

9 Den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatri

Hej!!!! Det känns lite konstigt att skriva till er men det är så här att jag är placerad på en akutavdelning. Jag har blivit placerad här med tvång och jag vet inte varför. Jag träffar hela tiden nytt folk och varje gång så säger dom att jag ska prata och så fort jag berättat något så vet alla om det. Har inte psykologer tystnadsplikt? Jag trodde det. Den senaste psykologen som jag pratade med sa att jag ljög. Han sa det inte till mig men andra har berättat det för mig.

FAN!!!!!!!!!! Jag hatar det här stället. Ingen kan fatta hur jag har det ... Imorgon ska jag och pappa ha möte med soc. Jag har bestämt mig för att hålla käften. Jag vet egentligen inte varför jag skriver. Ni kan ju ändå inte göra något åt soc. och alla psykologer men jag hade ingen annanstans att vända mig. Jag kanske skriver igen. Hej då!

Mail till BRIS

Av kommitténs direktiv framgår att det bland de barn som blir aktuella inom socialtjänsten finns sådana som har psykiska problem. En del av dem är utagerande, inte sällan i kombination med missbruk och kriminalitet, andra är självdestruktiva. Berörda aktörer behöver mer kunskap för att identifiera och hjälpa barnen på ett tidigt stadium. Vidare framgår att relationen mellan socialtjänsten och andra huvudmän bör belysas för att skapa förutsättningar för en bättre sammanhållen vård av hög kvalitet grundad på

kunskap och beprövad erfarenhet för att bättre kunna nyttja de resurser som idag avsätts inom området.

9.1 Barn som behöver stöd från två huvudmän

9.1.1 Barns psykiska hälsa

Barn och ungdomar i Sverige har generellt sett en god hälsa. Det finns dock tecken på att den psykiska hälsan har försämrats under senare år. Andelen 16–19-åringar som uppger att de känner ångslan, oro eller ångest hade ökat från fem till tolv procent mellan åren 1988/89 till 1998/99. Andelen ungdomar med långvariga psykiska besvär ökade också (Ofärd i välfärden; SOU 2001:54). Psykiska problem förekommer hos minst fem till tio procent av alla barn och ungdomar. Andelen barn och ungdomar som någon gång under sin uppväxt haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatri uppskattas till omkring 15 procent. Två av tre i denna grupp kan ges en tydlig diagnos baserad på symtom. De övriga har mindre distinkta tillstånd och söker hjälp på grund av till exempel relationsproblem eller psykosomatiska problem. (Tänk långsiktigt, en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa. Skolverket, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut, 2004).

Särskilt utsatta barn och ungdomar

Det finns en stor grupp ungdomar i samhällsvård som, utöver de problem som aktualiserat vården, har psykiska problem. I Sverige finns i dagsläget cirka 3 000 ungdomar placerade på hem för vård eller boende och cirka 600 finns på de särskilda ungdomshemmen inom Statens institutionsstyrelse. På de särskilda ungdomshemmen finns ungdomar som placerats där för vård och behandling utifrån social problematik enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, eller socialtjänstlagen (2001:453) men där finns även ungdomar som är dömda till sluten ungdomsvård. Enligt uppgift från Statens institutionsstyrelse, SiS, har ca 40 procent av de ungdomar som vårdas på de särskilda ungdomshemmen psykiatriska problem. Det rör sig om en utsatt grupp ungdomar med en sammansatt problematik i stort behov av insatser såväl från socialtjänst som från barn- och ungdomspsykiatri.

9.1.2 Huvudmännens ansvar

Kommunernas och den sociala barn- och ungdomsvårdens ansvar

Socialnämnden har enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen ansvar för att barn och unga får sina behov tillgodosedda och kan växa upp under trygga och goda förhållanden. Nämnden skall också i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga. Nämnden skall med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling och sörja för att dessa barn och unga får det skydd och stöd som de behöver, och om hänsyn till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.

Kommunerna har enligt 2 kap 2 § socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Landstingens och barn- och ungdomspsykiatrians ansvar

Landstingen skall enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, ge en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481). Även i övrigt skall landstingen verka för god hälsa hos hela befolkningen. Landstingens ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt samma lag. Enligt 2 a § HSL skall hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kravet på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, den skall vara lätt tillgänglig, den skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den skall vidare främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvården. Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Inom den psykiatriska vården kan vård ges under tvång enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

9.1.3 Utredningar och kartläggningar m.m.

Barnpsykiatrikommitténs betänkande

I Barnpsykiatrikommitténs betänkande *Det gäller livet* (SOU 1998:31) behandlades frågan om psykiatrisk vård till ungdomar på hem för vård eller boende och det framhölls att det är nödvändigt att införa ett enhetligt system som klart anger vilken huvudman som har ansvar för olika typer av vårdinsatser. Ansvaret för att tillgodose ungdomarnas psykiatriska vårdbehov ligger på hälso- och sjukvården. I betänkandet föreslogs att barn- och ungdomspsykiatri skall ha skyldighet att delta i behandlingsråd för att tillsammans med andra berörda aktörer medverka i utredning av den unges vårdbehov. Vidare föreslogs att barn- och ungdomspsykiatri skall utse en patientansvarig behandlare som etablerar kontakt med de särskilda ungdomshemmen och hemmen för vård eller boende inom det egna upptagningsområdet. De angivna förslagen har inte lett till förändrad lagstiftning.

Stärkt skydd för barn i utsatta situationer

Av betänkandet *Omhändertagen – samhällets ansvar för utsatta barn och unga* (SOU 2000:77) framgår att utredaren gör bedömningen att lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga inte bör utvidgas till att omfatta unga med psykiska problem. Flera remissinstanser instämde i detta ställningstagande medan andra påpekade att lagstiftningen måste bli ännu tydligare vad gäller att ange de båda huvudmännens respektive ansvarsområde. Några remissinstanser ansåg att regelverket borde föreskriva en gränsdragning alternativt ett tvingande samarbete när det gäller barnpsykiatri och socialtjänst.

I propositionen *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer* (prop. 2002/03:53) fastslog regeringen att barn och ungdomar som har psykiska problem har rätt att få stöd och hjälp från psykiatri samt ansåg att arbetet med att utveckla samverkan mellan olika huvudmän måste fortsätta.

Kliniska riktlinjer från Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri

I maj 2003 presenterade Svenska förening för barn- och ungdomspsykiatri kliniska riktlinjer för bedömning och handläggning av barn och ungdomar med antisocialt eller aggressivt utagerande inom barn- och ungdomspsykiatri. Riktlinjerna innehåller problembeskrivning, riskbedömning, utredning och diagnostik samt prevention och behandling inom området. Riktlinjerna har enligt föreningen fått varierande genomslag eftersom varje landsting och klinik själva gör sina prioriteringar när det gäller arbetssätt och metodval samt då kliniska riktlinjer framtagna av professionen inte har samma status som exempelvis nationella riktlinjer från Socialstyrelsen.

Den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvård

I den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149) anges som ett av målen att insatser till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa skall stärkas. Målsättningen för utvecklingsavtalet mellan staten och landstingen då det gäller barn och ungdomar med psykisk ohälsa formulerades på följande sätt: ”barn och ungdomar som visar tecken på psykiska problem erbjuds tidigt och adekvat stöd”, ”vårdinnehållet utvecklas för barn och ungdomar med psykiska problem och samtidigt missbruk”, ”vårdbehoven hos ungdomar i åldersgruppen 16–25 år tillgodoses genom samordnade åtgärder mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri”. Socialstyrelsen har haft uppdraget att följa upp hur utvecklingen framskridit. I slutrapporten från juni 2005 framkommer att stora satsningar skett i alla landsting för att kunna erbjuda tidigt stöd till utsatta barn och ungdomar. Nya målgrupper med delvis annorlunda vårdbehov har tillkommit vilket ställer nya krav på kompetens. För att kunna erbjuda ökad tillgänglighet rapporteras från många håll att barn- och ungdomspsykiatriens arbetssätt förändrats dels genom ökad samordning av tillgänglig specialkompetens dels genom ökad rörlighet i form av så kallade mobila team. Vårdprogram för ungdomar med psykisk ohälsa och samtidigt missbruk finns i enstaka landsting.

SiS och Landstingsförbundets kartläggning 2001

I rapporten *Ungdomar* som finns på SiS ungdomshem och som har psykiatriska vårdbehov (kartläggning 2001) redogör Statens institutionsstyrelse och Landstingsförbundet för de faktorer som gör att ungdomar inom SiS inte får de psykiatriska insatser som de behöver. Därvid framkom bland annat följande. De barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna kan i stort sett erbjuda enbart akuta insatser till ungdomarna som är placerade på särskilda ungdomshem. Det beror på att slutenvårdsplatserna är få eller saknas helt. Ytterligare skäl som anges av klinikerna är att de saknar kompetens i att hantera beteendestörningar hos personer som inte är motiverade för behandling. Flera kliniker framhåller att man har utvecklat sin vård mot öppna arbetsformer och har mycket liten slutenvård. Arbetet sker ofta i den unges hem eller på dagenheter. Behov av egna utvecklingsinsatser och resurstillskott för att kunna klara av att ge adekvata psykiatriska insatser påtalas från flera landsting. Hinder för samarbete anges vara frågor kring betalningsansvar, oklarhet kring ansvar för insatser till de enskilda ungdomarna och kulturskillnader i förhållningssätt och synsätt.

Ungdomar med samtidigt missbruk och grava personlighetsstörningar är en grupp som företrädare för barn- och ungdomspsykiatri anser sig ha svårt att klara och menar därför att evidensbaserade behandlingsmetoder behöver utvecklas. Flera barn- och ungdomspsykiatriska enheter anger att de inte kan erbjuda utomlänsvård; det vill säga att de inte kan erbjuda icke akut vård till patienter från andra landsting. Från landstingshåll framhålls att det behövs en genomgripande diskussion och förmodligen en förnyad organisation för att barn- och ungdomspsykiatri skall kunna bistå med ytterligare tjänster. Vidare påtalas problemet med att regelverken inte alls är synkroniserade samt att det finns ett behov av att definiera betalningsansvar och kliniskt ansvar.

Statens institutionsstyrelse, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har efter avslutad kartläggning startat ett utvecklingsarbete i projektform för att åstadkomma lösningar på psykiatriska vårdbehov hos ungdomar som är placerade på särskilda ungdomshem. Utvecklingsarbetet består i att avtal tecknas mellan en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik och ett särskilt ungdomshem om psykiatriska insatser för att på så sätt garantera ungdomarna den vård de behöver.

9.1.4 Olika former av samverkan mellan den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatri

BUS i Stockholms län

På flera håll i landet har man försökt att finna lösningar för att ge flickor och pojkar med psykiatriska behov i kombination med sociala problem de psykiatriska insatser som de behöver. I Stockholms län har till exempel kommunförbundet och landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd arbetat fram en gemensam policy, BUS, med riktlinjer för barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommuner som landsting. Policyn innehåller riktlinjer för att samordning kring insatser till olika målgrupper ska kunna ske. Policyn som från början var avsedd att gälla mellan 2001 och 2003 beslutades senare gälla till och med 2005. Riktlinje fem för barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som vårdas utanför det egna hemmet, skapade stora förväntningar hos länets kommuner på att barn- och ungdomspsykiatri skulle ta ett större behandlings- och betalningsansvar vid placering av barn- och unga. Vid uppföljningen framkom att kommunerna inte uppfattade att det blev så vilket medförde svårigheter i samarbetet. Socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri är egentligen inte oense om barns och ungas behov utan om huruvida psykiatri skall vara med och finansiera placeringar eftersom man är oense om vad som är en verksam behandling. Orsaken tycks enkelt uttryckt vara att barn- och ungdomspsykiatri inte har tillräckliga medel till sitt förfogande och därför tvingas prioritera samt att man har olika syn på vad som är verksam behandling. För att försöka komma närmare en lösning för barnen har en handlingsplan utarbetats för fortsatt bearbetning av riktlinje fem för barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som vårdas utanför det egna hemmet.

Väst-BUS

Ett liknande arbete som det ovan beskrivna har bedrivits av Västra Götalandsregionen/Västsvenska Kommunförbundens samorganisation som tagit fram en policy. I Västra Götalandsregionen har fattats beslut om att anta policyn medan var och en av de 49 berörda kommunerna fattar beslut var för sig. Tillämpningen har precis tagit sin början varför det inte är möjligt att säga något om

utfallet. På uppdrag av den politiska ledningen har en modell tagits fram för psykiatriska insatser till flickor och pojkar som finns på särskilda ungdomshem och på hem för vård eller boende som drivs av Gryning Vård AB; ett bolag som ägs av kommun- och kommunalförbunden i Västra Götalands län. För att kunna fullfölja uppdraget beräknas barn- och ungdomspsykiatri behöva resursförstärkning med 10 miljoner kr per år. Något beslut om detta har ännu inte fattats (maj 2005). Psykiatriska insatser till barn och unga placerade i andra enskilda hem för vård eller boende eller i familjehem ingår inte i förslaget.

9.2 Uppgifter från kommitténs enkäter m.m.

9.2.1 Enkät till verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri

Kommittén har genomfört en enkätundersökning bland landets samtliga 47 barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter som alla svarat. Sammanfattningsvis framkommer av svaren följande.

Om slutenvårdsplatser och egna behandlingshem

Det finns 236 slutenvårdsplatser inom barn- och ungdomspsykiatri i landet. På några platser finns särskilda behandlingshem knutna till verksamheten. Inte något landsting planerar att på nytt starta behandlingshem. På frågan om vad man gör med barn/unga som behöver långvarig behandling som inte kan bedrivas i öppenvård svarar en majoritet att vård i första hand köps av privata vårdgivare. Knappt hälften uppger att det inom landstinget finns vårdenheter för särskilda patientgrupper.

Om kontakt med socialtjänsten

På frågan om hur ofta verksamheten har kontakt med socialtjänsten svarar 83 procent att de hade det i 10–49 procent av sina ärenden under 2002. Under 2003 hade 88 procent kontakt i motsvarande omfattning.

Om samverkan

Samverkan med socialtjänsten fungerar mycket eller ganska bra anser 91 procent av de svarande medan 80 procent anser att det är mycket svårt, ganska svårt, varken lätt eller svårt att komma

överens om betalningsansvaret då man tillsammans med en kommun placerar en patient i enskild vård. Ingen samverkan i form av gemensam nämnd förekommer.

Om varför man placerar i annan vård

De vanligaste diagnostiska tillstånden vid placering hos annan vårdgivare är ätstörningar och beteendestörning av utagerande slag.

Om svårbehandlade eller inte prioriterade patienter

På frågan om det finns någon grupp av barn/unga som man tycker är särskilt svåra att behandla nämns oftast utagerande barn/unga därefter barn/unga med självskadeproblematik, barn i asylsituationer, barn/unga med neuropsykiatrisk problematik samt unga med missbruk. Det vanligaste skälet till att dessa grupper upplevs som svårbehandlade är enligt 58 procent av de svarande främst att verksam behandling saknas. Därefter anges som skäl att det är otydligt om tillstånden är psykiatriska eller sociala. Av de svarande uppger 38 procent att det finns grupper med psykiatrisk problematik som inte prioriteras i verksamheten. Dessa grupper är de med neuropsykiatrisk problematik och de med missbruk.

Om väntetider

Det vanligaste svaret på frågan om vilken väntetid verksamheten har för första besöket vid planerad mottagning är att det beror på prioritet. Av de svarande anger 14 procent mer än en månads väntetid, 20 procent cirka en månad och 5 procent mindre än en veckas väntetid.

Om den egna verksamhetens vård

Av dem som svarat är 24 procent nöjda med den vård de kan ge barn/unga med psykiatriska och sociala problem medan 34 procent är missnöjda och 41 procent är tveksamma.

Om förslag till förbättringar

Det vanligaste svaret på frågan om vad som skulle kunna förbättras i verksamheten var bättre samverkan med socialtjänsten. Därefter kom svaret ökade resurser – både inom barn- och ungdomspsykiatri och inom kommunernas individ- och familjeomsorg.

9.2.2 Enkät till hem för vård eller boende (HVB)

Kommittén har i samarbete med Statistiska centralbyrån, SCB genomfört en enkätundersökning bland 376 hem för vård eller boende i landet. Antalet hem som ingick i undersökningen var det antal som var känt för kommittén vid undersökningstillfället utifrån det tillgängliga register som då fanns. Längre fram i kommitténs arbete har konstaterats att detta register inte var heltäckande. Svarsfrekvensen i undersökningen var 52 procent varför resultatet måste analyseras med stor försiktighet. Då det gäller flickor och pojkar med psykiatriska problem framkom dock följande.

