

*Åsa Backlund, Tommy Lundström & Katarina Thorén*

# Institutioner för ensamkommande barn

– hur kan man förstå en snabbt expanderande och turbulent vård- och omsorgsmarknad?

## **Residential care for unaccompanied minors. How can a growing and turbulent care market be understood?**

The number of unaccompanied minors arriving in Sweden has grown rapidly in recent years and the care of these children has become a significant part of the Swedish child welfare system. In this article, we discuss what has happened to the residential care market (known as HVB for short) in which most of these children are placed by the municipal social services. The specific questions we seek to illuminate are: Which type of residential care actors have expanded their operations? Have new actors entered the residential care market for unaccompanied minors? How can we understand changes in the residential care market in the current situation? The study is based upon the Health and Social Care Inspectorate's registry of all licensed residential care units in Sweden. We compare data for all residential care units that targeted unaccompanied minors in 2014 with an updated register from March 2016. The residential care units are categorized based on organizational type (municipal, large and small private companies, municipal entrepreneurs, and non-profit organizations) and the article illustrates the composition of organizational type. The results show that despite the growing need for residential care for unaccompanied minors, the composition of organizational type has not changed significantly since 2014. However, the number of beds for unaccompanied minors is higher than for traditional HVBs, and it has increased between 2014 and 2016. The study also indicates that the composition of residential care for unaccompanied minors differs from the residential care market for other groups of children and young people.

*Åsa Backlund* är fil.dr i socialt arbete och universitetslektor vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

*Tommy Lundström* är professor vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

*Katarina Thorén* är socionom, fil.dr i tjänstvetenskap och universitetslektor vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Kontakt: asa.backlund@socarb.su.se

## Inledning

Hösten 2015 inleddes den snabbaste expansionen inom social barnvård som förekommit i Sverige. Under en kort period byggdes institutionsvården för barn och ungdomar ut i en takt som aldrig tidigare skådats. Bakgrunden var det stora antalet ensamkommande barn som sökte asyl i Sverige. Under 2015 tog Sverige emot drygt 35 000 ensamkommande barn, de flesta under några få månader på hösten. Det var en kraftig ökning från året innan då antalet var drygt 7 000. Än större blir ökningen om man jämför ytterligare ett par år tillbaka i tiden (Migrationsverket, 2017). Mottagandet av ensamkommande barn utgör i dag en betydande del av den sociala barnvårdens verksamhet. Artikeln behandlar en del av en större forskningsstudie om hur mottagandet av de här barnen organiseras och utformas i den kommunala socialtjänsten och vid de institutioner (s.k. HVB) där de flesta barn placeras i dag.

Utbyggnaden av institutionsvården för de ensamkommande barnen har skett inom ramarna för socialtjänstlagen i form av så kallade HVB (hem för vård eller boende). HVB för ensamkommande barn regleras och kontrolleras enligt samma regelverk som andra HVB (fortsättningsvis kallade traditionella HVB), det vill säga sådana som riktar sig till barn och ungdomar med någon typ av social problematik (Lundström & Sallnäs, 2014). Antalet ensamkommande barn som söker asyl i Sverige har sedan årsskiftet 2015/2016 minskat kraftigt (under 2016 kom enligt Migrationsverket 2 199 barn), framför allt till följd av en restriktivare migrationspolitik, och kommunerna har därmed behövt anpassa sig till ett minskat behov av HVB-placeringar för denna grupp. Artikeln handlar dock främst om hur det såg ut i början av 2016 när efterfrågan och utbudet av HVB för ensamkommande var mycket stort. Expansionens konsekvenser har väckt uppmärksamhet i den offentliga debatten och bland annat lett fram till att regeringen gett Konkurrensverket i uppdrag att undersöka hur marknaden fungerar. Konkurrensverket konstaterar i sin avrapportering att den stora efterfrågan på HVB-platser dragit åt sig vad man skulle kunna kalla mindre seriösa företag som förväntade sig att tjäna snabba pengar och att kommunerna knappast mäktat med att sköta sina åtaganden, när det gäller kontroll och uppföljning av de HVB som anlitas. Inte heller har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) haft möjlighet att granska alla nya HVB på ett adekvat sätt, vilket ökat osäkerheten om kvaliteten på de nya verksamheterna (Konkurrensverket, 2017).

Syftet med den här artikeln är att analysera hur utbudet av tillgänglig HVB-vård förändrades i samband med den stora tillströmningen av ensamkommande barn hösten 2015 och vilka faktorer som kan förklara förändringarna. Vilka aktörer var det som expanderade sin verksamhet? Vilka var de nya aktörerna på marknaden? Hur kan de företag som etablerade sig karaktäriseras? Hur kan förändringar i utbudssidan förstås mot bakgrund av hur marknaden, kontrollen och regelverken såg ut i samband med den stora tillströmningen hösten 2015? Med utbud avser vi de institutioner (HVB för barn och unga) som finns tillgängliga för kommunerna när de ska placera ensamkommande barn. Artikeln ska ses som ett bidrag

till forskning om de allmänt sett förändrade villkor för välfärdsproduktion som vuxit fram sedan 1980-talet (se t.ex. Hartman, 2011), men också till en växande mängd forskning om HVB-vårdens villkor på en vårdmarknad med särskilda villkor (Meagher et al., 2016; Forkby & Höjer, 2008; Sallnäs & Wiklund, 2018).

Teoretiskt ansluter artikeln till analyser av hur new public management (NPM, se Christensen & Lægreid, 2002; Pollitt & Bouckaert, 2011) påverkat den offentliga sektorn och särskilt produktionen av vård och omsorg, genom att bidra till tillkomsten av marknader. Att NPM har fått stort genomslag inom vård och omsorg kan förklaras utifrån en rad aspekter. Det gäller framför allt föreställningen om att NPM-reformer ska leda till en förbättrad effektivitet genom ökad konkurrens. Forskning om NPM har dock visat på varierande resultat (Blomqvist, 2016; Hartman, 2011). De studier som undersökt privatiseringar på välfärdsområdet inom ramen för NPM visar att mixen av statliga, privata och ideella producenter varierar mellan länder, olika sektorer och över tid (Brennan et al., 2012; Hartman 2011; Wiklund 2011). Mixen mellan offentligt producerad omsorg, sådan som produceras av privata företag och de omsorgsarrangemang som drivs av ideella organisationer är kopplade till komplexa institutionella processer som ser olika ut på olika fält.

Ur ett marknadsperspektiv råder specifika institutionella villkor för den vårdmarknad som utgörs av HVB. Detta eftersom HVB är en tjänst som till skillnad från till exempel privatskolor inte erbjuds direkt till en fritt väljande brukare, utan det är kommunerna som köper tjänsterna på marknaden eller erbjuder dem genom egenetablerade HVB. Ibland brukar man kalla marknader som privatiseras för kvasi-marknader för att betona just det faktum att de inte är "fria" eftersom staten har inflytande över dem genom olika typer av regleringar, eller genom att den offentliga sektorn köper tjänster å konsumenternas vägnar (Le Grand, 1991; Kirkpatrick, Kitchener & Whipp, 2001).

