomsnittskostnaderna 5 700 kr, vilket var högst bland de olika kommungrupperna. Glesbygdskommunerna hade lägst kostnad med i genomsnitt drygt 2 300 kr per invånare 0–20 år. (Jämförelsetal för socialtjänsten 2003, Socialstyrelsen.)

Tabell 4.8 Barn o ungdomsvård, kr per invånare – Kostnader för vård och stöd som socialtjänsten ger till barn och ungdomar 0–20 år i form av institutionsvård, familjehemsvård och öppna insatser.

Kommuninvånarantal	2000*	2001*	2002*	2003*	2004**
0 – 4 999	353	429	447	558	557
5 000 – 9 999	597	658	792	915	907
10 000 – 14 999	659	743	823	941	941
15 000 – 19 999	694	754	859	1 014	1 058
20 000 – 29 999	818	899	975	1 074	1 073
30 000 – 49 999	807	915	999	1 105	1 105
50 000 – 99 999	1 008	1 063	1 164	1 250	1 250
100 000 – 199 999	1 067	1 158	1 227	1 404	1 404
200 000 – 750 000	1 073	1 138	1 283	1 282	1 281

* Källa: Webor, Svenska kommunförbundet databas

** Vad kostar verksamheten 2004, Bokslut 2004, Kommunförbundets förlag

Kostnaderna ökar med antalet invånare i kommunen. Kostnaden för de mindre kommunerna har procentuellt ökat mest sedan år 2000.

Kostnaderna för individ- och familjeomsorgen varierar kraftigt mellan kommunerna. De varierar dels på grund av strukturella skillnader, det vill säga åldersstruktur, befolkningens socioekonomiska sammansättning, geografisk struktur m.m., dels beroende på andra skillnader som exempelvis ambitionsnivå och effektivitetsnivå. (Jämförelsetal för socialtjänsten 2003, Socialstyrelsen.

4.3.2 Kostnaden per vårddygn

Tabell 4.9 Kostnad per vårddygn

Insats	2000	2001	2002	2003
Institutionsvård	2 790	2 912	3 303	3 449
Familjehemsvård	651	675	733	869
Öppenvård	481	543	603	745

Källa: Webor, Kommunförbundets databas

Kostnaderna per vårddygn har ökat under perioden 2000–2003. När det gäller öppenvårdinsatserna med 35 procent, följt av familjehemsvården 25 procent och institutionsvården med 20 procent. I

kronor räknat har institutionsvården ökat med 659 kr, familjehemsvården med 218 kr och öppenvården med 264 kr.

4.3.3 Kostnaderna för barn- och ungdomsvården i två kommuner – Arjeplog och Hallstahammar

Arjeplogs kommun hör till en av de kommuner som har mycket låga kostnader för barn- och ungdomsvården mätt per invånare 0–20 år. År 2003 var kostnaden 73 kr och år 2004 hade den sjunkit till 63 kr per invånare 0–20 år. Hallstahammars kommun hör till en av de kommuner som samma år hade en av landets högsta kostnader med 2 246 kr år 2003 och år 2004 hade kostnaderna mätt per invånare 0–20 år ökat till 2 463 kr.

Arjeplog

I Arjeplog bodde år 2004 3 224 invånare. Det är en minskning med cirka 150 personer sedan år 2000. I kommunen arbetar två socialsekreterare med alla förekommande arbetsuppgifter inom individ- och familjeomsorgen. Socialsekreterarna arbetar även med ärenden som inte direkt berör individ- och familjeomsorgen. Som exempel på detta anges bland annat tillståndsfrågor och skuldsanering. Kommunen uppges ha betydligt färre invånare med drogproblem än många andra kommuner vilket medfört att antalet placeringar är lågt. För närvarande, augusti 2005, finns inget placerat barn i vare sig familjehemsvård eller institutionsvård. Det är ytterst ovanligt att barn och ungdomar placeras på behandlingshem. Behöver ett barn bo utanför det egna hemmet placeras det i allmänhet i familjehem som handläggarna brukar kunna finna inom kommunen. Några öppenvårdsinsatser finns inte i kommunen. Behov av sådana insatser för barn och unga har inte funnits och man har därför inte heller köpt öppenvårdsinsatser från annan kommunal eller privat verksamhet (uppgifterna har inhämtats vid samtal med t.f. socialchefen i augusti 2005).