Av de svarande anger 90 procent att de har en eller flera placerade som har psykiatriska problem. Det vanligaste problemet tycks vara beteendestörningar och utagerande beteende. De som oftast har en fastställd psykiatrisk diagnos när de placeras på hem för vård eller boende är barn med neuropsykiatrisk problematik. Antalet som fick en psykiatrisk diagnos under placeringen har fördubblats från år 2002 till år 2004. På frågan om flickorna och pojkarna fått hjälp från landstinget med sina psykiatriska problem under placeringen på hem för vård eller boende svara 25 procent att barnen fått det i de flesta fall, 52 procent att de fått det i något fall och 23 procent svarar att barnen inte fått någon hjälp från landstinget. Av dem som svarar att de fått hjälp svarar 62 procent att de fått hjälp i akuta situationer och 45 procent att hjälpen omfattat längre behandling.

Av de verksamheter som svarat på enkäten uppger 38 procent att de har en läkare knuten till sig, vanligtvis som konsult. Vidare uppger 53 procent av de svarande att kommunerna betalar för den psykiatriska insatsen som flickorna och pojkarna behöver vid placeringen, 35 procent svarar att landstingen betalar medan 11 procent uppger att kommunerna och landstingen betalar gemensamt.

9.2.3 Telefonintervjuer med kommuner

I de telefonintervjuer som kommittén låtit göra med representanter för 115 kommuner och kommundelar ställdes bland annat frågor om hur samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri fungerar. Av de tillfrågade svarade sex att samarbetet fungerar tillfredsställande,

32 att det fungerar ganska tillfredsställande, 31 att det lämnar en hel del övrigt att önska och 16 svarade att samarbetet fungerar otillfredsställande. På frågan om vad som skulle kunna förbättra förhållandena framhölls strukturella förändringar, gemensam organisation, resurser samt mer och bättre samverkan med barn- och ungdomspsykiatri.

9.2.4 Hearing

Kommittén anordnade i februari 2005 en hearing på temat I brytpunkten mellan den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Deltagare i hearingen var företrädare från båda organisationerna samt kommittésektariatet. Under hearingens sammanfattande diskussion framkom följande. Representanterna för den sociala barn- och ungdomsvården och BUP konstaterade att de inte är överens om problembeskrivningen eftersom deras respektive uppdrag är otydligt. Det råder begreppsförvirring och man befinner sig i ett gränsland där det aldrig säkert går att säga vad som är psykiatriskt eller vad som inte är det. När det gäller vikten av tidig identifiering av barn med problem samt tidiga åtgärder framhölls att de med störst risk sällan deltar i generella åtgärder och därmed riskerar att förbli oupptäckta för länge. Det ifrågasattes dessutom om det finns instrument för tidig identifiering av barn i riskzonen. Vikten av ett vardagsnära samarbete med skolan i gemensamma enheter och utifrån gemensamma vårdprogram framhölls som goda exempel. Förslag om en gemensam huvudman liksom förbättrad samverkan mellan de två organisationerna fördes fram. Tydligare styrning från statens sida efterlystes liksom uppföljning, utvärdering och kvalitetsregister för såväl barn- och ungdomspsykiatri som social barn- och ungdomsvård.

Oron!

Så stor oro
vill fly från allt.
Kan inte sova.
Leker med smärta.
Kanske man borde glömma
allt som varit och som är.
Men det går inte,
för när man vaknar
så finns oron fortfarande kvar.

Emelie

9.3 Barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag, innehåll, utveckling och arbetsätt

Barn- och ungdomspsykiatrien är en specialistresurs inom hälso- och sjukvården. Enligt Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri är barn- och ungdomspsykiatriens målsättning att igenkänna, bota, lindra och förebygga psykisk sjukdom och störning som utgör hinder för personlig tillväxt och mognad. Enligt föreningen har sedan mitten av 1990-talet skett en kraftig tillströmning till barn- och ungdomspsykiatrien samtidigt som resurserna minskat. Skälen till tillströmningen bedöms vara nedskärningar i offentliga verksamheter som förskola, skolhälsovård och elevvård samt att det generellt i samhället skett en attitydförändring som bidragit till att det inte längre är fult eller skamfyllt att söka psykiatrisk hjälp. Kravet på diagnostisering av neuropsykiatriska problem för att få extra resurser i förskola och skola har också bidragit till den ökade tillströmningen.

Barn- och ungdomspsykiatrien arbetar, liksom övrig hälso- och sjukvård, utifrån 2 § HSL där det sägs att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde. Då efterfrågan

överstiger resurserna avgör behoven hos enskilda individer vem som i första hand skall få vård. Barn- och ungdomspsykiatri har att göra medvetna prioriteringar vilket leder till att de barn och ungdomar som inte prioriteras får vänta på vård. Vad som är ett behov som ska prioriteras avgörs av den specialistkompetens som finns inom barn- och ungdomspsykiatri men styrs också av de resurser som finns exempelvis i form av slutenvårdsplatser. Slutenvårdsplatserna inom barn- och ungdomsvårdspsykiatri har under senare år minskat till att idag omfatta 236 platser i hela landet enligt den enkät som kommittén skickat till samtliga BUP-verksamheter. I stort sett all behandling sker i öppna vårdformer. Vid behov av längre slutenvårdsbehandling sker ofta en överföring till ett behandlingshem. I Sverige finns några behandlingshem som drivs i landstingsregi. De flesta flickor och pojkar som behöver långvarig slutenvårdsbehandling placeras i hem för vård eller boende. Dessa är inte sällan ungdomar med komplicerade personlighetsstörningar i kombination med missbruk och kriminalitet. Vården inom barn- och ungdomspsykiatri bedrivs nästan uteslutande i frivillig form men möjlighet till tvångsvård finns om kriterierna för sådan vård är uppfyllda.

Tabell 9.1 Slutenvårdsplatser inom barn- och ungdomspsykiatri 1993–2003 i hela landet

År	Antal platser
1990	534
1993	474
1998	323
1999	324
2000	297
2001	254
2002	239
2003	227
2004	236

Källa: Sveriges kommuner och landsting

Uppfattningen att barn- och ungdomspsykiatri utvecklats i medicinsk riktning har framförts till kommittén. Internationell forskning och utveckling kring neuropsykiatrisk problematik har lett till att svensk barn- och ungdomspsykiatri har prioriterat utredning

och behandling av dessa grupper. Ungdomar med psykiska problem i kombination med missbruk och kriminalitet har därmed givits en lägre prioritet. En del av dessa återfinns inom gruppen av flickor och pojkar med neuropsykiatriska problem, men långt ifrån alla.

En annan utvecklingstendens är den som framkommer i Socialstyrelsens slutrapport från uppföljning av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvård. Där framgår det att alla landstings barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter satsar på att kunna erbjuda stöd tidigt dels genom att ge handledning, stöd och kompetensutveckling till personal i förskola och skola, dels genom att skapa specialiserade, mobila team.

Inom barn- och ungdomspsykiatri finns, generellt sett, inte någon utvecklad primärvård. Detta får som konsekvens att alla ärenden osorterade hamnar i specialistsjukvård. Tanken om att den primärvård som finns inom hälso- och sjukvårdsorganisationen skall utgöra första linjens sjukvård även för barn och unga med psykiatrisk problematik har inte fått avsett genomslag.

Epidemiologiskt centrum, EPC, vid Socialstyrelsen har uppgifter om vilka diagnoser som ligger till grund för slutenvård inom barn- och ungdomspsykiatri, fördelat på åldersgrupperna 10–14 och 15–19 år. Kommittén har studerat ett urval av diagnoser från EPC:s material. De har valts för att flickor och pojkar med dessa diagnoser ofta är kända även inom den sociala barn- och ungdomsvården. De diagnoser (ICD 10) som studerats är beteendestörning p.g.a. alkohol, depression, hyperaktivitet, utagerande beteende, impuls-kontrollstörning, anpassningsstörning som reaktion på stress, problem i familjen och nätverket och ätstörningar. Uppgifterna visar att slutenvården ökar inom flera diagnosgrupper i åldersgruppen 15–19 år. Inom diagnoserna depression, ätstörning och reaktioner på stress dominerar flickorna i båda åldersgrupperna. Flickor med ätstörningar visar dessutom en tydlig ökning under 2003. Pojkar som vårdas i slutenvård har en tydlig dominans inom diagnosen hyperaktivitet. Förändring över tid märks då det gäller slutenvård för beteendestörning på grund av alkohol. En markant minskning visar sig 2003 för båda åldersgrupperna och för både pojkar och flickor. Flickor med utagerande beteende som vårdats i slutenvård ökade i antal under 2003. Flickor och pojkar med impuls-kontrollstörning tycks inte i någon nämnvärd utsträckning vårdas i slutenvården.

9.4 Analys och problembilder

9.4.1 Problembilder

Forskning och evidens

Ett problem som barn- och ungdomspsykiatri delar med den sociala barn- och ungdomsvården är att forskning och utvecklingsinsatser inte har bedrivits i sådan utsträckning som varit önskvärd för att arbetet med säkerhet skall kunna sägas bedrivas med vetenskapligt stöd. Framför allt gäller det målgruppen barn och ungdomar med samtidiga psykiatriska och sociala vårdbehov.

Svårigheter att göra avgränsningar mellan psykiatriska och sociala problem.

Det svårt att avgöra vad som är psykiatriskt betingade problem och vad som är socialt betingat hos flickor och pojkar med ett avvikande och problematiskt beteende. Det är en oriktig förenkling att betrakta varaktigt antisocialt eller aggressivt utagerande enbart som en social problematik. Det är inte heller alltid som antisocialt utagerande bland barn och ungdomar är relaterat till psykiatriska problem. Det finns med andra ord ingen klar definition av vad som är sjukligt och vad som är avvikande beteende på grund av ogynnsamma sociala förhållanden. Alltså finns det inte heller någon klar gräns mellan vad som är socialtjänstens ansvar och vad som är hälso- och sjukvårdens ansvar för dessa ungdomar. Likväl behöver de någon form av vård, ofta samtidigt från båda vårdgivarna.

Brist på nationell vägledning för barn- och ungdomspsykiatri

Mot bakgrund av att forskning och vetenskapliga studier är begränsade inom barn- och ungdomspsykiatri är också de nationella riktlinjer och kunskapsunderlag som från nationell nivå bör styra en verksamhet inom hälso- och sjukvården begränsade. Socialstyrelsen har utkommit med ett kunskapsunderlag om autism och autismliknande tillstånd (1999) och om ADHD-problematik vid ett senare tillfälle. Från SBU (Statens beredning för medicinsk verksamhet) finns i en rapport om behandling av depressioner ett avsnitt som avser behandling av barn och unga. Detta medför att

barn- och ungdomspsykiatri kan ha svårt att på säker grund välja behandlingsinsatser och arbetsätt. Det leder också till att barnpsykiatriska verksamheter i landet får olika inriktning och prioriterar patientgrupper olika. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri har inom diagnosområdena schizofreni och barn och ungdomar med antisocialt eller aggressivt utagerande tagit initiativ till kliniska riktlinjer. Enligt uppgift arbetar föreningen även med att ta fram underlag för prioriteringar inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården.

Barn- och ungdomspsykiatriens arbetsätt

Sedan snart tio år tillbaka har barn- och ungdomspsykiatri övergått till att behandla nästan alla patienter i öppenvård. Antalet slutenvårdsplatser har därmed reducerats till att idag omfatta 236 i hela landet. Öppenvårdsbehandling är en arbetsmetod som vunnit framsteg inom flera vård- och behandlingsområden och som är lämplig för många patientkategorier inom psykiatri. Resultat av slutenvårdsbehandling eller vistelse på institution har inte visat sig stå i proportion till de kostnader det för med sig för samhället eller de negativa effekter det kan innebära för individen att tas ur sin hemmiljö och från sitt nätverk. Likväl finns det en grupp barn och ungdomar som uppenbarligen skulle behöva barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. Det är gruppen ungdomar med psykiatriska vårdbehov med samtidiga sociala problem, inte sällan i form av missbruk och kriminalitet. Dessa ungdomar kommer inte självmant till någon mottagning och de blir inte hjälpta av en regelbunden samtalskontakt. Det är kommitténs bedömning att dessa ungdomar som, efter att barn- och ungdomspsykiatri förändrat sitt arbetsätt, ofta återfinns i särskilda ungdomshem eller hem för vård eller boende, alltför ofta utan tillgång till psykiatrisk vård från landstinget. Sammanfattningsvis kan utvecklingen beskrivas på följande sätt. Det saknas tillräckligt med vårdplatser inom landstingen där den kvalificerade vården borde finnas. Vårdplatser finns däremot ofta på enskilda hem för vård eller boende, men de har ingen skyldighet att tillhandahålla psykiatrisk vård. En annan förändring i arbetsätt är de senare årens inriktning mot ett mer konsultativ förhållningssätt som innebär att BUP till stor del handleder och stödjer personal i verksamheter som barnvårdscentral, förskola, skola och hem för vård eller boende. Det är en positiv utveckling

men kan innebära att resurserna inte räcker till för att samtidigt tillgodose behovet av vård hos flickor och pojkar med en svår social och psykiatrisk problematik. På några håll i landet planerar barn- och ungdomspsykiatri för mobila team som kan tillhandahålla vård när barnen finns på till exempel institution. På andra har det redan genomförts.

Behov av samverkan – utebliven samverkan

Mot bakgrund av det ovan konstaterade – svårigheten att avgränsa psykiatriska vårdbehov från sociala vårdbehov – står det klart att insatser till målgruppen bör ges från flera instanser samordnat för att resultatet skall bli så optimalt som möjligt. Ett problem är att de olika ansvariga vårdgivarna, landstingen och kommunerna, inte samverkar med varandra i tillräcklig omfattning. Inom vuxenpsykiatri har den så kallade psykiatireformen med åtföljande lagstadgade krav på samordnad vårdplanering och reglering av betalningsansvar mellan kommuner och landsting utgjort förutsättningar för att sådan samverkan skall komma till stånd. Inom barn- och ungdomspsykiatri har inte någon sådan reform genomförts. Ute i landet pågår dock olika försök med samverkansöverenskommelser. Detta till trots är den bild som kommittén fått genom enkäter och besök i olika verksamheter att det finns betydande problem när det gäller samverkan mellan kommunernas sociala barn- och ungdomsvård och landstingens barn- och ungdomspsykiatri.

Från och med den 1 juli 2003 har det införts en lagstadgad möjlighet för kommuner och landsting att bilda gemensamma nämnder inom olika vårdområden där huvudmännen har ett gemensamt ansvar för individer. Inte någonstans i landet har en sådan nämnd bildats för att ta hand om barn och ungdomar med samtidiga behov av psykiatrisk vård och insatser från socialtjänsten. Konsekvensen av bristande samverkan blir tydligast för de barn och unga som inte längre behöver BUP:s totala specialistvård men som ändå behöver psykiatriska uppföljande vårdinsatser under en placering på ett hem för vård eller boende.

Svårigheten att rekrytera läkare till barn- och ungdomspsykiatri

Sedan ett antal år tillbaka är det svårt att rekrytera läkare till barn- och ungdomspsykiatri. Enligt Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning kan det finnas flera orsaker till att det är så. En orsak kan vara det ovan beskrivna, nämligen att barn- och ungdomspsykiatri är ett svårdefinierat område inom hälso- och sjukvården, har låg vetenskaplig status och få karriärvägar för läkare. Därtill kommer det faktum att det ofta är den paramedicinska personalen (psykologer och socionomer) som utför det mesta behandlingsarbetet. Det kan vara svårt att avgöra vad som med nödvändighet kräver ett medicinskt-psykiatriskt kunnande från en läkare. Flera av de metoder som används inom barn- och ungdomspsykiatri används även av behandlare inom socialtjänsten. Många läkare väljer att skaffa sig dubbelkompetens genom utbildning i psykoterapi. Läkarnas deltagande i vården och behandlingen på någon nivå är dock en förutsättning för att en verksamhet skall kunna definieras som psykiatri och hälso- och sjukvård.

Det förekommer inte sällan att läkare inom barn- och ungdomspsykiatri arbetar deltid på en psykiatrisk klinik och övrig tid inom privat verksamhet till exempel på ett hem för vård eller boende som så kallad konsultläkare.