Det råder i princip fri etableringsrätt för att starta HVB, men ett privat företag måste till skillnad från en kommun ha tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att öppna ett nytt HVB. Finansieringen av den traditionella HVB-vården sker genom att kommunerna själva betalar en dygnsavgift för varje enskilt barn, medan kommunerna får bidrag för de ensamkommande barnen. I det sistnämnda fallet kan kommunen använda pengarna för att placera de ensamkommande barnen vid ett eget HVB eller via en plats som köpts på marknaden (Meagher et al., 2016; Konkurrensverket 2017). Det faktum att kommunerna får ersättning från staten för de ensamkommande barnens placering är något som i väsentligt avseende skiljer marknadsvillkoren för HVB för ensamkommande barn från dem som råder för traditionella HVB. Till det kommer att kommunerna vid tiden för den stora tillströmningen av ensamkommande barn inte behövde söka tillstånd för att starta ett nytt HVB. Uttryckt i marknadstermer kan det sistnämnda, via statliga regleringar, ses som en sorts konkurrensfördel för kommunerna, särskilt i ett läge när det krävs snabba lösningar för att erbjuda tak över huvud för en stor mängd barn och handläggningstiderna drar ut på tiden (Konkurrensverket, 2017).

De anförda exemplen illustrerar att även om vi kan notera en allmän privatisering av ett flertal välfärdsområden så skiljer sig de institutionella villkoren åt mellan olika fält men också mellan mycket närliggande fält. I analyser av vårdmarknader krävs därför att man tar hänsyn till de specifika institutionella villkor som utmärker dem. I det sammanhanget är statliga regelverk och ekonomiska incitament särskilt viktiga att ta hänsyn till i analysen (Le Grand, 1991; Meagher et al., 2016).

## **De ensamkommande barnen i vårdlandskapet och forskningen**

Sedan 2006 har kommunerna det huvudsakliga ansvaret för det praktiska mottagandet av ensamkommande barn. För socialtjänstens del innebär det att utreda och tillgodose barnens behov av insatser, främst i form av boende. Ett viktigt argument för att ansvaret för de ensamkommande barnens mottagande flyttades från Migrationsverket till kommunerna, var den så kallade normaliseringsprincipen – att samma regler och omvårdnadssystem ska gälla alla barn i Sverige (Prop. 2005/06:46). Det innebär att socialtjänstens arbete med de ensamkommande barnen ska följa samma principer och lagstiftning som gäller för socialtjänstens övriga barnvårdsarbete. Ansvaret för de ensamkommande barnen delas med staten genom Migrationsverket, som har ett övergripande ansvar för barnen under asylprocessen. Mottagandet regleras via olika former av överenskommelser mellan kommunerna och Migrationsverket, och kommunerna har rätt till ersättning från staten för mottagandets kostnader enligt särskilda schabloner. Hur mottagningssystemet i detalj sett ut har varit föremål för debatt och har successivt förändrats. Sedan januari 2016 ska ensamkommande barn anvisas till alla kommuner utifrån en fastställd andel som bestäms av Migrationsverket efter samråd med länsstyrelserna och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Från och med 2016 är det också möjligt att vårda barn och ungdomar i en ny placeringsform, så kallat stödboende, enligt socialtjänstlagen. Stödboendet ska utgöra en mindre ingripande insats för unga mellan 16 och 20 år som inte har sådana behov som motiverar en placering på HVB eller i familjehem och där det huvudsakliga syftet ska vara att förbereda för ett självständigt boende (Prop. 2015/16:43).

Forskning om ensamkommande barn har till stor del handlat om denna grups överrisker för psykisk ohälsa (Wernesjö, 2012). Studier visar att gruppen är heterogen men också att potentiellt traumatiserande erfarenheter i hemlandet och under flykten är vanliga (Ayotte, 2000; Backlund et al., 2012; Bean et al., 2007; Hopkins & Hill, 2008). Mottagandet den första tiden framhålls som kritisk för de ensamkommande barnens fortsatta utveckling och hälsa (Brunnberg, Borg & Fridström, 2011; Eide & Hjern, 2013). Forskning om mottagandet har fokuserat på frågor om vilka principer och synsätt som präglar arbetet och mer specifikt om hur motsättningar mellan reglerad invandring och barnets bästa kommer till uttryck i innehåll och organisering av mottagandet samt i diskurser kring ensamkommande barn (se t.ex. Derlyun & Broekaert, 2008; Eide & Broch, 2010; Stretmo, 2014; Wernesjö, 2012). I

forskning om vad som är viktigt i mottagandet för att ensamkommande barn ska utvecklas positivt framhålls stabilitet i omsorgen, nära relation till omsorgsgivare, en normaliserad vardag, individuellt anpassat stöd och uppföljning, kontakt med anhöriga, socialt nätverk, stöd i utbildning samt när det gäller psykisk ohälsa (Hessle, 2009; Luster et al., 2010; Kohli, 2011; Wade, 2011; Eide, 2012; Hek, Hughes & Ozman, 2012). Ett flertal studier har pekat på brister i mottagandets förmåga att möta de ensamkommande barnens behov (se t.ex. Oppedal et al., 2011; Backlund et al., 2012).

Ensamkommande barn placeras ofta i HVB. I skiftet mellan 1970- och 1980-talen dominerades HVB-fältet helt av den offentliga sektorn, institutionerna drevs i stort sett enbart av landsting och kommuner. Med socialtjänstlagen från 1982 öppnades möjligheterna för privata aktörer att etablera sig på fältet. Med new public management-idéernas inträde under 1980-talet följde dessutom en serie lag- och regelförändringar som innebar avregleringar och ändrade villkor för finansiering och ansvar för HVB (Sallnäs, 2000; 2005). Man kan beskriva det i termer av vertikala förändringar, där ansvaret för HVB-utbudet och dess finansiering flyttades nedåt från stat och landsting till kommunerna, vilket i sin tur ytterligare möjliggjorde inträde av privata aktörer på fältet. I början av 1980-talet kunde kommunerna anlita HVB till en låg kostnad, framför allt via landstingen, men steg för steg överfördes kostnaderna och ansvaret för verksamheten till kommunerna. Det ledde i sin tur till horisontella förändringar där vinstsyftande privata aktörer fick möjlighet att träda in på marknaden. Kommunerna började handla upp privatproducerad vård på en marknad som inledningsvis framför allt bestod av små företag, men där större aktörer så småningom kom att etablera sig allt mer (Meagher et al., 2016; se även Büchs, 2009). Det är bland annat mot den bakgrunden som dagens vårdlandskap för ensamkommande barn kan förstås.