Hallstahammar

Inom barn- och ungdomsvården i Hallstahammars kommun arbetar fem socialsekreterare och två familjebehandlare. Antalet place-

rade barn och ungdomar har alltid legat högt i kommunen. Skälet till kostnadsökningen och de höga kostnaderna år 2003 är att kommunen under en tid haft ett ökat antal barn och unga med svåra sociala och psykiska problem. Barnpsykiatrien har saknat nödvändiga resurser. De unga har placerats och kommunen har tagit kostnadsansvar för såväl boende som för de barnpsykiatriska insatser som de unga haft behov av. Man gör bedömningen att andelen föräldrar som brister i omsorgsförmågan är osedvanlig stor i kommunen vilket medfört ett ansevärt antal placeringar där barn växer upp i familjehem.

Kommunen har svårt att hitta familjehem till tonåringarna. Den konsulentstödda verksamheten anlitas därför i stor utsträckning för den åldersgruppen.

Kommunen har ett fyraårigt åtgärdsprogram. Syftet är att utveckla de öppna verksamheterna och minska antalet placeringar med 45 procent. I kommunen finns bland annat ett träningsboende för ungdomar i kombination med kontaktperson. I form av öppenvårdsinsatser erbjuds utöver kontaktfamiljer/- personer, helgverksamhet för unga som behöver komma hemifrån, familjehandlare och familjecentrum, en förebyggande verksamhet för småbarnsföräldrar med barnavårdscentral, mödravårdscentral, öppen förskola och specialpedagoger. Kommunen har inrättat tre socionomtjänster i grundskolan. Socionomerna arbetar nära den sociala barn- och ungdomsvården. Samtliga socialsekreterare inom barn- och ungdomsvården har ett lönetillägg på 3 000 kr per månad, vilket har inneburit att kommunen inte längre har några problem att rekrytera personal (uppgifterna har inhämtats i samtal med i socialchefen i augusti 2005).

Jämförelse mellan Arjeplog och Hallstahammar

Tabell 4.10 Individ- och familjeomsorg, barn- och ungdomsvård kostnad i kr per invånare 0–20 år

	2000	2001	2002	2003
Arjeplog	473	581	205	73
Hallstahammar	1 470	1 379	1 962	2 246
Hela riket	731	807	902	1 019

Källa: Webor, Kommunförbundets databas nyckeltal

Arjeplogs kommun har under perioden år 2000–2003 sänkt sina kostnader per invånare 0–20 år från 473 kr till 73 kr. Kommunen ligger 946 kr under rikets genomsnittskostnad per invånare 0–20 år, år 2000.

Hallstahammars kommun har under samma period ökat sina kostnader med 1 470 kr per invånare 0–20 år. Kommunen ligger 1 227 kronor över rikets genomsnittskostnad per invånare 0–20 år.

Tabell 4.11 Institutionsvård barn o unga, kostnader i kr per kommuninvånare

	2000	2001	2002	2003
Arjeplog	0	18	0	42
Hallstahammar	972	740	1 401	1 654
Hela riket	313	352	404	444

Källa: Webor, Kommunförbundets databas nyckeltal

Tabell 4.12 Institutionsvård barn och unga, kr per invånare 0–20 år

	2000	2001	2002	2003
Arjeplog	0	78	0	183
Hallstahammar	3 821	2 912	5 529	6 464
Hela riket	1 210	1 364	1 574	1 730

Källa: Webor, Kommunförbundets databas nyckeltal

Tabell 4.13 Familjehemsvård barn o unga, kostnader i kr per invånare i kommunen

	2000	2001	2002	2003
Arjeplog	227	325	145	31
Hallstahammar	181	349	438	432
Hela riket	224	241	268	302

Källa: Webor, Kommunförbundets databas nyckeltal

Tabell 4.14 Familjehemsvård barn och unga, kostnad i kr per invånare 0–20 år

	2000	2001	2002	2003
Arjeplog	977	1 415	613	135
Hallstahammar	712	1 373	1 729	1 688
Hela riket	870	941	1 049	1 185

Källa: Webor, Kommunförbundets databas nyckeltal

Tabell 4.15 Öppenvårdsinsatser barn och unga, kostnad i kr per invånare i kommunen

	2000	2001	2002	2003
Arjeplog	246	238	60	0
Hallstahammar	317	290	123	159
Hela riket	193	214	230	2

Källa: Webor, Kommunförbundets databas nyckeltal

Tabell 4.16 Öppenvårdsinsatser barn och unga, kostnad i kr per invånare 0–20 år

	2000	2001	2002	2003
Arjeplog	1 059	1 036	253	0
Hallstahammar	1 246	1 141	485	621
Hela riket	747	830	895	1 064