Resurssituationen inom barn- och ungdomspsykiatri

Under den senaste femårsperioden har rapporteringen om barns- och ungdomars ökade psykiska ohälsa blivit allt intensivare. Hur BUP:s resurser förändrats under samma tid är omöjligt att bedöma eftersom sådan statistik inte finns att tillgå på nationell nivå. Trots att större delen av BUP:s arbete numera utförs i öppenvård finns inga mått på öppenvårdsprestationer på nationell nivå. Det som finns är uppgift om prestationer inom slutenvård men detta ger inte någon heltäckande bild av BUP:s verksamhet. En allmän uppfattning inom den sociala barn- och ungdomsvården är dock att väntetider blivit längre och möjligheten att få hjälp från BUP har försämrats.

Konsekvenser för barnen, ungdomarna och kommunerna

Uteblivna psykiatriska insatser får först och främst negativa konsekvenser för den flicka eller pojke som behöver psykiatrisk utredning eller vård. När det gäller barn- och unga med psykiatrisk och social problematik får det också betydande konsekvenser av ekonomisk karaktär för kommunerna. De barn och unga som barn- och ungdomspsykiatri av olika skäl inte tar emot måste trots detta oftast ändå utredas och behandlas. Konsekvensen blir att ansvariga kommuner ofta placerar dem på enskilda hem för vård eller boende som utan att vara skyldiga till det, tillhandahåller psykiatriska insatser i form av utredning och behandling. Detta tillhandahålls inte sällan genom de konsultläkare som även delvis är anställda av landstinget. Kostnaderna för den psykiatriska insatsen som hemmet för vård eller boende tillhandahåller inkluderas i den vårdavgift som kommunen betalar. Kommunerna får därmed även betala den del i behandlingen som är en hälso- och sjukvårdsinsats och som skall betalas av landstinget. Det förekommer att kommuner och landsting delar på placeringskostnaden, men det är mera sällsynt.

9.4.2 Analys

Barn- och ungdomspsykiatri har på senare år kommit att prioritera öppenvårdsarbete och konsultativt arbete för att kunna erbjuda utsatta flickor och pojkar stöd så tidigt som möjligt. En sådan prioritering är naturligtvis helt riktig för de flickor och pojkar som inte utvecklat en svår problematik. Förhoppningsvis kommer gruppen som utvecklar svår problematik att minska till följd av det tidiga stödet. Dit har utvecklingen ännu inte hunnit. Det finns en grupp, främst ungdomar, med svår problematik av både social och psykiatrisk karaktär där tidigt stöd inte är ett alternativ. De behöver kvalificerade sociala och psykiatriska utredningar och insatser. Det är svårt att exakt ange hur stor gruppen är. Vi vet att cirka 40 procent av de omkring 600 ungdomar som finns på SiS-institutionerna har psykiatriska problem och antalet placerade på hem för vård eller boende som fick en psykiatrisk diagnos under placeringen fördubblades mellan åren 2002 och 2004. Dessa ungdomar tillhör en grupp som behöver kraftigare insatser än tidigt stöd.

Barn- och ungdomspsykiatrins prioritering av tidigt stöd är vällovligt men inte tillräckligt. Barn- och ungdomspsykiatri behöver,

liksom den sociala barn- och ungdomsvården, arbete med ”två spår”, dels ett förebyggande dels ett med kvalificerad utredning och behandling av ungdomar med samtidiga sociala och psykiatriska problem. I slutrapporten från uppföljningen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvård framgår att vårdprogram för den här gruppen utvecklats endast i något enstaka landsting trots att det var ett av målen i handlingsplanen. Vår bedömning är att denna grupp fortfarande riskerar att inte få sina behov tillgodosedda. Det finns en risk för att de kommer att fortsätta att vara ”Svarte Petter” i vårdsystemet om inte ett krafttag tas för deras räkning. De själva kommer att få lida och samhället kommer att få använda stora resurser för att ta hand om dem som vuxna.

När vi analyserar situationen för målgruppen med samtidiga sociala och psykiatriska problem finner vi att dessa ungdomar, istället för att vårdas inom barn- och ungdomspsykiatri som numera har ett starkt begränsat antal slutenvårdsplatser, ofta får sin vård på hem för vård eller boende eller SiS särskilda ungdomshem eftersom de uppenbart behöver någon form av sluten vård. Institutionerna som är angelägna att ge ungdomarna en så god vård som möjligt har löst problemet genom att anställa egna läkare – konsultläkare. Dessa läkare som kan antas vilja arbeta där patienterna finns, ”plockas bort” från landstingens psykiatriska vård eller primärvård och ger i stället vård på de institutioner där flickorna och pojkarna finns. Kommunerna får i vårdavgiften till institutionerna betala den psykiatriska vården och landstingsverksamheten står med icke tillsatta läkartjänster. Förskjutningen av ansvaret för vården är ett faktum som dock inte är formaliserat och flickorna och pojkarna med samtidiga social och psykiatriska problem riskerar att utsättas för godtycke då det gäller att få dessa sina behov tillgodosedda.

10 Enskild verksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården

Bra med behandlingshem

”När man har fastnat någonstans så får man en andra chans. Om jag kommer från en familj typ skitrisig och det har skitit sig med skolan, kan jag börja om, börja på ruta ett. Det finns kunnig personal när föräldrar inte kan.”

”Får tröst när man är ledsen.”

”Inget vad vi vet. Vi kan inte komma på någonting som är bra.”

”Om jag är ledsen, finns en kompis där eller personal som kan trösta mig.”

”Även om ni till exempel är punkare tar personalen emot er. Dom finns där, respekterar dig, det spelar ingen roll.”

”Man blir glatt välkomnad hur man än mår.”

”Att få prata av sig hos en psykolog känns bra.”

”Man är aldrig ensam.”

”Betalar schampo och tvål.”

Ur Rädda Barnens höringar

Utredningen har bland annat i uppdrag att belysa socialtjänstens relationer till enskilda aktörer inom den sociala barn- och ungdomsvården samt belysa privatiseringens omfattning, villkor och effekter.

10.1 Privatisering – vad är det

Begreppet privatisering kan vara oklart och användas med olika innebörd. Det yttersta ansvaret för kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen kan inte överlåtas på någon annan, jfr prop. 1992/93:43 och 1996/97:124. Ansvaret för och finansieringen av den sociala barn- och ungdomsvården är således en kommunal angelägenhet som inte kan överlåtas på någon annan. I den meningen kan således inte den sociala barn- och ungdomsvården privatiseras. Vad som här menas med privatisering är att socialnämnden i en kommun överlåter på en enskild utförare att ge barn och unga insatser eller annat stöd som socialnämnden beslutat om.

Privatisering kan ske på två sätt dels genom att kommunen överlåter driften av en kommunal verksamhet på en enskild utförare dels genom att socialnämnden upphandlar vårdplatser i enskilda verksamheter. Vad gäller den sociala barn- och ungdomsvården utnyttjar kommunerna privata verksamheter genom att upphandla platser. Kommittén har inte kännedom om någon kommunal verksamhet som riktar sig till barn och ungdom och som drivs på entreprenad av en enskild utförare.

Den sociala barn- och ungdomsvården har traditionellt samarbetat med enskilda för att ge barn och unga den vård och det stöd de behöver. Det ligger i sakens natur att familjehem är privata. En övervägande del av platserna vid hem för vård eller boende tillhandahålls numera av enskilda verksamheter. Även andra insatser som strukturerade öppenvårdsinsatser och annan öppenvård som terapeutiska behandlingar kan tillhandahållas av andra än offentliga huvudmän.

10.2 Förutsättningar för kommunen att överlämna uppgifter inom socialtjänsten till enskild

Den grundläggande bestämmelsen om att myndigheter kan överlämna förvaltningsuppgifter till enskilda rättssubjekt som exempelvis aktieföretag eller stiftelser finns i 11 kap. 6 § tredje stycket regeringsformen, RF. Innefattar uppgiften myndighetsutövning kan överlämnande ske endast med stöd av lag. För de kommunala organen finns en särskild bestämmelse i 3 kap. 16 § kommunallagen (1991:900), KL, enligt vilken fullmäktige får överlämna vården av en kommunal angelägenhet, för vars handhavande särskild ordning

inte är föreskriven, till enskilda. Av bestämmelsen i 2 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att kommunen får sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant avtal får en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ. En socialnämnd får således inte överlämna förvaltningsuppgifter som innefattar myndighetsutövning till enskild verksamhet.

I ett ärende (JO 2001/02 s. 252) har JO tagit upp frågan om anlitan av privata rättssubjekt som utredare inom socialtjänsten. Därvid uttalade JO följande. Enligt 11 kap. 6 § tredje stycket RF kan förvaltningsuppgift överlämnas till bolag, förening, samfällighet, stiftelse, registrerat trossamfund eller någon av dess organisatoriska delar eller till enskild individ. Innefattar uppgiften myndighetsutövning, skall det ske med stöd av lag. Enligt JO:s mening kan bestämmelsen inte ges annan innebörd än att stadgandet tar sikte på hela handläggningen av ett ärende. Beredningen av och beslutet i ärendet måste i princip anses utgöra oskiljaktiga delar av en och samma förvaltningsuppgift. Om ärendet (förvaltningsuppgiften) innefattar myndighetsutövning hos socialnämnden kan nämnden enligt 11 kap. 6 § tredje stycket RF inte överlämna handläggningen av det till ett privaträttsligt subjekt om det inte finns stöd härför i lag. När det gäller socialtjänsten finns inte något sådant lagstöd. Det är därför inte möjligt för socialnämnden att till exempel ett bolag överlämna en uppgift att utföra utredningar enligt 50 § (numera 11 kap. 1 §) socialtjänstlagen.

Vad som beskrivits i de två ovanstående styckena innebär att kommuner kan överlåta utförandet av stöd- och behandlingsinsatser på enskilda utförare men inte exempelvis en barnavårdsutredning som kan leda till beslut om en insats för barnet eller en ansökan, om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, till länsrätten.

Det yttersta ansvaret för kommunens uppgifter inom socialtjänsten kan inte överlåtas på någon annan. I propositionen Ökad konkurrens i kommunal verksamhet (prop. 1992/93:43) konstaterar regeringen att det inom socialtjänsten förekommer åtskilliga typiska exempel på myndighetsutövning som alltså inte utan lagstöd kan överlåtas på annan huvudman. Ett sådant exempel är beslut om olika former av bistånd och stödåtgärder inom individ-

och familjeomsorgen. Ett annat exempel är enligt regeringen tvångsåtgärder enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Beslutsfattande i dessa frågor kan inte läggas ut på entreprenad. Som exempel på uppgifter som socialnämnden kan överlåta på någon annan nämns administration förutsatt att sekretessfrågorna löses på ett tillfredsställande sätt, hem för vård eller boende samt rådgivande och kurativa funktioner som inte innefattar myndighetsutövning.

10.3 Enskilda och offentliga insatser

Den sociala barn- och ungdomsvården bedrivs på uppdrag av kommunerna till en betydlig del av enskilda aktörer. Det gäller vård av flickor och pojkar vid hem för vård eller boende samt olika former av stöd och behandling. Eftersom socialtjänsten, i samråd med de som berörs, har möjlighet att välja tillvägagångssätt och insatser efter vad som bedöms bäst tillgodose ett behov kan social barn- och ungdomsvård bedrivas i skiftande former. Här redovisas de öppenvårds- och heldygnsinsatser som även bedrivs av enskilda utförare och bedöms som vanligast eller visar på intressanta tendenser.

Totalt köpte den sociala barn- och ungdomsvården verksamhet för 3 891 miljoner kronor år 2003 och det utgjorde 37 procent av de totala kostnaderna. Kostnadsutvecklingen för köpt verksamhet mellan åren 1999 och 2003 var 35 procent (Socialstyrelsen, Individ- och familjeomsorg, Lägesrapport 2004).

10.3.1 Öppenvårdsinsatser

Av avsnitt 8.2 framgår att de insatser som inte är heldygnsvård är att betrakta som öppenvårdsinsatser. I sin statistik över öppenvårdsinsatser tar Socialstyrelsen upp strukturerade öppenvårdsinsatser, behovsprövat personligt stöd och kontaktperson eller kontaktfamilj. Där saknas uppgift om i vilken utsträckning det är offentlig eller enskild utförare som tillhandahåller insatserna. Vad gäller kontaktperson eller kontaktfamilj är det uppdrag till enskilda men socialtjänsten kan ha överlåtit någon del av rekrytering på enskilda utförare.

Av intervjuer som kommittén låtit genomföra med företrädare för 115 kommuner och kommundelar framgår att strukturerade öppenvårdsinsatser som kan vara alternativ till vård vid hem för vård eller boende eller familjehemsplacering till övervägande del ges inom de kommunala förvaltningarna och knappt hälften så ofta genom enskilda verksamheter.

10.3.2 Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem

Enskilda verksamheter

Så kallade förstärkta familjehem etablerades under 1980-talet. Med förstärkt familjehem menas att familjehemmet får stöd från en konsulent. Inledningsvis användes den här typen av familjehem i missbrukarvården efter förslag i betänkandet Det förstärkta familjehemmet (Ds S 1981:17). I början av 1990-talet etablerades organisationsstödda familjehem som vänder sig till barn och unga. I dag finns minst 25 organisationer och bolag som rekryterar och stödjer familjehem som tar emot barn och unga. Riksdagens revisorer uppskattade antalet till 10–15 (Rapport 2001/02:16). Förutom rekrytering och konsulentstöd erbjuder eller förmedlar vissa verksamheter exempelvis utredningsinsatser, terapier, psykiatriska behandlingar eller skolverksamhet. Det förekommer också att man rekryterar familjehem som vänder sig till särskilda grupper av barn och unga som barn från vissa kulturer, barn med vissa typer av problem som missbruk eller neuropsykiatrisk diagnos.

Av de verksamheter som stödjer familjehem och som kommittén känner till drivs de flesta i aktiebolagsform, där näst kommer stiftelse och ideell förening. För tre eller fyra verksamheter är det obekant i vilken juridisk form verksamheten bedrivs. Uppgifterna är hämtade från respektive verksamhets hemsida.

10.3.3 Kommunala verksamheter som stödjer familjehem

Det ingår i socialtjänstens uppdrag att rekrytera och stödja familjehem. Närmare beskrivning finns i avsnitt 8.4. En del kommuner har organiserat en särskild verksamhet för rekryteringen av och stödet till familjehem. Vissa, särskilt mindre kommuner, kan sakna resurser för att bedriva sådan verksamhet. Olika samarbetsprojekt har därför initierats. I det projekt som bedrivs genom Kommun-

förbundet Norrbotten samarbetar Boden, Piteå, Lycksele och Kalix om familjehemsvården. Syftet med projektet är att utveckla en samlad familjehemsvård för framförallt tonåringar. Meningen är att familjehemmen skall få kontinuerligt stöd och ha tillgång till stöd i krissituationer. Man skall också arbeta med att ingå avtal med barn- och ungdomspsykiatri, skola och andra aktörer som kan ha betydelse för stödet till den unge. Förhoppningen är att med bättre stöd kan många om inte alla institutionsplaceringar undvikas. Företrädare för projektet håller på att (höst 2004) arbeta fram förslag på hur arbetet skall organiseras när projekttiden har gått till ända.

Kommunerna i Västernorrland har sedan början av år 2003 i samarbete genomfört en kampanj för att rekrytera familjehem och utrett förutsättningarna för en permanent regional familjehemsorganisation. Samarbetet har skett i projektform med Kommunförbundet i Västernorrland. Projektet i Västernorrland har avslutats och har hittills resulterat i samverkan om utbildning av familjehemsföräldrar i två olika grupper av kommuner.

Skäl till att enskilda verksamheter utnyttjas

I möte med kommitténs sekretariat har anställda i olika kommuner som skäl till att kommunerna använder familjehem som förmedlats av organisationer och bolag angett följande:

- För att vid ett akut behov få tillgång till ett familjehem.
- För att överhuvudtaget få tillgång till ett familjehem.
- För att få ett barn utrett när barnet får stå i kö för BUP-utredning och man inte kan få besked om när den kan bli av.
- För att man söker den kompetens som finns i organisationen exempelvis vad gäller behandling.
- För att det är billigare än institutionsvård.
- För att kommunen inte behöver binda personal till sig.
- För att mindre kommuner själva kan sakna praktisk möjlighet att ge familjehemmet eller barnet det stöd som behövs.
- För att verksamheten ska konkurrensutsättas.

En kommun rekryterar, utreder och placerar ett barn i ett familjehem. Om ett familjehem förmedlas av ett bolag eller en organisation måste likväl kommunen utreda familjehemmet och besluta att placera ett barn där. Kommunen har ansvar för det placerade barnet

hur familjehemmet än rekryterats och barnet skall enligt 7 kap 1 § socialtjänstförordningen (2001:937) finnas med i socialnämndens förteckning över de barn som enligt nämndens beslut skall vistas i familjehem. Av statistik eller företeckningar framgår dock inte hur ett familjehem rekryterats eller får stöd. Det gör det svårt att bedöma hur stor omfattning enskilda verksamheter har i relation till offentliga vad gäller rekrytering av och stöd till familjehem.