Meagher et al. (2016) konstaterar att våren 2014 stod privata företag för driften av omkring hälften av alla HVB för barn och unga. Räknar man emellertid bara på de HVB som riktade in sig på ensamkommande barn så var de privata företagens andel av marknaden lägre, omkring 40 procent. En viktig förklaring till att de privata företagen har en lägre andel bland HVB för ensamkommande barn är, som vi påpekat, att finansieringssystemet skiljer sig från traditionella HVB, även om lagregleringen av verksamheterna är densamma. Eftersom kommunerna fick ersättning från staten för de barn de tog emot, kunde de åtminstone inledningsvis se fram emot en relativt säker finansiering, samtidigt som deras ansvar för de många ensamkommande barnen var otvetydigt. De kunde se framför sig en antingen stabil eller växande efterfrågan av HVB samtidigt som de hade garantier för att få betalt av staten. Incitamenten – både piska (de mer eller mindre påtvingade avtalen) och morot (bidragen) – för att starta egna verksamheter skiljer sig med andra ord starkt från traditionell HVB-verksamhet, där kommunerna själva finansierar placeringarna och där den statliga styrningen är svag (Meagher et al., 2016).

Omhändertagandet av ensamkommande barn varierar mellan olika länder (Kanics, Senovilla Hernández & Touzenis, 2010). Sverige skiljer sig från andra nordiska länder genom

att mottagandet sedan 2007 sköts av socialtjänsten, medan ansvaret i de andra nordiska länderna (förutom i Norge för barn under 15 år, där man har ett liknande system som det svenska) ligger hos ländernas motsvarigheter till Migrationsverket (Nordens välfärdscenter, 2017). Sverige kan utifrån överlåtandet av ansvar från Migrationsverket till socialtjänsten 2006 sägas ha gått mot ett mer vårdorienterat mottagande, åtminstone i formell bemärkelse. Kvalitativa studier tyder på att mottagandet i socialtjänst och HVB har utvecklats till ett särskilt "spår" i den sociala barnvården, genom att arbetet ofta sköts av särskilda socialsekreterare och speciella enheter i socialtjänsten (Backlund et al., 2014; Eriksson et al., 2013). Hur det sociala arbetet med ensamkommande barn organiseras och utformas är emellertid mycket lite beforskat både i Sverige och internationellt, i synnerhet när det gäller institutionsvården. Det är institutionsvårdens (dvs. HVB-fältets) organisering som står i fokus för den här artikeln.

## Metod

Det finns många sätt att undersöka hur vårdmarknader är uppbyggda, man kan till exempel analysera fördelning av anställda i olika driftsformer (privat, offentlig, ideell) (Wiklund, 2011), hur vinstnivåerna ser ut för olika typer av vårdproducenter (Sallnäs & Wiklund, 2011) eller villkoren för upphandling (Forkby & Höjer, 2008). Vad vi framför allt är intresserade av är utbudet, det vill säga vilka aktörer som erbjuder sina tjänster i form av HVB till kommuner. Här ingår privata, ideellt drivna och offentligt drivna HVB. Vi har liksom Meagher et al. (2016) utgått från det så kallade HVB-registret, som handhas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Registret var tidigare helt och hållet offentligt, men på grund av attacker mot HVB för ensamkommande barn, bland annat i form av anlagda bränder och skadegörelse, har IVO beslutat att tills vidare stänga registret för allmänheten. I registret finns dels privatägda (inkl. ideellt drivna) HVB som begärt tillstånd från IVO för att bedriva verksamhet, dels kommunala, inklusive sådana som bedrivs som entreprenad på kommunalt uppdrag. De sistnämnda behöver inte tillstånd, men ska registreras hos IVO. Det betyder att alla HVB ska vara registrerade i HVB-registret.

Vi har begärt ett särskilt uttag av uppgifter för alla HVB som riktar sig till ensamkommande barn (inte de s.k. stödboendena). En del av dessa HVB tar dessutom emot andra grupper. Vanligast är unga vuxna 18 till 21 år, vilket i realiteten innebär att de ensamkommande ibland kan stanna någon tid efter 18-årsåldern. Uttaget från registret gäller mars 2016, en period då antalet HVB låg mycket högt. Vi vill understryka att det vi undersöker är utbudet, det vill säga tillgängliga platser. Det är inte givet att alla platser används av kommunerna. Vi har inte tagit med Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem i den här studien (vi gör en särskild undersökning om dem) och inte heller den familjehemsvård som också erbjuds en stor grupp ensamkommande barn.

Det finns vissa problem när det gäller kvaliteten på data i HVB-registret, eftersom stu-

dien gjordes under en period då marknaden fortfarande kan beskrivas som tumultartad. Det går inte att utesluta att kommunerna missat att inrapportera verksamheter eller att andra fel i registreringen förekommer. Vi har via uppgifter i registret gjort stickprov genom sökningar på nätet för att se att verksamheter är riktigt registrerade, utan att ha hittat några systematiska felaktigheter. De fel som vi identifierat och korrigerat handlar bland annat om sådant som att kommunala aktiebolag har kodats som kommunalt drivna.

Meagher et al. (2016) bygger sin kvantitativa analys på ett motsvarande uttag från HVB-registret år 2014. Vi har haft möjlighet att göra fördjupade kvantitativa analyser av de data som Meagher et al. använt sig av. Det ger oss möjlighet att analysera utvecklingen mellan 2014 och 2016, det vill säga före och efter den stora ökningen av antalet flyktingar som kom till Sverige år 2015. När vi delat upp HVB i undergrupper baserat på vilka aktörskategorier som driver verksamheterna har vi använt oss av samma kategorisering som Meagher et al. Vår analys av dessa kvantitativa data bygger på en kategorisering av de HVB som är registrerade i IVO:s register efter följande principer:

A. *Offentlig sektor:*

1. kommunalt drivna HVB;
2. kommunala aktiebolag

B. *Privat sektor:*

1. stora företag (HVB som drivs av företag vilka äger minst tre HVB);
2. små företag (HVB som drivs av företag med högst två HVB)

C. *Ideell sektor:*

HVB som drivs av ideella organisationer

Utöver uppgifter som finns tillgängliga i HVB-registret har vi använt oss av internet för att identifiera enskilda HVB eller "HVB-koncerner". Detta för att kunna se hur fältet mer konkret ser ut när det gäller struktur och (i någon mån) inriktning på verksamheten inom de olika aktörskategorierna.

Vi har valt att särskilt fördjupa oss i de privata företagen och särskilt de stora privata aktörerna, eftersom de spelat en framträdande roll för att omstrukturera HVB-marknaden sedan början av 2000-talet. Likaså uppmärksammar vi de kommunala entreprenaderna då de i de regelverk som gällde 2016 hade en särställning i och med att de inte behövde tillstånd från IVO för att bedriva sin verksamhet, trots att driften i de flesta fall sköttes av privata företag.

## Resultat: Marknadens framväxt och förändringar

I april 2014, några år efter att ansvaret för mottagandet flyttats från Migrationsverket till kommunerna, fanns ungefär 450 HVB som tog emot ensamkommande barn (Nationella HVB-registret, uttag april 2014; se Meagher et al., 2016). Två år senare hade verksamheten

nära nog tredubblats och det fanns drygt 1 400 HVB för ensamkommande barn (Nationella HVB-registret 2016, uttag mars 2016). Av tabell 1 framgår hur sammansättningen av HVB för ensamkommande barn såg ut i början av 2014 och 2016, på basis av vilka som utförde driften av verksamheten, i antalet hem och i det antal platser man hade tillstånd för (viss osäkerhet gäller dock antalet platser, särskilt för 2016).