Källa: Webor, Kommunförbundets databas nyckeltal

I Arjeplogs kommun bodde år 2003, 648 flickor och pojkar under 18 år och i Hallstahammars kommun 3 495 flickor och pojkar. I båda kommunerna utgör åldersgruppen 0–18 år mindre än en femtedel av invånarna. Arjeplog har enligt Socialstyrelsens statistik inte haft någon placerad ungdom under 2003. Kostnadmässigt avspeglar sig den uppväxtplacering som upphörde för ett par år sedan kraftigt i kommunens sänka kostnader. År 2001 låg kommunen över riksgenomsnittet per invånare 0–20 år. Inga öppenvårdsinsatser har beviljats under året. Hallstahammars kommun har haft 64 placerade barn och ungdomar under år 2003. Av dessa påbörjade 30 flickor och pojkar placering inom barn- och ungdomsvården under 2003. Barn och ungdomar har beviljats 80 öppenvårdsinsatser. 34 flickor och pojkar har fått kontaktperson eller kontaktfamilj, 23 flickor och pojkar har fått behovsprövat personligt stöd och 23 flickor och pojkar har beviljats strukturerat öppenvårdsprogram.

4.4 Analys och problembilder

Det finns brister i den nationella statistiken avseende insatser för barn och unga. Det saknas exempelvis uppgifter om hur många barn och ungdomar som totalt under ett år får familjehemsvård,

institutionsvård och öppenvårdsinsatser. Det går inte heller att se hur många insatser som beviljats ett och samma barn. När det gäller öppenvårdsinsatser är det inte möjligt att utläsa hur många barn som är föremål för insatsen med stöd av lagen med särskilda bestämmelser av unga. Det är därför inte möjligt att beräkna den faktiska kostnaden för det antal barn som beviljats insats eller kostnaderna för exempelvis öppenvårdsinsatser med eller utan samtycke.

Som framgår av ovanstående beräkningar kan en enda placering få stor effekt för en liten kommuns kostnader. Kostnaderna för de mindre kommunerna har också procentuellt ökat mest under den senaste fyraårsperioden. En liten kommun med få ärenden kan inte erbjuda olika former av öppenvårdsinsatser utan måste hitta andra lösningar eller samverka med andra kommuner. De strukturella skillnaderna, ambitions- och effektivitetsnivån inom socialtjänsten samt tillgången på förebyggande arbete och tidigt stöd och hjälp i kommunen påverkar naturligtvis också kostnaderna för den sociala barn- och ungdomsvården.

Det är under barnets tidiga levnadsår som grunden för barnets välbefinnande och utveckling senare i livet läggs. Psykisk ohälsa medför betydande kostnader för samhället. Många flickor och pojkar har sociala och psykiska problem. Kan de få stöd och hjälp i tidigt skede kan det öka både barnets och familjens livskvalitet och kanske förhindra omfattande insatser och placeringar i framtiden. Får barnet rätt insats i ett tidigt skede ökar också möjligheten att i framtiden leva ett självständigt liv utan psykiska- och sociala problem med missbruk och arbetslöshet.

Kostnaderna för generella insatser till barn, unga och deras familjer är lägre än kostnaderna för riktade insatser inom socialtjänsten. Har barn, unga och deras familjer möjlighet att i ett tidigt skede få adekvat hjälp innebär det sannolikt att några familjer inte kommer att behöva insatser senare i livet. Finns inte dessa insatser lättillgängliga för barn, unga och deras familjer kommer kostnaderna för den sociala barn- och ungdomsvården förmodligen att öka.

De barn, unga och deras familjer som behöver öppenvårdsinsatser inom den sociala barn- och ungdomsvården skall erbjudas utvärderade insatser av god kvalitet. Tidiga öppenvårdsinsatser är många gånger att föredra framför placeringar. Kostnaden är lägre, den unge kan bo kvar i sin hemmiljö och familjen är fortsatt delaktig i den dagliga vården. Är bedömningsunderlaget för

insatsen baserat på barnets behov ökar möjligheten att hitta rätt stöd och behandlingsform och framtida placeringskostnader kan i flera fall undvikas.

Alla barn och unga kan inte bo kvar i hemmet och för dem är det angeläget att det finns placeringsmöjligheter med utgångspunkt i det individuella behovet och med god kvalitet. Desto tidigare den sociala barn- och ungdomsvården hittar rätt insats ju snabbare kan familjens livskvalitet öka och den totala kostnaden för den sociala barn- och ungdomsvården minska. Kan samhället inte tillhandahålla dessa resurser kommer sannolikt såväl den sociala barn- och ungdomsvårdens som samhällets övriga kostnader att öka.