Av de familjehem som svarat på den enkätundersökning kommittén låtit SCB göra med familjehem anger 12 procent att de är så kallat förstärkt familjehem.

10.3.4 Hem för vård eller boende

Begreppet hem för vård eller boende infördes genom socialtjänst-reformen och ersatte för den sociala barn- och ungdomsvårdens del vad som tidigare kallades barnavårdsanstalter och ungdomsvårdsskolor. I propositionen om socialtjänsten (prop. 1979/80:1) framhåller departementschefen att det är ett offentligt ansvar att socialtjänsten i tillräcklig omfattning har tillgång till nödvändiga institutioner. Samtidigt påtalades att enskilda institutioner även i framtiden skulle kunna vara komplement till offentliga institutioner men inte skulle få inrättas utan offentlig kontroll.

Det saknas offentlig företeckning över de hem för vård eller boende som bedrivs i landet. Länsstyrelserna ger tillstånd till enskilt bedrivna verksamheter men inte till de som drivs av kommunala förvaltningar. Den förteckning över bland annat hem för vård eller boende som ges ut av KatalogData är inte fullständig.

Offentligt bedrivna HVB och motsvarande.

Många kommuner bedriver hem för vård eller boende inom ramen för sin förvaltning. Det innebär naturligtvis att kommunen placerar barn som behöver vård där men kan också innebära att andra kommuner köper lediga platser när de behöver. Länsstyrelserna uppgav i svar på en enkät i september 2004 att det fanns 59–60 kommunala hem för vård eller boende som inte är tillståndspliktiga. En av länsstyrelserna svarade inte på frågan.

Statens institutionsstyrelse driver 35 särskilda ungdomshem för vård av unga som behöver stå under särskild tillsyn. Vid dessa hem

finns 689 platser varav 78 är reserverade för ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård. Övriga platser utnyttjas av kommunerna för unga som omhändertagits med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga men det förekommer också att unga som får vård enligt socialtjänstlagen placeras här.

Kommuner har tillsammans eller genom kommunalförbund bildat aktiebolag som bedriver hem för vård eller boende. Kommittén har kännedom om tre sådana bolag; Gryning vård AB, Vårldus AB och VoB Syd AB. Delägarna i Gryning, kommunförbunden i Västra Götaland, har i konsortialavtal bland annat skrivit in att bolaget skall verka på samhällsnyttig grund, finansieras genom försäljningsintäkter samt eftersträva självfinansierat risktagande och utveckling genom rörelseöverskott (Verksamhetsplan/affärsplan 2005, Gryning Vård AB). Vårldus AB ägs av 25 kommuner i Stockholms län. VoB Syd AB ägs av Kommunförbundet VoB Kronoberg där kommunerna i Kronobergs län är medlemmar samt av Kommunförbundet Skåne.

Förutsättningar för att bedriva kommunala bolag

De kommunalägda bolagen är enskilda rättssubjekt men är offentligt styrda. Kommuner får enligt 2 kap 7 § kommunallagen (1991:900), KL, driva näringsverksamhet, om den drivs utan vinstsyfte och går ut på att tillhandahålla allmännyttiga anläggningar åt medlemmar i kommunen eller landstinget. Enligt 2 kap 5 § socialtjänstlagen får dock en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun. Om en kommun lämnar över vården av en kommunal angelägenhet till ett aktiebolag där kommunen innehar samtliga aktier, skall enligt 3 kap 17 § KL fullmäktige bland annat

1. fastställa det kommunala ändamålet med verksamheten,
2. utse samtliga styrelseledamöter,
3. se till att fullmäktige får yttra sig innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt fattas.

Enligt 18 § samma kapitel skall när en kommun som lämnar över en kommunal angelägenhet till ett bolag eller en förening där kommunen bestämmer tillsammans med någon annan skall fullmäktige se till att den juridiska personen blir bunden av villkoren i 17 § i en omfattning som är rimlig med hänsyn till andelsförhållanden,

verksamhetens art och omständigheterna i övrigt. När det endast är kommuner och landsting som är delägare får bestämmelsen i 17 § anses gälla fullt ut mot samtliga deltagande kommuner och landsting, jfr konstitutionsutskottets betänkande 1990/91:KU38.

10.3.5 Hem för vård eller boende som bedrivs av enskilda

Enskilda hem för vård eller boende bedrivs i olika juridiska former men aktiebolag är det absolut vanligaste. Det förekommer även handelsbolag, ekonomiska och ideella föreningar, stiftelser, trosamfund och enskilda firmor. Vissa hem för vård eller boende bedriver verksamheten i ägarens hem, har ett fåtal platser och bedriver ingen annan vårdverksamhet. Enligt svar på den enkät som tillställts samtliga länsstyrelser fanns 78 familjehemsliknande hem för vård eller boende i september 2004. De driftsformer som förekommer bland dem är aktiebolag, handelsbolag och enskild firma.

Av svaren på den enkät som SCB tillställt hem för vård eller boende framgår att av de enskilda verksamheterna hade 27 procent tidigare varit familjehem, 13 procent hade tidigare bedrivits av landsting och 4 procent av kommuner.

De organisationer och bolag som bedriver hem för vård eller boende av större omfattning bedriver eller tillhandahåller inte sällan tjänster inom angränsande områden. Det kan vara fråga om olika terapeutiska behandlingar, pedagogisk verksamhet eller öppen-vårdsbehandlingar.

10.3.6 Kvalitet inom offentliga respektive enskilda hem för vård eller boende.

När bestämmelsen i nuvarande 3 kap 3 § socialtjänstlagen om att socialtjänstens insatser skall vara av god kvalitet infördes uttalade regeringen (prop. 1996/97:124) att det skall gälla såväl offentlig som privat verksamhet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende, SOSFS 2003:20 (S), har föreskrifter som tillämpas för hem för vård eller boende som drivs i såväl kommunal som enskild regi. Där föreskrivs bland annat vilka krav som skall kunna ställas på den som förestår verksamheten samt vilka krav på utbildning och erfarenhet som kan ställas på övrig personal. Vidare finns före-

skrift om personaltäthet och allmänna råd om bedömning av personalbehov.

Marie Sallnäs (Barnvårdens institutioner, Stockholms universitet, 2000) konstaterade i sin avhandling från år 2000 att personaltätheten var högre och att fler av personalen hade högskoleutbildning i kommunala än i enskilda hem för vård eller boende.

Av svaren på den enkät som SCB på kommitténs uppdrag sänts till 358 hem för vård eller boende men knappt 52 procent svarat framgår följande. I verksamheter som drivs av kommuner (8) och landsting (1) har samtliga föreståndare universitets- eller högskoleutbildning på 120 poäng. I kommunalägda bolag (13) har 87 procent sådan utbildning och i privata företag (95) är andelen 61 procent.

I Sammanbrott vid tonårsplaceringar – ungdomar i fosterhem och på institution (Vinnerlång m.fl., Socialstyrelsen, Stockholm 2001) anges att sammanbrott är vanligare vid placering på enskilda hem för vård eller boende än på offentliga för tonåringar (13–16 år) som placerades 1991 och följdes i fem år. Runt 40 procent av alla placeringar i enskilda HVB 1991 havererade. Medan motsvarande siffra för offentliga HVB låg strax under 30 procent.

Vid intervjuer som kommittén låtit göra med företrädare för socialtjänsten i 115 kommuner och kommundelar ställdes frågan: *Om kommunen placerar barn och unga i såväl offentligt som enskilt bedrivna HVB, vilka skillnader har noterats?* Av svaren framgår att många endast har erfarenhet av enskilda verksamheter och att de flesta andra inte ser någon skillnad. Det förekommer att svarandena påpekar att det är stora skillnader i kvalitet mellan olika enskilda verksamheter samt att de menar att kvalitet eller flexibilitet är högre antingen i offentlig eller i enskild verksamhet. Dessutom förkommer enstaka kommentarer där de kommunala bolagen lyfts fram som bra.

10.3.7 Fördelning mellan offentlig och enskild HVB-verksamhet

Uppgifter från Marie Sallnäs avhandling Barnvårdens institutioner

År 1980 strax före det att socialtjänstlagen trädde i kraft fanns knappt 2 000 institutionsplatser för barn och unga medan det 1992 fanns cirka 3 000 platser i hem för vård eller boende för samma grupp. Sallnäs uppger att enligt Socialstyrelsen var hela ökningen

en följd av att antalet platser i enskilda hem för vård eller boende ökat. Platserna i sådana verksamheter ökade mellan åren 1982 till 1990 från 221 till 898 och fördubblades i stort sätt mellan åren 1991–1996.

Från svaren i en enkät till hem för vård eller boende som avsåg förhållandena i november 1995 beräknade Sallnäs att enskilda huvudmän tillhandahöll knappt hälften av antalet platser vid hem för vård eller boende. Ideella föreningar eller stiftelser stod för 12, enskild verksamhet för 46 och kommuner, landsting och staten för 42 procent av platserna. Med enskild verksamhet avsågs enskilda personer, aktiebolag inklusive offentligt ägda, handelsbolag och ekonomiska föreningar.

Riksrevisionsverkets rapport, RRV 2002:6

Riksrevisionsverket konstaterade i sin rapport Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar, utifrån en enkät till länsstyrelserna att antalet hem för vård eller boende i riket ökat från cirka 393 stycken till 456 stycken mellan åren 1990–2001. De enskilda verksamheternas andel av vården vid hem för vård eller boende angavs ha ökat från 74 procent år 1995 till 82 procent år 2001. Andel av vården är beräknad efter antalet institutioner och inte antalet vårdplatser.

Uppgifter från länsstyrelserna

Av svaren på den enkät som kommittén sänt till länsstyrelserna framgår att i september 2004 hade 447 verksamheter tillstånd att bedriva hem för vård eller boende för barn och unga samt att 16–17 verksamheter var vilande. Dessutom framgår att vid samma tidpunkt fanns 59–60 kommunala hem för vård eller boende som inte behövde tillstånd. Det kan noteras att verksamheter som bedrivs av kommunala bolag är tillståndspliktiga. I september 2004 fanns 36 sådana verksamheter.

Uppgifter från Socialstyrelsen statistik

Socialstyrelsen redovisar i Barn och unga – insatser år 2004, och tidigare år, antal barn som fick heldygnsinsats enligt socialtjänst-

lagen eller insats enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga efter typ av insats. Redovisning ges dels av antalet barn som fick sådana insatser under året och dels hur många barn och unga som den 1 november respektive år var föremål för insats. I följande diagram och tabeller redovisas som offentligt bedriven vård placeringar vid hem för vård eller boende som bedrivs av kommun eller landsting samt vård i särskilda ungdomshem. Som enskild vård redovisas placering vid hem för vård eller boende som drivs av enskild.

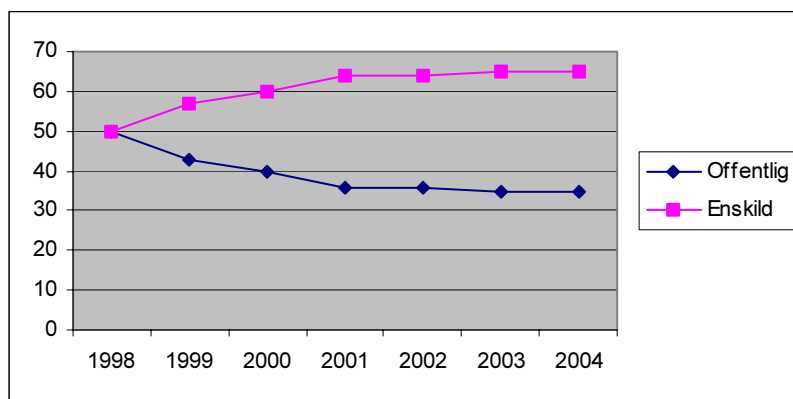
Socialstyrelsens uppgifter är inhämtade genom enkäter till kommunerna. Där anges inte hur placeringar vid verksamheter bedrivna av kommunala bolag skall redovisas. Det är därför osäkert hur barn som placerats i sådana verksamheter redovisats.

I kapitel 3 tabell 3.15 finns uppgifter om antalet barn som varit placerad i olika former av institutioner under åren.

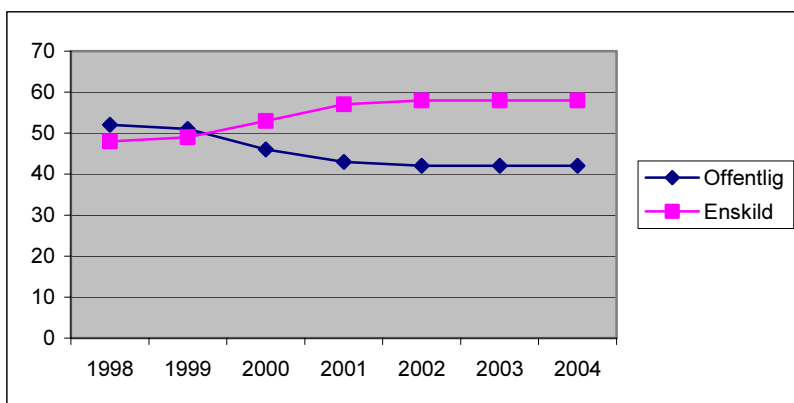
Tabell 11.1 Antal placerade barn placerade i offentliga respektive enskilda HVB den 1 november respektive år.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Offentligt per 1 nov	1 500	1 500	1 300	1 300	1 400	1 300	1 240
Enskilt per 1 nov	1 500	2 000	2 000	2 300	2 500	2 400	2 300

Figur 11.1 Andel barn i procent som var placerade den 1 november i offentlig respektive enskild verksamhet



Figur 11.2 Andel barn i procent som var placerade någon gång under året i offentlig respektive enskild vård.



Skillnader i redovisningarna beror bland annat på att barn som är placerade under ett år överstiger antalet som är placerade en viss dag. Dessutom räknas barn som har olika placering under ett år flera gånger när redovisningen sker årsvis. De kommunala hemmen är oftare akut- eller utredningshem vilket bör innebära att den offentliga vården får en större andel när man ser på placeringar någon gång under året än om man ser på placeringar en viss dag.

Om man ser såväl till statistiken över antalet nytillkomna barn ett visst år som till barn med påbörjad heldygnsinsats ett visst år har fler barn fått offentlig än privat vård under år 2004. Den stora andelen offentlig vård kan bero på att det finns relativt många offentliga akuthem medan de jourhem som tar emot barn med ett akut behov ofta inte är hem för vård eller boende.

Sammanfattande synpunkter

Fördelningen mellan offentlig och enskild verksamhet vad gäller hem för vård eller boende kan beskrivas på olika sätt. Dels kan en jämförelse göras mellan hur många enskilda respektive offentliga verksamheter som finns dels mellan hur många flickor och pojkar som får vård i respektive form av verksamhet.

När riksrevisionsverket gjorde sin jämförelse år 2001 var andelen enskilda hem för vård eller boende 82 procent. Motsvarande andel är i dag enligt länsstyrelsernas uppgifter 88 procent. Den enkät som

Riksrevisionsverkets jämförelse grundar sig på avsåg förhållanden år 2000. Sedan dess har Gryning vård AB och V&B Syd AB bildats som tillsammans tagit över ett stort antal hem för vård eller boende som tidigare var offentliga. Om verksamheter som bedrivs av kommunala bolag betraktas som offentliga är fördelningen mellan offentliga och enskilda verksamheter fortfarande 82 procent.

Fördelningen av antalet flickor och pojkar som placeras i offentlig respektive enskild vård skiljer sig åt om man ser till dem som var placerade någon gång under året eller de som var placerade den 1 november ett visst år. Det kan ha flera förklaringar. Kommunala verksamheter är ofta större och en högre andel är akuthem där barn inte vistas så länge. Det gör att under ett år vårdas flera barn på varje plats. Dessutom kan trenden med korta institutionsvistelser som följs av öppenvård på hemmaplan bidra till allt fler placeringar på akuthem. Ett sådant resonemang stöds av den offentliga vården dominerar när det gäller såväl antalet nytillkomna barn som när det gäller påbörjad heldygnsinsats år 2004. Om man ser till antalet barn som vårdats var den enskilda andelen av institutionsvården 58 eller 65 procent år 2003.