Tabell 1. Sammansättning av HVB för ensamkommande barn 2014 (n = 452, n = 5 535) och 2016 (n = 1 404, n = 23 500), procent

Driftform	2014		2016	
	Andel HVB	Andel platser	Andel HVB	Andel platser
<b>Offentlig sektor</b>	67%	65%	67%	69%
Kommun	61%	58%	63%	65%
Kommunala AB	6%	6%	4%	4%
<b>Privat sektor</b>	31%	33%	31%	28%
Små företag	15%	12%	17%	14%
Stora företag	16%	21%	14%	14%
<b>Ideella organisationer</b>	2%	2%	2%	3%

Not: Små företag driver ett eller två HVB, stora driver tre eller fler.

Sammansättning av aktörer när det gäller HVB riktade till ensamkommande barn skiljer sig inte särskilt mycket om man jämför situationen 2014 med 2016. Trots att utbudet är långt mycket större 2016 än 2014 drev kommunerna omkring två tredjedelar av institutionerna vid båda tillfällena. De små bolagen har ökat sin andel av utbudet med ett par procent, medan de kommunala bolagens andel minskat något. Men i det stora hela har de olika aktörskategorierna behållit sin andel av den mycket snabbt växande marknaden. Sett i absoluta tal har kommunala HVB växt mest; från knappt trehundra år 2014 till knappt niohundra år 2016 (Nationella HVB-registret, uttag april 2014 och mars 2016).

Det genomsnittliga platsantalet för HVB för ensamkommande barn 2016 (ej i tabell), mätt som median var 14 (m = 17). Detta innebär ett högre platsantal än vid traditionella HVB år 2014 (median = 8; m = 11), men också högre än för HVB för ensamkommande barn 2014 (median = 11; m = 12). Man kan således notera att både utbudet av HVB samt antalet platser per HVB har ökat och att platsantalet per HVB ligger betydligt över motsvarande siffror för traditionella HVB. Det avspeglar sannolikt det kraftigt ökade behovet av plat-



ser för ensamkommande barn under 2015. Högt antal platser behöver i sig inte betyda att man bor sämre eller tätare eftersom boendena kan vara organiserade på olikartade sätt. Skillnaden i medianvärde mellan traditionella HVB och HVB för ensamkommande barn antyder dock att en större del av verksamheten för de ensamkommande barnen drivs i en vad som skulle kunna tänkas utgöras av en klassisk institutionsliknande miljö. Det ska förstås ses mot en historisk bakgrund där, särskilt under 1960-talet, stora institutioner lades ned efter kritik av hur de fungerade (Sallnäs, 2000).

### ***Kommunala HVB:s stabila position på vårdmarknaden***

Vi kan alltså konstatera att nära nog två tredjedelar av HVB både 2014 och 2016 drevs av kommuner och att kommunala HVB därmed dominerar på den här delen av vårdmarknaden. De har behållit sin andel av marknaden om man jämför med läget före hösten 2015. Till det kommer de kommunala aktiebolagens andel, med fyra procent av HVB-utbudet år 2016. Det är inte självklart att de kommunala aktiebolagen ska räknas till den offentliga sektorn men räknar man dem dit, så drevs 67 procent av HVB för ensamkommande år 2016 av offentligägda organisationer. De största kommunala aktiebolagen är Världus i Mälardalsområdet, Gryning i västra Götaland och VoB syd i södra Sverige. De kommunala aktiebolagen utgör en slags hybrid på vård- och omsorgsmarknaden, de ägs av kommuner men är beroende av intäkter från marknaden och styrs av aktiebolagslagen. Tillkomsten av de kommunala bolagen kan ses som ett uttryck för NPM-idéer eftersom offentligägda HVB avknoppades till en privaträttslig ägarform, aktiebolaget, på en marknad där de konkurrerar med HVB i olika ägarformer. Ofta väljer dock de kommunala bolagen numera att presentera sig som ett offentligt alternativ till den privatdrivna vården (VoB, 2016; Världus, 2016; Gryning, 2016).

### ***Små och stora privata företag på vårdmarknaden – en stark position jämfört med andra vård- och omsorgsmarknader***

Små företag, det vill säga sådana som driver ett till två HVB stod för knappt en femtedel av utbudet, medan de stora företagen stod för något färre räknat i antal HVB. Tillsammans svarade de privata företagen för en knapp tredjedel av utbudet. När det gäller platsantal finns ingen skillnad mellan stora och små företag. Vi ska återkomma till vilka de privata företagen är i ett särskilt avsnitt längre fram i artikeln. I jämförelse med andra vård- och omsorgsmarknader, som äldreomsorg, är en tredjedel en relativt hög siffra (se Hartman, 2011; SOU 2016:78). Om man jämför ägarstrukturen för ensamkommande barn med traditionell HVB-vård är dock skillnaderna i detta avseende mycket stora. I det sistnämnda fallet drevs 2014 cirka fyra femtedelar av institutionerna utanför den offentliga sektorn (Meagher et al., 2016; Nationella HVB-registret, uttag april 2014, SiS-institutioner är inte medräknade).

### ***Ideella organisationer – blygsamma aktörer på HVB-marknaden***

Ideella organisationer står för en mycket blygsam del av utbudet, cirka två procent. Här inryms organisationer som Bräcke Diakoni (2016), Stockholms stadsmission (2016) och Stiftelsen Stora Sköndal (2016). I många andra länder har ideella organisationer en betydligt starkare position inom vård- och omsorgsområdet jämfört med Sverige. Det faktum att marknaden öppnats för privata alternativ från 1980-talet och framåt har inte betytt att ideella organisationer i särskilt hög grad stärkt sin ställning (Lundström & Wijkström, 2012). Så här beskriver Bräcke Diakoni, en av de största ideella organisationerna sin anpassning till de nya institutionella villkor som hänger samman med avregleringar och NPM: sedan 1990-talet har de hittat sin ”identitet som en idéburen non profit-organisation. Idéburen för att vi står för ett starkt personligt engagemang där värdegrundsfrågor har hög prioritet. Non profit för att vi gör det för att vi vill, inte för att vi måste eller har krav på höga vinster. Bräcke diakoni är den tredje vägens alternativ [vid sidan av staten och marknaden, vår anm.] inom vård och omsorg” (Bräcke Diakoni, 2017). När det gäller ensamkommande barn verkar det som att de ideella organisationerna växt i takt med marknadens allmänna expansion, men inte stärkt sin ställning relativt sett.