10.4 Analys och problembilder

Frageställningen kommittén har att ta ställning till är privatiseringens effekter på den sociala barn- och ungdomsvården. En annan frågeställning kan vara hur socialtjänstens och den sociala barn- och ungdomsvårdens villkor påverkat framväxten av privata alternativ.

10.4.1 Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem

I betänkandet Det förstärkta familjehemmet från 1981 konstaterades att det var svårt att rekrytera och behålla familjehem samt att familjehemsföräldrarna bland annat med hänsyn till den höga personalomsättningen hade svårt att få kontakt med och stöd av personalen vid socialtjänsten. Det är problem som fortfarande finns och som kommunernas socialtjänster försöker tackla på olika sätt. Ett av dem är att anlita de verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem. För små kommuner som inte har möjlighet att ha någon särskild verksamhet, eller ens någon socialsekreterare, som har hand om rekrytering av och stöd till familjehem kan det vara

den enda lösningen. Andra större kommuner kan dels ha möjlighet att utveckla en egen organisation som stödjer familjehem och dels utnyttja organisationer eller bolag för att kunna möta särskilda behov hos ett barn eller en ung person.

Företrädare för socialtjänsten i flera kommuner har uttalat att det blivit svårare att rekrytera familjehem eftersom bolag och organisationer knyter familjer som är intresserade till sig. Samtidigt menar man att familjerna söker sig till organisationer och bolag eftersom familjehemmen där ingår i en organiserad gemenskap och är försäkrade att ha tillgång till stödkontakter.

10.4.2 Hem för vård eller boende

Även om det är svårt att ange exakt bedrivs en övervägande del av den vård som ges vid hem för vård eller boende i enskild regi. Utifrån flickor och pojkars synpunkt är frågan om verksamheterna har tillräckligt hög kvalitet och säkerhet. Vid sammanställning av intervjuundersökningar som kommittén låtit göra med anställda vid socialtjänsten i 115 kommuner och kommundelar har inte framkommit några avgörande skillnader i synen på kvaliteten hos offentliga respektive enskilda hem för vård eller boende. I vissa kommuner har man endast erfarenhet av enskilda verksamheter. I den mån de svarande riktar kritik mot verksamheter träffar den i ungefär samma utsträckning båda typerna av verksamheter. Uppgifter om föreståndares lägre utbildningsnivå och högre andel sammanbort i enskild verksamhet tyder på att förutsättningarna kan vara sämre vid dessa verksamheter. Å andra sidan ställs det numera sedan Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård och boende (SOSFS 2003:20 (S)) trädde i kraft i början av år 2004 tydligare krav på kompetens hos föreståndare och personal.

En mångfald av utförare med olika inriktning innebär en möjlighet att tillgodose flera olika typer av behov hos flickor och pojkar. En enskild kommun som har få barn som behöver vård har svårt att driva ett hem för vård eller boende och ännu svårare att driva verksamheter som riktar sig till olika målgrupper. Frågan är dock om systemen för tillstånd och tillsyn är avpassade för en mångfald av verksamheter såväl vad gäller utförare som inriktning på verksamheterna.

För närvarande krävs tillstånd för att bedriva enskilda hem för vård eller boende men inte för att bedriva motsvarande verksamhet kommunalt. Det gör att villkoren kan vara olika vid förändring av verksamhet vad gäller platsantal eller inriktning. I en kommunal verksamhet kan sådana förändringar göras utan tillstånd. Om en länsstyrelse har dålig kunskap om vilka kommunala hem för vård eller boende som finns i länen torde det försvåra deras möjlighet att uppfylla sitt tillsynsuppdrag.

10.4.3 Konsekvenser för kompetensen i socialtjänsten

Erfaren personal från socialtjänsten söker sig till organisationer och bolag som stödjer familjehem samtidigt som personalomsättningen inom socialtjänsten är hög. Många upplever att de har en större möjlighet att göra en insats för barn och unga utanför socialtjänsten. Riskerna finns att socialtjänsten dräneras på kompetens. Vid kommitténs sekretariats besök vid olika hem för vård eller boende har framkommit att företrädare för verksamheterna menar att det ofta är de själva och inte socialtjänsten som tar initiativ till att upprätta vårdplan, initiera uppföljningsbesök och planera för att barnet eller den unga personen skall lämna vården.

Socialnämnden har alltid det yttersta ansvaret för att barn och unga får de insatser som de behöver. Även om nämnden utnyttjar andra utförare för att tillgodose barns och ungas behov av olika insatser har nämnden kvar sitt ansvar. Det innebär att man har behov av kompetens för att bland annat utreda, planera och följa upp vården av barn och unga. Frågan är hur stor del av den sociala barn- och ungdomsvårdens uppgifter som en socialnämnd kan överlåta till annan och fortfarande inom organisationen ha kvar en tillräcklig kompetens för att bedöma barns behov till exempel i samband med en placering av eller upphandling av vårdplats för ett barn.

Samtidigt som privatiseringen av delar av den sociala barn- och ungdomsvården kan ses som ett problem vad gäller kommunernas möjlighet att behålla kompetent personal kan den samtidigt innebära att personal stannar inom den sociala barn- och ungdomsvården i vidare mening och att dessa erfarenheter kommer barn och unga tillgodo när de får vård hos olika privata utförare.

11 Tillstånd och tillsyn

Vad gäller tillstånd och tillsyn innehåller inte kommitténs direktiv något särskilt uppdrag. Med hänsyn till den betydelse tillstånd och tillsyn har för kvaliteten i verksamheter där flickor och pojkar får vård behandlas ändå frågorna kort i detta avsnitt.

Av den enkät som Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén skickade ut till länsstyrelserna i september 2004, och som besvarats av samtliga länsstyrelser framgår att länsstyrelserna beräknade att det fanns ungefär 27 tjänster den 1 januari 2004 avsedda för tillstånds- och tillsynsfrågor inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det innebär en minskning med knappt 3 procent sedan januari 2001.

11.1 Tillståndspliktig verksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården

11.1.1 Villkor för tillstånd för enskild verksamhet

I 7 kap. socialtjänstlagen (2001:453) finns bestämmelser med föreskrifter om enskild verksamhet inom socialtjänstens område. Vad gäller tillstånd för verksamhet som tar emot barn eller ungdomar är 7 kap. 1 § första stycket 1 och 4 tillämpliga. Där framgår att ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ inte utan tillstånd får bedriva yrkesmässig verksamhet i form av hem för vård eller boende eller i form av hem eller öppen verksamhet för vård under begränsad del av dygnet.

Tillstånd söks hos länsstyrelsen i det län där verksamheten skall bedrivas. Av 7 kap. 2 § socialtjänstlagen framgår att tillstånd får beviljas endast om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet. Vidare skall, om verksamhet helt eller till väsentlig del ändras eller flyttas, nytt tillstånd sökas. I förarbetena uttalades

(prop. 1996/97:124) att villkoren vid tillståndsgivning endast får avse verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I 4 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937), framgår vad en ansökan om tillstånd att bedriva enskild verksamhet skall innehålla samt vilka handlingar som skall bifogas. Ansökan skall bland annat innehålla uppgift om för vilka grupper verksamheten är avsedd, vem som skall förestå verksamheten och personalen samt dess utbildning och erfarenhet. Det skriftliga bevis, det vill säga tillståndet, som länsstyrelsen utfärdar skall enligt 4 kap. 3 § första stycket socialtjänstförordningen innehålla uppgift om den juridiska person som skall bedriva verksamheten, för vilken grupp verksamheten är godkänd, det högsta antalet personer som samtidigt får vårdas eller omfattas av verksamheten samt vem som skall förestå verksamheten samt övriga villkor för tillståndet. Av 3 § andra stycket socialtjänstförordningen framgår att tillstånd meddelas tills vidare och att detta inte får överlåtas. Om verksamheten helt eller till väsentlig del ändras eller flyttas, skall, enligt 7 kap. 2 § tredje stycket socialtjänstlagen nytt tillstånd sökas.

Länsstyrelsen får förbjuda fortsatt verksamhet om det i en enskild verksamhet förekommer allvarliga missförhållanden och dessa inte avhjälpes trots att länsstyrelsen förelagt den som svarar för verksamheten att göra det. Lägg verksamheten ner skall den som bedriver verksamheten omedelbart anmäla detta till länsstyrelsen och socialnämnden enligt 4 kap. 5 § socialtjänstförordningen.

Skrivelse från Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har i en skrivelse till Regeringskansliet i juni 2004 (Dnr 60-5275/2004) påtalat att det är svårt att bedöma en verksamhet som innehåller nya och annorlunda initiativ utifrån aspekterna god kvalitet och säkerhet. Styrelsen anför vidare. När tillstånd väl meddelats kan verksamheten endast förbjudas om det förekommer allvarliga missförhållanden. Det kan därför diskuteras om det inte borde finnas möjlighet att meddela tidsbegränsade tillstånd för att möjliggöra en förnyad prövning av huruvida verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet. I skrivelsen påtalar Socialstyrelsen vidare att länsstyrelserna saknar möjlighet att med omedelbar verkan förbjuda fortsatt verksamhet vid ett hem för vård eller boende. Länsstyrelserna har påtalat att detta är otillfredsställande. Socialstyrelsen delar den uppfattning

och menar att en lagändring bör övervägas. Skrivelsen från Socialstyrelsen har av Regeringskansliet överlämnats till kommittén.

11.1.2 Tillstånd för hem för vård eller boende

I 3 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstförordningen definieras hem för vård eller boende respektive familjehem. För familjehem krävs till skillnad från hem för vård eller boende inte tillstånd. Familjehem är ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran, eller vuxna för vård och omvårdnad, och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Drivs hemmet av en förening, samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Av Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2003:20) framgår bland annat vilka särskilda krav som skall ställas på föreståndarens kompetens och den enskilda verksamhetens lokaler. Den som förestår verksamheten skall ha adekvat högskoleutbildning som bör omfatta minst 120 högskolepoäng. I ett hem för vård eller boende skall också finnas lokaler och utrustning som möjliggör vård och behandling av god kvalitet och säkerhet. Lokalen bör vidare vara avskild från en privat bostadsdel.

11.1.3 Socialstyrelsens möjlighet att meddela föreskrifter

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (SOSFS 2003:20 (S)). Föreskrifterna är meddelade med stöd av 8 kap. 2 § socialtjänstförordningen enligt vilken Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om vård i familjehem och hem för vård eller boende. Bemyndigandet är meddelat med stöd av bestämmelsen i 6 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen om att den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om vård i familjehem och hem för vård eller boende. I 7 kap. socialtjänstlagen som behandlar föreskrifter om enskild verksamhet och krav på tillstånd för sådan verksamhet finns inte något motsvarande bemyndigande. Enligt 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen får Socialstyrelsen meddela de föreskrifter som behövs för verkställigheten av socialtjänstlagen.

11.1.4 Registerkontroll av personal vid hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga (SOU 2005:65)

Utredningen om registerkontroll av personal vid HVB har haft i uppdrag att överväga om det finns behov av att införa obligatorisk registerkontroll beträffande den som erbjuds anställning vid ett behandlingshem med barn eller unga placerade. I betänkandet föreslås en obligatorisk registerkontroll av den arbetssökande som erbjuds arbete vid ett hem för vård eller boende. Kontrollen föreslås omfatta brott som kan tänkas vara av betydelse för den arbetsökandes lämplighet för arbetet med placerade barn och ungdomar och skall ske i såväl belastnings- som misstankeregistret om brottet lett till åtal. Socialtjänstlagen föreslås få en bestämmelse som innebär att tillståndet kan återkallas om huvudmannen vid upprepade tillfällen inte iakttar sina skyldigheter.

11.1.5 Uppgifter från olika rapporter och enkäter

Riksrevisionsverkets granskning Tillsynen av behandlingshem för barn och ungdomar

I samband med sin granskning av tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6) bedömde Riksrevisionsverket att länsstyrelserna inte är enhetliga vid sina tillståndsbedömningar. En sannolik förklaring till detta bedömdes vara att regleringen av tillståndsgivningen var oklar.

Uppgifter från länsstyrelserna

Av länsstyrelsernas svar på en enkät som Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén skickat ut till, och som besvarats av, samtliga länsstyrelser har framkommit följande. I september 2004 fanns i hela landet 447 verksamheter i form av hem för vård eller boende som fått tillstånd enligt 7 kap. 1 § 1 socialtjänstlagen. Av dessa bedrivs 78 verksamheter i föreståndarens egen bostad och i 8 fall omfattar tillstånden även verksamhet som har behandlingsfamiljer knutna till verksamheten.

11.1.6 Tillstånd för hem eller öppen verksamhet

När krav på tillstånd för verksamhet i form av hem eller öppen verksamhet för vård under begränsad del av dygnet infördes uttalade regeringen (prop. 1996/97:124) att bestämmelsen utökas nu på så sätt att även verksamhet som avser öppna vård- och behandlingsinsatser blir tillståndspliktiga.

Uppgifter från enkät till länsstyrelserna

Av svaren på Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs enkät till länsstyrelserna framgår att det i september 2004 fanns 49 hem eller öppna verksamheter för flickor och pojkar som bedrivs under en begränsad del av dygnet och som har tillstånd enligt 7 kap. 1 § första stycket 4 socialtjänstlagen. Som exempel på verksamheternas inriktning nämns ”nätverksarbete”. Av utfärdade tillstånd framgår att verksamheterna kan vara kombinerade med skolverksamhet.

Antalet tillståndspliktiga öppenvårdsverksamheter varierar mellan länen. I ett län vet man inte om det finns sådan verksamhet där, i fem län finns ingen, i tio län finns 1–3, och tre län finns 5–6 verksamheter. I Uppsala län finns 6, i Gävleborgs län 9 och i Stockholms län 13 verksamheter med tillstånd för verksamhet som bedrivs under begränsad del av dygnet.

11.1.7 Övriga uppgifter och synpunkter från länsstyrelserna avseende all tillståndspliktig verksamhet

Under 2003 inkom till länsstyrelserna sammanlagt 78 ansökningar om tillstånd avseende nya verksamheter. Sex ansökningar avslogs, nio återkallades och 61 verksamheter erhöll tillstånd. 93 procent av ansökningarna gällde verksamheter med både flickor och pojkar i åldern 13 till 18 år. Ansökningarna gällde företrädesvis ungdomar med psykosocial problematik.

De flesta länsstyrelser anser att de kan och även gör en bedömning av verksamhetens behandlingsinriktning och innehåll i förhållande till personalens kompetens och att den möjligheten har ökat med Socialstyrelsens föreskrifter och riktlinjer avseende hem för vård eller boende. Flera länsstyrelser har dock påpekat att det behövs tydligare kriterier för vilken kompetens som skall krävas för viss verksamhet och att dessa kriterier skall bygga på aktuell forsk-

ning. Några länsstyrelser framhåller att det vid tillståndsgivningen är svårt att göra en bedömning av verksamhetens behandling och innehåll i förhållande till personalens kompetens eftersom verksamheterna oftast inte har någon personal anställd vid tillståndsgivningen. Ansökan baserar sig på en ambitionsförklaring om hur det skall se ut i framtiden.

Något mer än hälften av länsstyrelserna menar att det vore önskvärt att de skulle kunna utfärda tidsbegränsade tillstånd i avvaktan på att verksamheten kommer igång. 28 procent anser inte att det är någon lösning och 19 procent har ingen åsikt eller tycker att det finns både för och nackdelar med ett tidsbegränsat tillstånd. Argument som förts fram för tidsbegränsade tillstånd är att de förhållanden som beskrivs i ansökan är fiktiva och att det därför skulle vara en fördel att kunna vänta med ett permanent tillstånd tills personalen kommit på plats och verksamheten är igång. Skäl som framförts mot tidsbegränsade tillstånd är att det finns en risk att kraven för att få tillstånd sänks.

Över 80 procent av länsstyrelserna har funnit brister i lagstiftningen vad avser institutionsvården. De brister som lyfts fram är att det inte finns möjlighet för länsstyrelsen att tidsbegränsa ett tillstånd, att återkalla ett vilande tillstånd eller vid allvarliga missförhållanden stänga en verksamhet utan föregående föreläggande. Några anser att ansvarsfördelningen mellan kommunen och länsstyrelsen är oklar.

11.2 Tillsyn av verksamheter

I utredningens direktiv konstateras att insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården ofta innebär ett stort ingrepp i barns och ungdomars och deras familjers liv, samt anges vidare. Samhället tar i detta sammanhang på sig ett stort ansvar. Det måste därför ställas stora krav på insatsernas säkerhet och kvalitet liksom rättssäkerheten i handläggning och dokumentation. De olika granskningar som nämnts i direktiven berör bland annat hur tillsynen inom den sociala barn- och ungdomsvården utformats. Regeringen anger att den därför överväger hur tillsynsförslagen bör behandlas.

Sedan dess har Tillsynsutredningen lämnat sitt slutbetänkande Förslag om tydligare och effektivare tillsyn (SOU 2004:10). Regeringen har dessutom numera fattat beslut om att tillkalla en särskild utredare (dir. 2004:178) för att se över och överväga för-

ändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen såvitt avser den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall i analysen utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionen skall bli mindre sårbar samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. I detta ingår att analysera och lämna förslag till hur uppgiftsfördelning mellan centrala och regionala delar i organisationen kan förtydligas.

De flesta frågor som rör tillsynen av den sociala barn- och ungdomsvården ligger således utanför den här kommitténs uppdrag.

11.2.1 Tillsynens organisation och villkor

Socialstyrelsen har enligt 13 kap. 1 § socialtjänstlagen tillsyn över socialtjänsten i landet. Till ledning för tillämpningen kan Socialstyrelsen utfärda allmänna råd. Styrelsen skall följa och vidareutveckla socialtjänsten och ansvaret är av samordnande karaktär. Det innebär att Socialstyrelsen inte kan överpröva länsstyrelsens beslut och verksamhet. Socialstyrelsen har inte heller något operativt tillsynsansvar på socialtjänstens område.

Länsstyrelserna har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna inom länet svarar för, vilket inkluderar de hem för vård eller boende eller öppenvårdsverksamheter som kommunerna själva driver. Länsstyrelserna har dessutom tillsyn över sådana enskilda verksamheter som hem för vård eller boende och hem eller öppen verksamhet för vård under begränsad del av dygnet samt sådan verksamhet som kommunen genom avtal enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen överlämnat till enskild att utföra. Dessutom har länsstyrelsen tillsyn över annan enskild verksamhet som kommunen upphandlar tjänster från för att fullgöra skyldigheter enligt socialtjänstlagen. Av lagens 13 kap. 5 § första och andra stycket framgår att socialnämnden i den kommun där verksamheten är belägen har det löpande tillsynsansvaret för tillståndspliktig verksamhet. Får nämnden kännedom om missförhållanden i enskild verksamhet skall länsstyrelsen underrättas. Enligt socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2003:20) skall socialnämndens tillsyn numer innefatta inspektion minst en gång per år. I vissa fall, såsom vid nystartade verksamheter, problem i verksamheten och då ett hem använder metoder som inte är utvärderade kan det vara lämpligt med tätare besök.

Om det föreligger något missförhållande i verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn, får länsstyrelsen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet. Om missförhållandet är allvarligt och länsstyrelsens föreläggande inte följs, får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.

11.2.2 Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn (SOU 2004:10)

Tillsynsutredningen lämnade sitt slutbetänkande i oktober 2004. Utredaren har haft i uppdrag att först kartlägga den statliga tillsynen och de problem som förekommer och därefter lämna förslag om en tydligare och effektivare tillsyn.

I betänkandet analyserar och lämnar utredningen förslag inom följande tre områden:

- Finansiering av offentlig tillsyn.
- Kommunernas roll i tillsynen.
- Innehåll i en ny, allmän tillsynslag.

Utredningen har bland annat funnit att starka skäl talar för att kommunerna bör bibehålla sitt tillsynsansvar inom nuvarande områden. Närheten till tillsynsobjekten, legitimiteten genom de förtroendevalda och sambandet mellan tillsyn och andra närliggande kommunala verksamheter är några av de skäl som talar för detta. Utredaren föreslår dock att staten bör stärka styrningen och samordningen av den tillsyn som sker genom kommunerna. Statliga myndigheter skall kunna utfärda föreskrifter om hur tillsynen skall bedrivas och om kompetensen hos dem som skall utöva tillsynen. Genom tillsynsvägledning skall de statliga myndigheterna bistå kommunerna med råd och utbildning och följa den kommunala tillsynen. Staten skall också kunna förelägga kommunerna att rätta till brister i tillsynen.

Utredningen föreslår en ny lag – en allmän tillsynslag – som skall kunna tillämpas på alla tillsynsområden om inte särskilda skäl gör att man måste ha en särreglering. Lagen definierar begreppet tillsyn som granskning mot lag och möjligheter till åtgärder mot den som inte uppfyller ställda krav. I första hand bör tillsynsmyndigheterna skapa rättelse genom påpekanden, men möjligheterna till ingripanden föreslås bli ökade. Traditionella ingripanden såsom åtgärdsföreläggande och förbud eller återkallelse av tillstånd föreslås

kompletteras med nya ingripandemöjligheter i form av anmärkning och varning, vilka redan finns inom några tillsynsområden, men som nu föreslås bli generella. Även en ny form av sanktionsavgift, tillsynsbot, föreslås. Den föreslagna lagen ställer krav på att tillsynsorgan skall samverka med varandra i sina kontakter med verksamhetsansvariga vilka är föremål för tillsyn av flera än ett organ. Lagen innehåller också krav på en starkare samordning när flera myndigheter har uppdrag inom ett och samma tillsynsområde.

11.2.3 Uppgifter från olika rapporter och enkäter

Riksrevisionsverkets revisionsrapport Tillsynen av behandlingshem för barn och ungdomar

Riksrevisionsverket konstaterar vid sin granskning av tillsynen av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6) att länsstyrelserna påtalat få brister i samband med tillsynsbesöken under den studerade femårsperioden. De rapporterade bristerna avsåg till stor del dokumentation och uppföljning av verksamheten. Enligt Riksrevisionsverkets bedömning kunde det bero på att vården fungerade bra men också på att brister inte uppmärksammats. Verket föreslog en minimigräns för tillsynens omfattning och ansåg det rimligt att besöken på behandlingshemmen genomförs minst en gång per år. Det bedömdes också rimligt att tillsynsmyndigheten i vissa fall gör oanmälda besök och att de vid besöken skaffar sig kunskap om ungdomarnas situation och uppfattning om vården. Länsstyrelsen ansågs ha tämligen goda möjligheter att ingripa då allvarliga brister föreligger men det bedömdes ändå rimligt att det finns en möjlighet för länsstyrelserna att i särskilda fall omedelbart förbjuda fortsatt verksamhet. När det gällde uppföljning och kunskap ansåg Riksrevisionsverket att Socialstyrelsen bör komplettera statistiken inom barn- och ungdomsvården med uppgifter om antalet enskilda och kommunala behandlingshem samt antalet platser på respektive hem. Vidare ansåg Riksrevisionsverket att länsstyrelserna bör verka för en mer systematiserad uppföljning av tillsynen och att de båda tillsynsmyndigheterna gemensamt borde utveckla kunskap om behandlingshemmen på nationell nivå.

*Socialstyrelsens rapporter, Social tillsyn och Individ och familjeomsorg
Lägesrapport 2004*

I socialstyrelsens rapport i juni 2004 om resultatet av länsstyrelsernas sociala tillsyn 2003 rapporteras ingenting om tillståndspliktig verksamhet inom barn- och familjeområdet. Däremot anges bland annat att intresset för att starta verksamheter ökat, att verksamheterna anpassas efter kommunernas behov samt att det finns tomma platser vid hem för vård eller boende. Resultatet av länsstyrelsernas tillsyn 2004, som redovisas i motsvarande rapport 2005, visar att 50 procent av kommunerna har gjort tillsyn i tillståndspliktiga verksamheter och att drygt 30 procent av de tillståndspliktiga verksamheterna har varit föremål för tillsyn. Det har inte ingått i uppdraget för rapporten att beskriva den kommunala tillsynens resultat.

Uppgifter från enkät till länsstyrelserna

Av svaren på Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs enkät till länsstyrelserna 2004 framgår att sex länsstyrelser tillsyn under perioden 1 januari 2001–30 juni 2004 omfattat samtliga hem för vård eller boende i länet och att två länsstyrelser enbart har följt upp verksamheten vid nystartade hem för vård eller boende, vidare framgår följande. Majoriteten av länsstyrelser har haft fokus i tillsynen inriktat på kvaliteten och säkerheten i verksamheterna. Några länsstyrelser har uppgivit att de haft fokus på barnperspektivet. Trots att få länsstyrelser uppgivit att de haft fokus på dokumentationen i verksamheten är det flest länsstyrelser som funnit brister när det gäller institutionens dokumentation. Andra brister som konstaterats är att personalens utbildningsnivå varit för låg, personalomsättningen har varit hög, brister kring kvaliteten och säkerheten, behandlingsplaner har inte upprättats och uppföljningar och utvärderingar av verksamheten saknas. Majoriteten av länsstyrelserna uppger att bristerna och problemen i första hand har lösts i samförstånd med nämnden. Under perioden har 22 tillståndspliktiga verksamheter erhållit föreläggande om att avhjälpa missförhållanden.

11.3 Analys och problembilder

Uppgifter i Riksrevisionsverkets rapport och enkäten till länsstyrelserna tyder på att bedömningarna varierar vid tillståndsbedömningar och i bedömningen av vad som är tillståndspliktig verksamhet. Det gäller särskilt olika öppenvårdsverksamheter. Nya öppenvårdsverksamheter utvecklas och tillhandahålls dels som enskilda insatser dels i kombination med andra insatser. I vissa fall får ungdomar boende genom att socialnämnden eller en enskild utförare tillhandahåller en lägenhet som är kombinerad med viss uppföljning och ett öppenvårdsprogram. MST, Multi systemic therapy, är exempelvis ett omfattande öppenvårdsprogram som inte bara omfattar ett barn eller en ungdom utan också berör familjen och nätverket. Länsstyrelsernas olika bedömningar beror sannolikt på otydliga regler. Socialstyrelsen har i dag inte något uttryckligt bemyndigande att meddela föreskrifter om villkor för tillstånd att bedriva enskild verksamhet.

De villkor som gäller för att få tillstånd för att bedriva HVB-verksamhet är allmänt hållna i socialtjänstlagen men är något mer preciserade i socialtjänstförordningen. Bland annat skall i ansökan anges vilken grupp verksamheten är avsedd för. Det ställs däremot inga krav på att ange vilka behandlingsmetoder som kommer att tillämpas i verksamheten. Därmed ställs inte heller krav på behandlingsmetodens effekt på den aktuella målgruppen

Länsstyrelserna har inte möjlighet att ge interimistiska tillstånd men har svårigheter att göra bedömningar av verksamheter som ännu inte startat. Det saknas dessutom bestämmelser för hur ofta länsstyrelsen skall inspektera såväl nystartad som etablerad verksamhet. Av bland annat enkäter, rapporter och samtal med myndigheter har framkommit att länsstyrelserna har bristande resurser att inspektera och granska den social barn- och ungdomsvården.

Länsstyrelserna har idag inga möjligheter, att utan föregående föreläggande, omedelbart förbjuda fortsatt verksamhet till exempel om det föreligger fara för den unges liv, hälsa eller personliga säkerhet.

Handlingsplan med förslag

12 Utgångspunkter för en handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården

Papperskorg

*Min papperskorg,
är så fin.*

*Jag vet att du tror att jag är kokko,
men,
jag skall aldrig skräpa ner min
fina papperskorg.*

Varberg 05

Barn, föräldrar och andra vuxna

Från den stund ett barn tar sitt första andetag och ger i från sig sitt första skrik är det beroende av sin omgivning och framförallt av sina föräldrar. Det är genom kärlek, omsorg och vägledning som barn växer upp till vuxna självständiga individer. Mycket av engagemang och uthållighet krävs från dem som står barnet nära.

De flesta barn i Sverige har det bra och lever under trygga och kärleksfulla förhållanden tillsammans med sina föräldrar. Det är också föräldrarna som i första hand har ansvar för att barnen får de bästa förutsättningarna för att utvecklas. I föräldrabalken står det tydligt att den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och skall se till att barnets behov av omvårdnad och annat blir tillgodosedda.

Föräldrarna är betydelsefulla personer i alla barns liv. Trygga föräldrar har oftast möjlighet att ge sina barn en trygg uppväxt.

Samhällets roll är att stödja och komplettera föräldrarna så att alla barn kan få en god uppväxt. Barnvårdscentraler, förskolor och skolor är generella insatser som når så gott som alla föräldrar och barn. Även ideella organisationer, som till exempel erbjuder föräldrarådgivning via telefon, spelar en viktig roll. Ibland är det generella stödet inte tillräckligt. Många barn och föräldrar behöver mer stöd av samhället, ibland under korta perioder och ibland under hela barnets uppväxt. Det är viktigt att varje barn och förälder får det stöd de behöver.

För föräldrar som känner sig osäkra i sin roll eller, som tillhör en grupp som har en förhöjd risk att utveckla sociala problem, har det visat sig att tidigt stöd har positiva effekter.

Det förebyggande arbetet har en central roll när det gäller att ge alla barn möjlighet att växa upp under trygga förhållanden. Att reagera och agera är i grunden ett ansvar för alla vuxna. Det är inte acceptabelt att personer i omgivningen som redan tidigt kan se tecken på att ett barn inte mår bra, inte agerar eller gör det först när problemen blivit allvarliga. Ansvar för det förebyggande arbetet och tidigt stöd kan inte enbart vila på socialtjänsten. Det är ett ansvar för alla från barnvårdscentral, förskola, skola, fritidsverksamhet till ledaren i exempelvis fotbollsföreningen eller scoutkåren. Det krävs mod och kurage för att agera och det är vår förhoppning att alla som finns i barns närhet har det. Ingen vuxen kan fransäga sig detta ansvar.

Förebyggande arbete och tidigt stöd

Även om vi alla har ett ansvar vilar det ytterst på samhällets olika verksamheter. Varje verksamhet som riktar sig till barn har ett ansvar för att förebygga sociala problem och ge tidigt stöd. Det naturliga måste vara att barn och unga får stöd där de befinner sig mer eller mindre dagligen och där det finns personal som tillsammans med föräldrarna kan uppmärksamma deras behov. När flickor eller pojkar behöver stöd som exempelvis inte skolan ensamt kan ge har den sociala barn- och ungdomsvården en viktig roll men är helt beroende av samarbete med och förtroende från föräldrar och personal i verksamheterna. Finns inte detta är det nästan omöjligt för den sociala barn- och ungdomsvården att på ett tidigt stadium fånga upp de barn som behöver särskilt stöd. Det är också viktigt att alla inblandade kan komma överens om vad som är problemet,

vilket stöd barnet behöver och vem eller vilka som skall ge det. För att åstadkomma detta krävs samverkan och samarbete mellan de som finns runt barnet. Redan idag finns en reglering om samverkan när det gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa. Det är kommitténs övertygelse att det är lika viktigt att samverkan bedrivs kring förebyggande arbete och tidigt stöd till barn som inte befinner sig i en så utsatt situation. En risk finns annars att barns behov upptäcks för sent och att det aldrig kan bli aktuellt med tidigt stöd utan att det blir fråga om senare och mer ingripande insatser.

Det är inte alltid lätt för den sociala barn- och ungdomsvården att på ett tidigt stadium kunna hjälpa ett barn eller en familj. Frivilligheten är en principiell grund för den sociala barn- och ungdomsvårdens arbete men det är långt ifrån säkert att en handläggares bedömning av vad som är ett behov för ett barn eller en familj överensstämmer med barnets och familjens egen uppfattning. Är tillståndet inte sådant att tvång är motiverat kan familjen och barnet tacka nej till erbjudna insatser. I värsta fall kan det innebära en fortsatt negativ utveckling för barnet. Dessa situationer kan innebära att den sociala barn- och ungdomsvården ibland oförskyllt får bära hundhuvudet för att ”ingenting görs” för barn där omgivningen kan säga ”vi såg redan på dagis att det skulle gå snett för det här barnet – varför har ingenting gjorts?”

En viktig utgångspunkt för vårt förslag till handlingsplan är att den sociala barn- och ungdomsvården skall arbeta mer förebyggande. Det är vår övertygelse att detta skulle minska behovet av senare insatser och därmed även mycket lidande för de inblandade barnen och ungdomarna. En sådan förskjutning får dock aldrig innebära att de flickor och pojkar som har de största behoven av insatser åsidosätts.

Flickor och pojkar i vård

Det är tyvärr inte alltid möjligt för barn att växa upp hos sina föräldrar. Att flyttas från sina föräldrar är ett av de största ingrepp som kan göras i ett barns liv. Flera som varit med om det har berättat hur det påverkat hela deras liv. Regeringen och riksdagen har vid ett flertal tillfällen uttalat att om barn skall placeras skall familjehem prövas i första hand. Dessutom skall barn, om det är lämpligt, i möjligaste mån placeras i sin närmiljö. Dessa utgångspunkter anser vi i kommittén skall gälla även fortsättningsvis. Det

är dock viktigt att slå fast att målsättningen inte kan vara att alla flickor och pojkar som behöver vård skall placeras i familjehem eller att ett barn aldrig skall placeras utanför hemmet.