### **Om de privata aktörerna – stora och små**

Som konstaterats innebar avregleringar och andra förändringar i NPM:s riktning från 1980-talet och framåt att privata företag kunde etablera sig på HVB-marknaden. När antalet ensamkommande barn ökade under slutet av 2015 fanns med andra ord en rad privata företag på marknaden. De fick nu en möjlighet att expandera ytterligare. Till de stora företag som startat verksamheter för ensamkommande barn hör till exempel Attendo, Humana/Baggium, Aleris, Frösunda, Polstjärnan. De fyra förstnämnda är alla sådana som har en bred verksamhet på vård- och omsorgsfältet, medan Polstjärnan vid tiden för datauttaget tycks ha specialiserat sig på ensamkommande barn.

Attendo, som i dag är börsnoterat, startade sin omsorgsverksamhet 1985 genom att via entreprenadavtal gå in i hemtjänsten. Bland ägarna märks ett antal stora placerare och investmentbolag. Attendos tillväxt har skett både genom egna etableringar och genom uppköp av verksamheter. Ett exempel på det sistnämnda är Barn- och ungdomsgruppen i Stockholm, med rötter i Stockholms stad, som man förvärvade 2006. Det blev startpunkten på expansionen inom individ- och familjeomsorgens område och därmed en ökad produktdifferentiering (Attendo, 2016). Baggium, som är en del av vårdkoncernen Humana, har liksom Attendo en bred verksamhet på det sociala arbetets fält och i deras erbjudanden ingår helhetslösningar med ett diversifierat utbud av vårdalternativ inklusive öppenvård och eftervård. Också Humana är börsnoterat med riskkapitalbolaget Argan Capital som huvudägare (Humana, 2016).

Aleris är ytterligare ett av de stora privata företagen på vård- och omsorgsmarknaden,

men med relativt begränsad verksamhet inom individ- och familjeomsorgens fält om man jämför med Frösunda och Humana. Aleris ägs av Wallenbergs Investor. Frösunda ägs sedan 2010 av det brittiska riskkapitalbolaget HG Capital. Även Frösunda erbjuder – förutom HVB för ensamkommande – ett brett utbud av tjänster på det sociala arbetets och närliggande fält, bland annat personlig assistans, äldreomsorg och konsulentstödda familjehem. Också Polstjärnan, som startade sin verksamhet 2011, har andra socialt inriktade tjänster vid sidan av HVB-verksamheten, även om just Polstjärnan tycks ha expanderat sin verksamhet just på basis av sin verksamhet för ensamkommande barn (Aleris, 2016; Frösunda, 2016; Polstjärnan, 2016).

Om man utgår från de fem största företagen så driver de sammantaget endast ett 60-tal boenden för ensamkommande barn. Man kan med andra ord knappast beskriva det som en marknad som domineras av stora privata företag. De flesta HVB drivs, som vi pekat på, av kommuner, och även om man specialgranskar de privata företagen kan man på intet sätt tala om en dominans av enstaka stora företag. Vid sidan av de största företagen finns ett stort antal privata aktörer som driver några få HVB. Ofta handlar det om sådana som är lokalt eller regionalt etablerade, som till exempel Salus Care (2016) vilka tycks ha specialiserat sig på ensamkommande barn eller Caremore (2016) som vid tiden för datauttaget drev hem för ensamkommande barn, men också traditionella HVB.

Tittar man på de små aktörerna, det vill säga de som driver ett eller två HVB, blir utbudet relativt svåröverskådligt. Enligt vår kategorisering fanns det i mars 2016 ungefär 240 små företag som drev HVB för ensamkommande barn. Vid en genomgång av deras webbplatser, på basis av HVB-registret, kan man urskilja en viss systematik i olika företagstyper på HVB-marknaden. Många är nystartade åren 2015 eller 2016 och har ingen tidigare koppling till HVB för ensamkommande eller annat socialt behandlingsarbete. Det är inte heller ovanligt att en del av dem är sammanlänkade med andra bolag eller ingår i olika former av bolagskonstellationer där HVB bara är ett komplement till annan verksamhet, till exempel handel med värdepapper eller fastighetsförvaltning. Bland de små företagen finns dock även ett antal HVB med tidigare erfarenhet av behandlingsarbete, men där ensamkommande barn utgör en relativt ny målgrupp. Den fysiska utformningen av småföretagens HVB-verksamheter är ofta boenden i traditionella villaområden eller i större fastigheter ute på landsbygden som görs om till HVB. Andra vanliga varianter är olika typer av nedlagda verksamheter som vandrarhem, hotell eller gamla skolor vilka görs om till HVB för ensamkommande. En del av boendena utgörs även av lägenheter i städer och större samhällen.

Merparten av de små företagen drivs i egen regi medan ett mindre antal drivs inom ramen för kommunal entreprenad. Ofta, men inte alltid, har HVB-företagen en webbplats med information om boendet och verksamheten. Informationen på webbplatserna är varierande, men det är inte ovanligt att den enbart ger en schematisk bild av verksamhetens struktur och innehåll. HVB-verksamheter med särskild kunskap om ensamkommande barn eller tidigare erfarenhet av socialt arbete specificerar det genom att beskriva persona-

lens utbildning och kompetens, till exempel genom att man anger att man har socionomer, pedagoger eller psykologer anställda. Därutöver beskrivs även om personalen har ytterligare specifik utbildning och om man arbetar med specifika metoder, till exempel lösningsfokuserade metoder, MI (motivational interviewing) och ART (aggression replacement training). För många HVB-verksamheter är dock beskrivningarna av personalens utbildning och kompetens otydlig och anges i mer svepande formuleringar som att personalen är ”ödmjuk inför målgruppen”, att ”man ser individen” och att ”verksamheten präglas av medkänsla” utan någon anvisning om personalens faktiska kompetens eller verksamhetens konkreta innehåll.

## Om entreprenader

En annan form av organisering av HVB-verksamheten är kommunala entreprenader, där kommunen står kvar som huvudman men en vårdproducent kontrakteras för att utföra själva arbetet på mer regelbunden basis (Sallnäs & Wiklund, 2018). Under 2016 gällde detta cirka 15 procent av det totala antalet HVB för ensamkommande barn (se tabell 2). Som framkommit ovan skiljer sig villkoren för att som privat företag eller ideell organisation på kommuners uppdrag driva HVB som entreprenader, från att själv vara huvudman för verksamheten. För entreprenader gällde vid tiden för undersökningen att de som skötte verksamheten för kommuners räkning inte behövde söka tillstånd hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det räckte med att kommunen anmälde verksamheten till IVO, alltså detsamma som gäller för verksamheter som kommuner driver på egen hand. På det sättet utgjorde entreprenaderna en möjlighet för kommunerna att snabbt anlita privata företag för att driva den verksamhet som kommunerna själva ansvarade för.

Av tabell 2 framgår sammansättningen av driftformer för de 218 HVB (ca 15 procent av det totala antalet) som drevs som kommunala entreprenader. Entreprenaderna utgör en delmängd av privat drivna HVB, kommunala aktiebolags HVB och ideella organisationers HVB som de presenteras i tabell 1.