Samhället tar på sig ett oerhört stort ansvar när ett barn placeras utanför sitt hem. Därför är det viktigt att det är barnets behov som alltid och genom hela utredningen sätts i centrum. Bland de barn som utreds av och som får en beslutad insats av socialnämnden finns många med svåra upplevelser bakom sig och med dåliga erfarenheter av vuxna. I dessa fall finns ofta i historien en frånvarande förälder eller föräldrar som inte klarar av att ta hand om sitt barn. Unga personer som varit i den situationen har berättat för kommittén om hur förtroendet för hela vuxenvärlden skadats i grunden och hur de känt att de står ensamma mot hela världen. Det krav som alla inblandade skall kunna ställa på den sociala barn- och ungdomsvården är att det finns en kompetent utredning som ligger till grund för beslutet om insats och att den insats som väljs skall vara väl avvägd, hålla god kvalitet och följas upp. Det är därför viktigt att socialsekreterarna bygger upp en nära och förtroendefull relation med barnet eller den unge. I det ligger exempelvis att den som är placerad i familjehem skall veta när hans eller hennes socialsekreterare kommer på besök och att det skall vara möjligt att prata i enrum utan att familjehemsföräldrarna deltar. Det är socialnämndens ansvar att skapa förutsättningar för ett sådant arbetssätt.

Verksamheter där flickor och pojkar vårdas bedrivs av olika offentliga och enskilda aktörer. Oavsett vem som driver verksamheten är det oftast någon annan än den socialnämnd som utreder eller placerar barnet. Detta ställer stora krav på nämnden. Den skall såväl välja en placering som är lämplig för just det aktuella barnet som följa vården. Att välja rätt placering är en svår process men är en grundförutsättning för att bästa resultat skall uppnås för det enskilda barnet. Detta eftersom vi vet att om vården avbryts i förtid minskar chanserna att lyckas med senare insatser. Kommittén menar att kraven på socialnämnden som de uttrycks i socialtjänstlagen därför måste vara tydliga.

Förutsättningarna för den sociala barn- och ungdomsvårdens arbete

Man brukar ibland säga att barn är en spegel av den vuxenmiljö de lever i. Likaså kan man säga att den sociala barn- och ungdomsvården är en spegel av de omvärldsfaktorer som från tid till annan påverkar ett samhälles innevånare. Faktorer som arbetslöshet, ekonomisk utsatthet, missbruk och segregering har negativa effekter för föräldrar och deras barn. Därigenom påverkas förutsättningarna för och behovet av den sociala barn- och ungdomsvårdens arbete. Det innebär att det är omöjligt att en gång för alla slå fast hur social barn- och ungdomsvård bäst bör bedrivas. Förutsättningarna för arbetet förändras ständigt och ställer stora krav på den sociala barn- och ungdomsvården och den personal som verkar där.

Mål för och organisation av den sociala barn och ungdomsvården

Målen för den sociala barn- och ungdomsvården som de uttrycks i socialtjänstlagen är handlingsregler eller handlingsmål som riktar sig till socialnämnden. Målen är svåra att följa upp. En handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården skall vara nationell. Vi föreslår tre mål som utgår från flickors och pojkars behov och som på sikt skall vara möjliga att följa upp. De är inriktade på tidigt stöd, kvalitet i insatserna samt utveckling av forskning och kunskap. Eftersom instrument för uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården än så länge är bristfälligt utvecklade föreslår kommittén att målen inte tas in i socialtjänstlagen utan tills vidare får vara mål för en nationell handlingsplan.

Den sociala barn och ungdomsvården bedrivs i första hand av kommunerna. Eftersom varje kommun och varje landsting valt sitt eget sätt att organisera sina verksamheter måste en nationell handlingsplan ge utrymme för lokala och regionala variationer. Vi är dock av den uppfattningen att ett större fokus på förebyggande arbete och tidigt stöd skulle leda till att färre barn blir föremål för insatser. Vi tror också att en större samverkan mellan olika verksamheter leder till att insatserna skulle fungera bättre.

Forskning och utveckling

Med tanke på det oerhört stora ansvar som samhället tar på sig när ett barn placeras är det anmärkningsvärt att vi har så lite forskning om vad som utgör framgångsfaktorer när det gäller utredning, behandling och insatser inom detta område. Vi anser därför att det behövs mer forskning inom den sociala barn och ungdomsvården. För att öka kvalitén inom den sociala barn och ungdomsvården är det också viktigt att kunskaper och goda erfarenheter sprids och når socialnämnderna. Detta kräver större kontaktytor mellan forskning och verksamheter och även mer stöd till forskningen i sig. Det arbete som Socialstyrelsen bedrivit för en kunskapsbaserad socialtjänst innebär att flera steg tagits i rätt riktning men det är vår uppfattning att mer behöver göras.

För vem arbetar den sociala barn- och ungdomsvården

Socialtjänsten och den sociala barn- och ungdomsvården är av generell karaktär och riktar sig därför inte till någon särskild målgrupp. I propositionen Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m. (prop. 2002/03:53) uttalar regeringen att så långt möjligt bör en gemensam syn skapas bland dem som i skilda sammanhang möter barn och unga under förhållanden där de far eller riskerar att fara illa. Ett barn riskerar, enligt regeringen, att fara illa och barnets personliga utveckling riskerar att skadas när det utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller när den som vårdar barnet försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Känsligheten varierar mellan olika barn och faktorer i deras omgivning kan innebära såväl en förstärkning av risken för att fara illa som ett skydd mot en skadlig faktor. Nyare forskning visar också att det i allmänhet inte är en ensam faktor som avgör om någon får sociala problem i framtiden utan flera faktorer som samverkar. Att den sociala barn- och ungdomsvården i princip riktar sig till alla hindrar inte att grupper vars behov inte tidigare uppmärksammats av samhället kan behöva göras synliga. Exempel på grupper som uppmärksammats särskilt under senare tid är flickor och pojkar i patriarkala miljöer, barn till psykiskt sjuka eller utvecklingsstörda föräldrar och flickor med självskadebeteende. Målet måste dock vara att socialtjänstens personal har god utbild-

ning i barnfrågor, tillräcklig vidareutbildning och kontakt med forskarmiljöer som gör att de kan se och uppfatta barns och ungas behov även om de tillhör en grupp eller har ett problem som inte uppmärksammats tidigare. En stark fokusering på särskilda grupper kan innebära en risk för att barn och unga med andra typer av problem inte uppmärksammas.

Barnkonventionen

Redan i kommitténs direktiv är det fastslaget att FN:s barnkonvention om barnets rättigheter skall vara styrande för vårt arbete. Den sociala barn- och ungdomsvården skall ha barnkonventionen som ett grunddokument för sin verksamhet. Barnkonventionen innehåller olika slag av rättigheter, dels medborgerliga och politiska rättigheter, dels ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Konventionen tar också hänsyn till barnets utsatthet och sårbarhet, vilket kommer till uttryck i de rättigheter som syftar till att ge barnet skydd mot övergrepp och utnyttjande. Barnkonventionen skall ses som en helhet och alla rättigheter är viktiga. Den är dessutom inriktad på individen – den enskilda flickan eller pojken – och sakartiklarna handlar om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda.

Barnkonventionens principer om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals har kommit till direkt uttryck i socialtjänstlagen (2001:453). Barnkonventionen innehåller dessutom artiklar om barns skydd mot övergrepp och olika former av utnyttjande samt om regelbunden översyn av omhändertagna barns förhållanden. Socialtjänstlagen och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52) har samma syfte som dessa bestämmelser.

Barns och ungdomars idéer till förändring

Psyket borde starta ett behandlingshem, ungefär lika miljö som behandlingshemmet men ”psyketpersonal” skulle ta hand om det.

Mer ta ihop ungdomar med samma problem.

Går inte att utveckla en metod som passar alla.

Soc. skulle ringa en gång/månad minst.

Mer utbildad personal.

Mer egen tid med personal (behandlingshem).

Bli mer lyssnad till.

Få vara med och bestämma.

Eget rum med dörr som går att stänga.

Inte samma behandling för alla.

Att det ska finnas ett ”mellanalternativ” för folk som inte kan bo på psyket, men ej heller på hem.

Alla ska få träffa sin mamma/föräldrar.

Alla syskon ska få hamna i samma hem.

Om du är fosterförälder ska du göra lika för alla barn i familjen.

Berätta för barnen vad som händer, varför det händer och vart de ska.

Större kontroll av familjehemmen, till exempel få provbo.

Att få träffa familjen innan man kommer dit, 2–3 gånger före.

Att ungdomar ska kunna komma till ett behandlingshem där personalen har bott själv på behandlingshem.

Kolla med släktingar.

Bättre lagar.

Mer kontakt med soc.

Att soc. inte frågar hur man har det när familjehemsföräldrarna är med. om man inte har det bra vågar man kanske inte säga det.

Komma på oanmälda besök till familjehemmen, se vardagen.

Inte tillgjorda möten med städning och kaffe.

Inte så många socialsekreterare.

Lyssna på det som är bra!

Från Rädda Barnens höringar ”Rakt från hjärtat”

13 Tidigt stöd, Mål 1

Jag har hört talas om en äng som är grön

Jag har hört talas om en äng som är grön,
som alla andra tycker är skön.
Men jag har aldrig vågat gå dit,
för jag vet att jag bara får en massa skit.
Jag vill vara som alla andra, men jag vet att jag aldrig
kommer att palla.
Mot dom jag möter spelar jag alltid glad och ler.
För jag vet att om jag inte gör det då blir dom bara fler,
fler hårda ord fler skrämmande blickar.
Ja, sånt som sårar och gör ont.
Det är bl.a. därför det är så mycket självmord.
Men jag har lovat mej själv att aldrig titta ner på dom som
dött.
För jag är redan så trött.
Jag måste kämpa mej upp och hålla huvudet högt.

Jessica

MÅL 1

Barn, unga och deras familjer skall erbjudas tidigt stöd i sådan omfattning och av sådan kvalitet att deras behov av senare insatser förebyggs samtidigt som deras förutsättningar att utveckla sina egna resurser ökar.

Förebyggande arbete som riktar sig till stora grupper bedrivs till största delen av andra än socialnämnden. För att uppnå målet krävs

att samhällets samlade insatser, för att på olika sätt stödja flickor och pojkar och deras föräldrar genom förebyggande arbete, samordnas och utnyttjas på bästa sätt. Samtidigt måste samverkan ske kring de barn som behöver tidigt stöd. Detta för att deras behov skall upptäckas så tidigt som möjligt och att det skall kunna klargöras vilken verksamhet som bäst kan ge det stöd ett barn behöver.

Kommitténs bedömning: Utvecklingen mot att flera flickor och pojkar skall erbjudas tidigt stöd kräver ett stort arbete, behöver stödjas och de erfarenheter som redan gjorts måste tas till vara. Genom de så kallade familjecentralernas verksamhet har erfarenhet och kunskap skapats, som kan vara värdefull när det gäller att utveckla samverkansformer och erbjuda tidigt stöd för framförallt förskolebarn. Det är väsentligt att även skolbarn har möjlighet att få tidigt stöd som är samordnat av de verksamheter som möter barnen.

Kommitténs förslag:

- Socialstyrelsen ges i uppdrag att göra en kartläggning och samlad utvärdering av familjecentralerna och familjecentralliknande verksamheter.
- Medel avsätts för att ge bidrag till kommuner eller kommuner och landsting som startar verksamheter eller etablerar fast samverkan kring förebyggande arbete och tidigt stöd som riktar sig till barn och unga som lämnat förskoleåldern.
- Socialnämnden skall tillsammans med företrädare för polisen, skolan och hälso- och sjukvården utvärdera samverkan kring förebyggande arbete och tidigt stöd som bedrivs samt inventera behovet av ytterligare samverkan en gång per år.

13.1 Inledning

Det råder en stor enighet om att det såväl ut flickors och pojkars synvinkel som ur samhällets eller den sociala barn- och ungdomsvårdens är angeläget med förebyggande arbete och tidigt stöd. Samtidigt kan det konstateras att de två begreppen inte är definierade och ibland används överlappande. Alla socialtjänstens eller den social barn- och ungdomsvårdens insatser för barn och unga är till sin natur förebyggande eftersom syftet är att förebygga problem

som de kan få senare i livet. I det här avsnittet används begreppen förebyggande arbete och tidigt stöd om verksamhet som riktar sig till barn och unga som inte behöver skydd.

Hela samhället behöver bli barnvänligare. Att skapa trygghet för barnen är avgörande för deras utveckling. Det är oerhört angeläget att ge stöd till flickor och pojkar när de ger signaler om att de inte mår bra.

13.1.1 Förebyggande arbete

Mycket av samhällets förebyggande arbete, det vill säga verksamhet som riktar sig till alla barn och unga eller vida grupper av barn och unga och som förebygger sociala problem, bedrivs av andra än den sociala barn- och ungdomsvården eller socialtjänsten. Det är arbete som bedrivs vid mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, öppna förskolor, förskolor, skolor och i ideella organisationer. Frågan är om det förebyggande arbetet bäst förstärks genom ökade insatser av den sociala barn- och ungdomsvården eller genom ökade insatser i de uppräknade verksamheterna. Barn och unga har i allmänhet en naturlig och daglig kontakt med förskola och skola. Det måste ur flickors och pojkars synpunkt vara enklast att förebyggande arbete som exempelvis föräldrautbildning, arbete mot mobbing och information om droger ges genom verksamheter som de flesta redan har anknytning till. Vi i kommittén menar därför att detta arbete inte i första hand skall vara ett ansvar för den sociala barn- och ungdomsvården utan för de verksamheter som alla barn, unga och föräldrar kommer i kontakt med genom hälso- och sjukvård, utbildning som mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, förskolor och skolor. Det hindrar inte att den sociala barn- och ungdomsvården bedriver förebyggande arbete eller samverkar med andra verksamheterna när man kommer överens om det.

13.1.2 Tidigt stöd

Med tidigt stöd avses åtgärder som ett barn eller en ung person kan behöva som stöd för sin utveckling utan att ha ett behov av skydd. Stödet kan vara individuellt eller ges i grupp till föräldrar, barn eller unga med en viss typ av problematik. Det centrala är att föräldrar, barn eller unga får stöd att hantera faktorer i omgivningen eller

andra faktorer som är riskfaktorer för en ogynnsam utveckling. Exempel på den här typen av stöd är samtalsgrupper för barn till missbrukare och psykiskt sjuka, särskild utbildning till föräldrar som har barn med neuropsykiatriska symtom samt särskilt stöd till barn med inlärningssvårigheter. Tidigt stöd till familjer med barn som riskerar att utveckla kriminalitet har visat sig framgångsrikt. För att påverka barn som kan utveckla ett kriminellt beteende är det nödvändigt att agera redan när uppförandestörningar som skolk, snatterier eller våld debuterar. Ur de enskilda barnens eller ungas synpunkt är det naturligtvis angeläget att få stöd som bidrar till att de senare inte utvecklar mer svårbemästrade problem. Ur alla perspektiv måste det vara bra att ge stöd innan flickor och pojkar fått problem som kräver mer ingripande insatser. I Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa (Skolverket m.fl., 2004) visar uppskattningar att de samhällsekonomiska vinsterna av förebyggande arbete och tidigt stöd är stora.

Ansvar för att barn som behöver tidigt stöd också får tillgång till det måste vila på många olika samhällsverksamheter gemensamt även om socialtjänsten med den social barn- och ungdomsvården har det yttersta ansvaret. För att barn, unga och föräldrar skall få det stöd de behöver är personalen i socialtjänsten beroende av samverkan med bland andra barnhälsovård och skolverksamheter samt ett förtroendefullt samarbete med barnens föräldrar. Det gäller för det första att få kännedom om vilka barn och unga som behöver stöd. För det andra måste barnen eller de unga som får stöd få det från den verksamhet som har bäst kompetens att ge det.

Nya sätt att arbeta med tidigt stöd

Ett sätt för socialtjänsten att i ett tidigt skede nå barn, unga och föräldrar är att starta lättillgängliga verksamheter. Dit kan invånarna själva söka sig och har möjlighet att få viss social service. Det kan vara ett framgångsrikt arbetssätt och en väg att nå nya grupper. Dock måste poängteras att socialtjänstlagens bestämmelser om utredning och dokumentation gäller oberoende av hur den sociala barn- och ungdomsvården väljer att organisera sitt arbete.