Tabell 2. Sammansättning av HVB för ensamkommande som drivs som kommunala entreprenader (n = 218)

Driftform	Andel av totala antalet entreprenader
Stora företag	42 %
Små företag	29 %
Kommunala AB	20 %
Ideella organisationer	9 %
Summa	100 %

Som framgår av tabellen har de stora företagen en dominerande roll som entreprenörer. Drygt 40 procent av entreprenaderna har tillfallit dem. Det betyder att de i högre grad arbetar på entreprenad jämfört med de små företagen. Kommunala aktiebolag svarar för en femtedel av entreprenaderna som helhet, men om man utgår från dessa bolags fördelning av den egna verksamheten så drevs nära nog 80 procent av deras HVB i entreprenadform (ej i tabell). Man får anta att det finns ett stort intresse bland de kommuner som äger bolagen att använda sig av deras institutioner. Också de ideella organisationerna, som ju i det stora hela spelar en ganska marginell roll på marknaden, har en stor del av sin verksamhet organiserad som entreprenader. Om det beror på att en del av kommunerna är särskilt intresserade av att anlita ideella organisationer eller om de ideella organisationerna själva föredrar att arbeta med entreprenörsavtal går inte att säga på basis av tillgängliga data. Det som är tydligt är dock att de stora företagen spelar en viktig roll i de fall HVB-verksamheten bedrivs i entreprenadform.

## **Utvecklingen av HVB-marknaden för ensamkommande barn – hur kan den förstås?**

Vi kan konstatera att det skett en mycket snabb tillväxt av HVB för ensamkommande barn det senaste decenniet och särskilt under 2015. HVB-fältet domineras av institutioner för ensamkommande barn. Till bilden hör att utbyggnaden av dessa institutioner ledde till att det genomsnittliga platsantalet ökade. Även om tillväxten av antalet HVB skett mycket snabbt har sammansättningen av aktörskategorier på fältet inte förändrats sedan 2014. Det betyder att de olika kategorier vi identifierat alla expanderade i ungefär samma takt relativt sett. Däremot skiljer sig sammansättningen för HVB för ensamkommande barn från sammansättningen för andra typer av HVB för barn och ungdomar. Den mest framträdande skillnaden är den stora andelen HVB med kommunal drift på det förstnämnda området (Meagher et al., 2016). Inledningsvis frågade vi hur förändringar i utbudssidan kan förstås mot bakgrund av hur marknaden, kontrollen och regelverken såg ut i samband med den stora flyktingtillströmningen hösten 2015.

Vi har pekat på två sammanhängande förklaringar till den starka kommunala expansionen. Det handlar dels om att kommunerna tecknat avtal om mottagande med Migrationsverket och dels om att man fått statliga medel för mottagandet. På det sättet kunde man se framför sig ett relativt lågt risktagande när det gällde att etablera nya verksamheter samtidigt som kommunerna utsattes för stort tryck att ta emot ensamkommande barn. Det relativt låga risktagandet har möjligen inte infriats till följd av att ersättningarna till kommunerna minskat och genom att antalet ensamkommande gått ned. Vad som än möjliggjort den kommunala expansionen kan man konstatera att kommunerna med mycket korta tidsmarginaler lyckats expandera sin verksamhet snabbt. Det har ibland lett till icke önskvärda beslut, i form av verksamheter som inte fungerat tillfredsställande och bidragit till en socialtjänst som blivit alltmer ansträngd (Regeringskansliet, 2016; Konkurrensverket,

2017). Men expansionen visar att kommunerna i allmänhet och socialtjänsten i synnerhet trots allt var förmögna att snabbt anpassa sig till en ny svårbemästrad situation.

Varför fick inte de privata företagen en starkare ställning? Trots allt hade ju marknaden för privata alternativ öppnats genom NPM-reformer och avregleringar under 1980-talet, och i början av 2000-talet stod de privata företagen starka på HVB-fältet. Vi lever dessutom i en tid då NPM-doktriner institutionaliserats och privata företag brukar i de sammanhangen ofta beskrivas som mer lätttröliga än den offentliga sektorns organisationer (Hartman, 2011). En möjlig förklaring är att den speciella situation som rådde fram till början av 2016 – det handlade inte bara om ensamkommande barn utan flyktingsituationen som helhet – satte institutionaliserade strukturer ur spel i ett läge som beskrevs som en kris för den svenska välfärdsstaten. Flyktingsituationen krävde helt enkelt en samling från den offentliga sektorn, vertikalt hela vägen från stat till kommun, med medverkan från politiker, chefer och tjänstemän. Uttryckt annorlunda verkar det som om idéer med anknytning till NPM tycks spela mindre roll i en krissituation som kräver kraftfullt och snabbt agerande. På det sättet kanske den starka flyktingströmningens effekter på sammansättningen av HVB snarast kan beskrivas som en kort parentes, ett moratorium i de institutionaliserade strukturer och de förändringsprocesser som karaktäriserat välfärdsmarknader de senaste tjugo till trettio åren.

Tittar vi mer specifikt på den privata sektorn, dominerar vinstsyftande organisationer bland privata utförare av HVB för ensamkommande barn och de utgör en betydande del av de HVB som drivs genom kommunal entreprenad. Särskilt de stora företagen hade under 2000-talet dessutom byggt upp en organisation för att hantera HVB-verksamhet (Meagher et al., 2016), och de har kunnat fortsätta sin expansion på denna nya marknad. De allra största företagen har i många fall en relativt bred verksamhet inom social omsorg och/eller hälso- och sjukvård och vi ser tecken på en alltmer differentierad produktion av tjänster inom området. Man säljer till exempel familjehemsvård och erbjuder olika former av öppen-vård, men erbjuder ofta också andra omsorgstjänster.

De stora företagen dominerar inte den privatägda delen av fältet utan här återfinns ett stort antal små företag som etablerat sig på den snabbt växande marknaden. Det är givetvis svårt att säga något om motiven bakom etableringarna, men intrycket är att här återfinns en del företag som med visst fog skulle kunna kallas äventyrare, det vill säga sådana som tycker sig kunna tjäna pengar i en mycket speciell situation med stor efterfrågan på den här typen av tjänster utan att ha någon nämnvärd kompetens eller erfarenhet (se Sallnäs & Wiklund, 2011). Bland de små företagen hittar vi emellertid också sådana som har rötter i traditionella HVB men bytt inriktning eller tar emot både ensamkommande barn och andra, företag som har sin historia i helt andra verksamheter och sådana som etablerats specifikt för ensamkommande barn. Det brukar hävdas att för att en marknad eller kvasi-marknad ska fungera, ska det vara relativt lätt att etablera sig på fältet, för att därigenom upprätthålla konkurrensen (Bartlett & le Grand, 1993). I en mening innebar situationen under slutet

av 2015 och början av 2016 att en sådan situation var för handen. Det var relativt lätt att etablera sig även i de situationer där det behövdes tillstånd. Ett annat krav på en fungerande marknad är att det ska finnas lätt tillgång till information om pris och kvalitet hos både köpare och säljare (Bartlett & Le Grand, 1993). Bristen i det sistnämnda fallet, särskilt när det gäller att bedöma kvalitet, tillsammans med den pressade situation som kommunerna upplevde under den här perioden gjorde att man knappast kan tala om fungerande marknadsvillkor.

Ytterligare en fråga är hur man kan förstå att de icke vinstsyftande verksamheterna som drivs av ideella organisationer, under lång tid har haft och fortfarande har en så liten andel av marknaden, vare sig det handlar om traditionella HVB eller HVB för ensamkommande barn. När marknaden öppnades för privata alternativ inom social omsorg och skola på 1980- och 1990-talen trodde många att de ideella organisationerna skulle ta ett rejält kliv framåt som utförare av välfärdstjänster (Lundström & Wijkström, 1995; Cleveland & Krashinsky, 2009). De ideella organisationernas andelar av HVB-fältet har emellertid som vi visat knappast ökat alls sedan 1980-talet. En förklaring till att de ideella verksamheternas inte har expanderat snabbare kan vara att de marknadsreformer som genomförts i spåren av avregleringar och NPM i realiteten präglats av försök att skära ned kostnader och gynnat vinstsyftande företag. Det gäller inte minst villkoren för upphandling där priset ofta ges en helt avgörande betydelse (se Höjer & Forkby, 2010). Ideella organisationer är också beroende av medlemmarnas och allmänhetens förtroende på ett annat sätt än privata företag. Det innebär därför en uppenbar risk att konkurrera på helt och hållet marknadsmässiga villkor. Man riskerar helt enkelt att förlora sitt förtroendekapital om man skulle starta verksamheter på bred front, utan att leva upp till de kvalitetskrav som man i retorik och ideologi försvurit sig till (Lundström & Wijkström, 2012).

Som den här studien visar driver de stora företagen liksom de ideella organisationerna ofta sin verksamhet som entreprenader på kommunalt uppdrag. Det är värt att notera att de vid tiden för undersökningen undantogs från kravet på tillstånd från IVO, med motiveringen att kommunerna genom entreprenadavtal ska försäkra sig om att verksamheterna har den kvalitet som krävs (Prop. 1996/97:124; SOU 2015:7). Sedan dess har läget förändrats och från och med våren 2017 krävs tillstånd från IVO för ett privat företag att öppna ett HVB även om det görs i form av entreprenad. Konkurrensverket menar att "tillståndsprövningen kommer sannolikt att sänka incitamentet att etablera sig på marknaden för HVB, i synnerhet för de som har ensamkommande som inriktning" (Konkurrensverket, 2017, s. 9–10). Det för tillfället minskade inflödet av ensamkommande barn i Sverige påverkar rimligen också intresset för att etablera sig på den här marknaden, i dag läggs verksamheter ned för denna grupp.

## Diskussion

Vad den här studien inte säger något om är innehållet eller kvaliteten i de nya HVB som etablerats av kommunerna, de ideella organisationerna och de privata företagen. Vi har kunnat konstatera att de i genomsnitt har fler platser än de traditionella och att de därmed skulle riskera att likna den typ av traditionella stora institutionsmiljöer som vi gått ifrån inom andra delar av vård och omsorg. I en utredning från Vårdanalys (2016) konstateras att HVB för ensamkommande kommer sämre ut när det gäller sådant som personaltäthet och personalens utbildning, men samtidigt att det inte finns tillräcklig kunskap om kvalitet i förhållande till målgruppernas behov. Aktuell statistik från IVO visar att den (sedan 2016) nya placeringsformen stödboende ökat till drygt 500 för ensamkommande barn i april 2018, medan antalet HVB samtidigt minskade till cirka 850 (IVO 2018-05-15). En möjlig påverkansfaktor för denna utveckling är de förändringar i ersättningssystemet som genomfördes 2017 och som innebar en sänkning av ersättningen för ensamkommande barn i HVB. Den här utvecklingen i kombination med det ökande platsantalet avseende HVB för ensamkommande pekar mot att organiseringen av vård för ensamkommande barn går mot enklare boendeformer med mindre stöd.

Det är svårt att göra profetior om vad som kommer att hända på detta fält under de kommande åren till följd av minskat antal ensamkommande barn som kommer till Sverige. Eller med andra ord, hur kommer den mer restriktiva migrationspolitiken att påverka aktörerna på fältet? Ett tänkbart scenario är att institutionaliserade spår i form av kommunala upphandlingar på en i huvudsak privat marknad åter kommer att dominera fältet. Möjligen kan man tänka sig att de största företagen är de som kommer att klara sig relativt sett bäst på den krympande marknaden. Sänkta ersättningsnivåer kan dock antas minska vinstdrivande aktörers intresse av att fortsätta sin verksamhet inom området. En möjlig utveckling skulle i stället kunna vara att de förändrar sitt vårdutbud till att återgå mot ett mer behandlande vårdinnehåll där högre ersättningsnivåer är vanligare. Kring de här frågorna om utvecklingen av olika aktörers agerande på detta fält, samt betydelsen av huvudmannskap och andra förutsättningar för innehållet i HVB-verksamheten för ensamkommande barn, behövs mer forskning, i synnerhet då det handlar om en mycket föränderlig vårdmarknad för en utsatt grupp.



## Referenser

- Aleris (2016) [www.aleris.se. Hämtat: 2016-05-15].
- Attendo (2016) [www.attendo.se/www.attendo.se. Hämtat: 2016-05-15].
- Ayotte, W. (2000) *Separated children coming to Western Europe. Why they travel and how they arrive*. London: Save the Children.
- Backlund, Å., Eriksson, R., von Greiff, K. & Åkerlund, E.-M. (2012) *Ensam och flyktingbarn. Barnet och socialtjänsten om den första tiden i Sverige*. Forskningsrapport 2012:1. Stockholm: FoU-Nordväst, FoU-Nordost och FoU-Södertörn.
- Backlund, Å., Eriksson, R., von Greiff, K. & Åkerlund, E.-M. (2014) *Socialtjänstens arbete med ensamkommande barn. Erfarenheter från Stockholms län*. Stockholm: FoU-Nordväst, FoU-Nordost och FoU-Södertörn.
- Bartlett, W. & Le Grand, J. (1993) The theory of quasi-markets. I: J. Le grand & W. Bartlett (red.) *Quasi-markets and social policy*. London: Palgrave Macmillan UK.
- Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E. & Spinhoven, P. (2007) Comparing psychological distress, traumatic stress reactions and experiences of unaccompanied refugee minors with experience of adolescents accompanied by parents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4): 288–297.
- Blomqvist, P. (2016) NPM i välfärdsstaten. Hotas universalismen? *Statsvetenskaplig tidskrift*, 118(1): 39–67.
- Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S. & Szebehely, M. (2012) The marketisation of care. Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22(4): 377–391.
- Brunnberg, E., Borg, R.-M. & Fridström, C. (2011) *Ensamkommande barn. En forskningsöversikt*. Lund: Studentlitteratur.
- Bräcke Diakoni (2016) [www.brackediakoni.se. Hämtat: 2016-05-13].
- Bräcke Diakoni (2017) [www.brackediakoni.se/personligt-ombud/historia. Hämtat: 2017-12-01].
- Büchs, M. (2009) Examining the interaction between vertical and horizontal dimensions of state transformation. *Cambridge Journal of Regions. Economy and Society*, 2(1): 35–49.
- Caremore (2016) [www.caremore.se. Hämtat 2016-05-13].
- Christensen, T. & Lægreid, P. (2002) *New public management. The transformations of ideas and practice*. Hampshire: Ashgate.
- Cleveland, G. & Krashinsky, M. (2009) The nonprofit advantage. Producing quality in thick and thin child care markets. *Journal of Policy Analysis and Management*, 28(3): 440–462.
- Derluyn, I. & Broekaert, E. (2008) Unaccompanied refugee children and adolescents. The glaring contrast between a legal and a psychological perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4): 319–330.
- Eide, K. (red.) (2012) *Barn på flukt. Psykosocialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Gyldendal.
- Eide, K. & Broch, T. (2010) *Enslige mindreårige flyktninger. Kunnskapsstatus og forskningsmessige utfordringer*. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse.
- Eide, K. & Hjern, A. (2013) Unaccompanied refugee children. Vulnerability and agency. *Acta Paediatrica*, 102(7): 666–668.
- Eriksson M., Ghazinour M., Hanberger A., Isaksson J. & Wimelius M.E. (2013) *Utvärdering av insatser för ensamkommande flyktingungdomar i Umeå*. Umeå: Umeå universitet.
- Forkby, T. & Höjer, S. (2008) Ritual eller strategi. Upphandlingar och ramavtal inom den sociala ungdomsvården, *Socialvetenskaplig tidskrift*, 15(2): 115–134.
- Frösunda (2016) [www.frosunda.se. 2016-05-13].
- Gryning (2016) [www.gryning.se. 2016-05-13].
- Hartman, L. (red.) (2011) *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS.

- Hek, R. Hughes, N. & Ozman, R. (2012) Safeguarding the needs of children and young people seeking asylum in the UK. Addressing past failings and meeting future challenges. *Child Abuse Review*, 21(5): 335–348.
- Hessle, M. (2009). *Ensamkommande men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Hopkins, P.E. & Hill, M. (2008) Pre-flight experiences and migration stories. The accounts of unaccompanied asylum-seeking children. *Children's Geographies*, 6(3): 257–268.
- Humana (2016) [www.humana.se. Hämtat: 2016-05-12].
- Höjer, S. & Forkby, T. (2010) Care for sale. The influence of new public management in child protection in Sweden. *The British Journal of Social Work*, 41(1): 93–110.
- Kanics, J., Senovilla Hernández, D. & Touzenis, K. (2010) *Migration alone. Unaccompanied and separated children's migration to Europe*. Paris: UNESCO Publishing.
- 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.
- Kohli, R. (2011) Working to ensure safety, belonging and success for unaccompanied asylum seeking children. *Child Abuse Review*, 20(5): 311–323.
- Konkurrensverket (2017) *Marknaden för hem för vård eller boende för ensamkommande och andra barn och unga*. Rapport 2017:8. Stockholm: Konkurrensverket.
- Le Grand, J. (1991) Quasi-markets and social policy. *Economic Journal*, 101(408): 1256–1267.
- Lundström, T & Sallnäs, M. (2014) Social barnavård under 30 år. Mer av samma eller något nytt? I: U. Pettersson (red) *Tre decennier med socialtjänstlagen. Utopi. vision, verklighet*. Malmö: Gleerups.
- Lundström, T. & Wijkström, F. (1995) *Från röst till service. Den ideella sektorn i förändring*. Stockholm: Sköndalsinstitutet.
- Lundström, T. & Wijkström, F. (2012) Från röst till service. Vad hände sedan? I: F. Wijkström (red) *Civilsamhället i samhällskontraktet*. Stockholm: European Civil Society Press.
- Luster, T., Qin, D., Bates, L. Meenal Rana, M. & Ah Lee, J. (2010) Successful adaptation among Sudanese unaccompanied minors: Perspectives of youth and foster parents. *Childhood*, 17(2): 197–211.
- Meagher, G., Lundström, T., Sallnäs, M. & Wiklund, S. (2016) Big business in a thin market. Understanding the privatization of residential care for children and youth in Sweden, *Social Policy & Administration*, 50(7): 805–823.
- Migrationsverket (2017) [www.migrationsverket.se. Hämtat 2017-11-17].
- Nationella HVB-registret, IVO, uttag april 2014 och mars 2016.
- Nordens välfärdscenter (2017) *Samhällets mottagande av ensamkommande i Norden. En kartläggning*. Stockholm: Nordens välfärdscenter.
- Oppedal, B., Jensen, L., Brobakke Seglem, K. & Haukeland, Y. (2011) *Efter bosetningen. Psykisk helse, mestrin og social integrasjon blant ungdom som kom til Norge som enslige mindreårige asylsøkere*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2011) *Public management reform: A comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Polstjärnan (2016) [www.polstjärnan.se. Hämtat: 2016-05-17].
- Proposition 1996/97:124. *Ändring i socialtjänstlagen*.
- Proposition 2005/06:46 *Mottagande av ensamkommande barn*.
- Proposition 2015/16:43 *Stödboende. En ny placeringsform för barn och unga*.
- Regeringskansliet (2016) *Ett nytt ersättningsystem för mottagande av ensamkommande barn och unga*. Promemoria 2016-06-21.

- Sallnäs, M. (2000) *Barnvårdens institutioner*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Sallnäs, M. (2005) Vårdmarknad med svårigheter. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 12(2–3): 226–245.
- Sallnäs, M. & Wiklund, S. (2011) Privata utförare av välfärdstjänster. *Socionomen*, 8: 22–27.
- Sallnäs, M. & Wiklund, S. (2018) *Socialtjänstmarknaden. Om konkurrensutsättning och marknadsorientering av individ- och familjeomsorgen*. Stockholm: Liber.
- Salus Care (2016) [www.saluscare.se. Hämtat: 2016-05-29].
- SOU 2015:7 *Krav på privata aktörer i välfärden*.
- SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*.
- Stiftelsen Stora Sköndal (2016) [www.storaskondal.se. Hämtat: 2016-05-17].
- Stockholms stadsmission (2016) [www.stadsmissionen.se. Hämtat: 2016-05-17].
- Stretmo, L. (2014) *Governing the unaccompanied child. Media, policy and practice*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- VoB (2016) [www.vob.se. Hämtat: 2016-05-15].
- Vårdanalys (2016) *Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga*. Stockholm: Vårdanalys.
- Världsljus (2016) [www.varldsljus.se. Hämtat: 2016-05-15].
- Wade, J. (2011) Preparation and transition planning for unaccompanied asylum-seeking and refugee young people. A review of evidence in England. *Children and Youth Services Review*, 33(12): 2424–2430.
- Wernesjö, U. (2012) Unaccompanied asylum-seeking children. Whose perspective? *Childhood*, 19(4): 495–507.
- Wiklund, S. (2011) Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster. I: L. Hartman (red.) *Konkurrensens konsekvenser*. Stockholm: SNS.