Verksamheter som erbjuder stöd som service innebär förhoppningsvis att fler familjer och ungdomar söker sig dit. Personal i skola, förskola och barnavårdscentral kan rekommendera familjer

och ungdomar att söka stöd från verksamheten i ett tidigt stadium i stället för att senare göra en anmälan. Den som själv söker stöd är i allmänhet motiverad och tillgodogör sig stödet bättre. Något som kan bidra till goda resultat.

I socialtjänstlagen finns ingen angiven målgrupp för socialtjänstens arbete men det finns särskilda bestämmelser om samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. Om socialtjänsten inriktar sin verksamhet på mer av "service" och tidigt stöd kommer, som redan konstaterats, sannolikt nya målgrupper att söka sig dit. Frågan blir då om de öppenvårdsresurser som erbjuds inom ramen för en sådan verksamhet når de grupper som bäst behöver dem. Det kan gälla barn vars föräldrar inte känner till eller är motiverade att söka och ta emot stöd. Satsningar på förebyggande arbete och tidigt stöd skapar bättre förutsättningar för barn och unga och minskar risken för att de skall få problem senare och kan dessutom innebära att barn och unga som behöver skydd eller mer ingripande insatser uppmärksammas. Vid kommitténs kontakter med anställda i den sociala barn- och ungdomsvården har framkommit att många menar att det finns brister i förebyggande arbete och tidigt stöd som riktar sig till barn och unga. Flera menar att man också har svårt ge ungdomarna med de allra största behoven de insatser de behöver. Satsningar på tidigt stöd får inte innebära att barn och unga som har behov av skydd eller mer omfattande insatser åsidosätts.

13.1.3 Samverkan

Samverkan och samarbete mellan den sociala barn- och ungdomsvården och andra verksamheter som också arbetar med barn och unga har utvecklats på många håll och på många olika sätt över landet. Problemet tycks dock vara att få samverkan och samarbete att fungera över en längre tid. Orsakerna kan vara flera. Eldsjälar som driver arbetet slutar, någon av de deltagande parterna får ekonomiska bekymmer och drar sig ur samverkan eller samverkan drivs med särskilda projektpengar som upphör efter en tid.

Förtroende från barn, unga och föräldrar samt från personalen i barnhälsovård, förskola och skola är förutsättningen för att verksamheter inom den sociala barn- och ungdomsvården som ger tidigt stöd i lättillgängliga och öppna former skall få kontakt med dem som behöver stöd. För att få det krävs bland annat att verk-

samheterna är kända av såväl föräldrar som personal i de verksamheter som arbetar med barn. Väger att nå detta kan vara att informera om verksamheterna och att samarbeta med andra verksamheter där barnen finns. Samarbete med föräldrar och unga är en förutsättning för att ge tidigt stöd och stöd som ges genom samverkan med andra än socialtjänsten

Barn och unga i behov av stöd har inte sällan en komplex problembild och det kan vara svårt att avgöra vad som är orsak och vad som är verkan. Är det exempelvis sociala problem som ger en elev inlärningssvårigheter eller är det inlärningssvårigheter som orsakar sociala problem. För att en bedömning skall kunna göras och för att rätt stöd skall kunna ges flickor och pojkar behöver personer med olika kompetenser bidra med sitt kunnande. Det kan vara fråga om socionom-, psykolog- eller specialpedagogisk kompetens. Inom socialtjänsten finns i allmänhet tillgång till socionomer, inom barnhälsovården sjuksköterska och ofta psykolog och inom elevhälsan personal som enligt skollagskommitténs förslag (SOU 2002:121) främst skall arbeta förebyggande och ge medicinska, psykologiska, sociala och specialpedagogiska insatser. Samverkar dessa verksamheter samtidigt som var och en av dem bidrar med sin kompetens får barn och unga tillgång till bedömning av tvärprofessionella team. Fungerar inte samverkan mellan de olika verksamheterna måste socialtjänsten på andra sätt skapa andra förutsättningar för att barn och unga skall kunna ges tvärprofessionella bedömningar exempelvis genom att anställa den icke medicinska personal som behövs.

Samverkan och tidigt stöd i gemensamma verksamheter

Familjecentralerna som finns i många kommuner är exempel på samverkan mellan mödrahälsovården, barnhälsovården, den sociala barn- och ungdomsvården samt den öppna förskolan. Huvudmännen samordnar sina resurser och möjliggör därmed tvärfacklig samverkan och olika yrkeskategorier arbetar tillsammans runt barnfamiljen. Genom samverkan mellan kommun och landsting har familjecentraler kunnat byggas upp och ge föräldrar och barn i förskoleåldern tillgång till förebyggande arbete och tidigt stöd. Regeringen har i propositionen Kvalitet i förskolan (prop. 2004/05:11) som antagits av riksdagen uttalat att familjecentraler är en mycket värdefull form för samverkan. Regeringen har genom en ändring i

förordningen (2001:161) om statsbidrag för kvalitetsstärkande åtgärder inom förskoleverksamhet och skolbarnomsorg till kommuner som tillämpar maxtaxa, utvidgat ändamålet för detta statsbidrag till att även omfatta anställning och kompetensutveckling av personal i den öppna förskolan. Bestämmelsen tillämpas från den 1 januari 2005.

För ungdomar finns 229 ungdomsmottagningar som i allmänhet drivs av kommuner och landsting gemensamt eller var för sig. Ungdomsmottagningarna har en viktig roll att fylla i det förebyggande arbetet och för att tidigt fånga upp och ge stöd till ungdomar med problem. Numera finns även en verksamhet i Umeå som kallas Ungdomshälsan. Här samverkar arbetsförmedlingen, försäkringskassan, landstinget och kommunen om att ge stöd till ungdomar i ålder 16 till 25 år. Samverkan sker således mellan fler huvudmän och fler verksamheter än vad som är fallet med ungdomscentralerna.

För tidigt och samordnat stöd till barn som lämnat förskoleåldern men inte nått de tidiga tonåren saknas ett motsvarande gemensamt begrepp som familjecentral och ungdomsmottagning. Dock finns exempel på familjecentraler som vänder sig även till äldre barn och unga och där elevvård och fritidsverksamhet ingår i verksamheten. Frågan är om det finns anledning att bygga upp särskilda verksamheter för skolbarn. I den här åldersgruppen finns alla barn i skolan. Skolhälsovården eller enligt skollagskommittén, elevhälsan, skall enligt deras förslag främst vara förebyggande och omfatta omvårdnad, samt medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska insatser. Socialtjänsten och skolan har således delvis liknande uppdrag. För att gränsdragningen mellan de olika verksamheterna inte skall skapa problem krävs samverkan för att den enskilda eleven skall få stöd på rätt sätt och varken falla mellan stolarna eller få liknande stöd från två håll. Den här åldersgruppens behov av förebyggande arbete och tidigt stöd bör lösas i samverkan mellan socialtjänst och skola som båda har kommunen som huvudman. Exempelvis kan, som sker på många håll, socialsekreterare från socialtjänsten arbeta i skolorna. Det måste ur det enskilda barnets eller elevens synpunkt vara enklast att få det stöd man behöver i skolan men det kan också vara ett sätt att effektivt utnyttja de personalresurser som finns inom kommunal verksamhet.

13.1.4 Skydd och stöd

Även om barns och ungas möjligheter att få stöd och ”service” görs tydligare eller utökas genom öppna lättillgängliga verksamheter kommer det att finnas barn och unga som behöver omfattande insatser från den sociala barn- och ungdomsvården. För att den sociala barn- och ungdomsvården skall kunna sörja för att barn och ungdomar som har det svårt får det skydd och stöd som de behöver, och om hänsynen till barnets eller den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet, krävs att det finns verksamhet som har ansvar för att utreda, motivera, besluta om insatser och i sista hand göra ansökan till länsrätten om tvångsvård för barn och unga. Flickor och pojkar med de allra största behoven är i allmänhet kända av socialtjänsten. Här är således inte problemet att identifiera dem för att kunna erbjuda insatser utan att hitta insatser som medför att deras situation förbättras. Det är inte främst en organisatorisk fråga utan en fråga om hur metoder och kvalitet på insatser kan utvecklas inom den sociala barn och ungdomsvården. Förslag på de områdena presenteras i kapitel 14 och 15.

13.2 Tidigt stöd och samverkan

Det är svårt eller omöjligt att på ett generellt sätt ange hur kommunerna bör organisera den sociala barn- och ungdomsvården för att förebyggande arbete och tidigt stöd till barn, unga och deras familjer skall fungera så bra som möjligt. Organisationen av det arbete som bedrivs i dag varierar. Kommunerna har olika förutsättningar vad gäller befolkningsmängd, befolkningsstruktur och möjlighet att samverka med andra kommuner. Sättet att organisera stöd måste kunna variera och utgå från kommunernas olika förutsättningar samtidigt som samhällets samlade resurser för att ge barn och unga stöd måste utnyttjas effektivt. Det innebär att den sociala barn- och ungdomsvården måste samverka med övriga verksamheter som på olika sätt ger stöd till barn och unga.

Förebyggande arbete och tidigt stöd är ofta organiserat på olika sätt för olika åldersgrupper. Familjecentralerna finns i huvudsak för barn i förskoleåldern och deras föräldrar. För skolbarn finns elevhälsan som i varierande omfattning samverkar med den sociala barn- och ungdomsvården. Elevhälsan finns även för äldre elever men de kan även få stöd vid ungdomsmottagningar där sådan finns. Den

här bilden stämmer inte helt på alla kommuner men kommittén menar att det bästa sättet att utveckla förebyggande arbete och ge möjlighet till tidigt stöd är oftast att bygga på de verksamheter som finns.

13.2.1 Familjecentral

Familjecentraler har sedan de första startades under början av 1990-talet kommit att bedrivas i allt fler kommuner. En familjecentral består ofta av mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och en socialsekreterare som arbetar med råd och stöd. Inom den här ramen kan verksamheterna ha olika inriktning. Målgruppen kan variera från förskolebarn till barn under 13 år men det förekommer också exempel på en familjecentral som vänder sig till åldersgrupper 0–18 år. Socialtjänstens bidrag kan variera från någon timme i veckan till heltidstjänster.

Utvärderingar av enskilda familjecentraler tyder på att de är värdefulla för barn och deras föräldrar. Ingen vet säkert hur många familjecentraler som bedrivs, vilken inriktning de har och hur de påverkar eller påverkas av sin omgivning. Dessutom förekommer verksamheter som liknar familjecentralerna. Mot bakgrund av att det bedrivits familjecentraler i cirka 15 år och att Föreningen för familjecentraler har cirka 120 medlemmar finns i familjecentralerna kunskap samlad om förebyggande arbete och tidigt stöd. Eftersom någon samlad utvärdering av familjecentralernas verksamhet aldrig gjorts finns mycket kunskap i det fördolda. En nationell utvärdering och kartläggning är därför önskvärd. *Kommittén föreslår* därför att Socialstyrelsen ges i uppdrag att göra en kartläggning och utvärdering av familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter för att se vad de betyder för förebyggande arbete och tidigt stöd. Att kunskapen samlas kan ha betydelse för och stimulera etableringen av nya verksamheter, utveckling av dem som redan finns samt ge kunskaper om hur förebyggande arbete och tidigt stöd bäst organiseras och genomförs.

13.2.2 Bidrag till förebyggande verksamhet och tidigt stöd för äldre barn

I skolåldern kan tecken på problem som senare kan få allvarliga konsekvenser visa sig hos flickor och pojkar. För barn som börjat skolan finns dock inte lika tydligt etablerade samverkansformer som för förskolebarnen. *Kommittén föreslår* därför att medel avsätts för att ge bidrag till kommuner eller kommuner och landsting som startar verksamheter eller etablerar fast samverkan kring förebyggande arbete och tidigt stöd som riktar sig till barn och unga som lämnat förskoleåldern. Det kan exempelvis ske i form av samverkan i skolan mellan elevvården och den sociala barn- och ungdomsvården eller i form av ungdomsmottagningar. Bidragen kan utges som igångsättningsstöd under fem år. En förutsättning för att bidrag skall utgå skall vara att mottagarna av medel förbinder sig att utvärdera verksamheterna efter fem år.

13.2.3 Inventering av samverkansbehov

Samverkan som fungerar finns på flera håll i landet. Exempelvis kan en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik ha ett fungerande samarbete med socialtjänsten i en kommun. Det behöver dock inte innebära att samverkan i övrigt fungerar mellan skola, socialtjänst, hälso- och sjukvården och polis. Förutsättningarna för och behovet av samverkan kan se olika ut mellan och inom kommuner samt mellan kommuner och andra huvudmän. En särskild reglering av samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa finns redan och Socialstyrelsen har arbetat fram strategier för sådan samverkan. Samverkan behöver även ske kring mindre utsatta barn som behöver tidigt stöd. *Kommittén* menar dock att det inte behövs någon särskild reglering i den delen. De olika verksamheterna behöver emellertid ta ställning till hur och inom vilka områden samverkan behöver utvecklas. Dessutom behöver huvudmännen ta ställning till om den samverkan eller det samarbete som redan bedrivs fungerar tillräckligt bra och behövs. *Kommittén föreslår* därför att socialnämnden tillsammans med företrädare för polisen, skolan och hälso- och sjukvården skall utvärdera samverkan kring förebyggande arbete och tidigt stöd som bedrivs samt inventera behovet av ytterligare samverkan en gång per år. Det skall ge underlag för att bedöma hur det förebyggande arbetet skall

bedrivs och hur de olika verksamheterna bäst samverkar för att barn, unga och föräldrar skall kunna erbjudas förebyggande och tidigt stöd i sådan omfattning och av sådan kvalitet att deras behov av senare insatser minskar samtidigt som deras förutsättningar att leva ett självständigt liv som vuxna ökar.

14 Insatser till barn och unga, Mål 2

Mamma

När du ler vill jag också le
när du gråter vill jag gråta
de som en gåta
för mig när du ville åka
jag var chockerad
försökte komma in
men dörren var blockerad,
ledsen mamma att döden hann före
om jag visste att det skulle va så
ville jag åtminstone säga hej då.

R.I.P. Mamma

Hälsningar Abdi

Miss you

MÅL 2

Barn och unga som kan behöva insatser från socialnämnden skall garanteras en kompetent utredning samt en sammanhållen, kontinuerlig och säker vård av god kvalitet som följs upp.

Om målsättningen skall uppnås och flickor och pojkar skall garanteras en vård av god kvalitet krävs en process som inleds när socialtjänsten får kännedom om att det finns anledning att utreda ett barns förhållanden och avslutas när målet med vården är uppnått. För att det skall lyckas krävs att varje led i processen fungerar och att barnet eller vårdnadshavarna har fått möjlighet att utveckla sina resurser så att de har förutsättningar att leva utan ett kontinuerligt

stöd från den sociala barn- och ungdomsvården. Det förutsätter att kvaliteten är hög i såväl socialtjänstens utredande, stödjande och uppföljande arbete som i det vårdande arbetet vilket även kan utföras av enskilda på socialnämndens uppdrag. Kommittén kommer här att presentera motiv och förslag som syftar till att stödja utvecklingen av kvaliteten i processen. Ett avsnitt behandlar utredning och uppföljning och andra behandlar förslag som har till syfte att öka kvalitet och säkerhet i den sociala barn- och ungdomsvårdens insatser för flickor och pojkar och slutligen presenteras förslag som är av mer övergripande karaktär.

14.1 Utredning och uppföljning

Kommitténs bedömning: Kvaliteten i utrednings- och uppföljningsarbetet är grundläggande och avgörande för att vården skall ha förutsättning att bli sammanhållen och kontinuerlig. Det är därför angeläget att en behandlingsplan som beskriver hur målet med vården skall uppnås upprättas när socialnämnden beslutat om insats. Vården kan inte upphöra förrän målet med den är uppnått och behovet av stöd och hjälp upphört. Det behöver tydliggöras särskilt för flickor och pojkar som vårdats på hem för vård eller boende, särskilda ungdomshem eller i familjehem

Kommitténs förslag: I socialtjänstförordningen införs en bestämmelse om att när socialnämnden beslutat om en insats skall en behandlingsplan upprättas som beskriver hur målet med vården skall uppnås samt att i socialtjänstlagen görs ett tillägg där det skall framgå att socialnämnden skall tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas för ett barn som har varit placerat i familjehem, hem för vård eller boende eller särskilt ungdomshem.

Hur komplex och ingående en barnavårdsutredning behöver vara beror på hur omfattande problem och behov en flicka eller pojke har. Ett grundläggande krav som redan framgår av socialtjänstlagen är att barnen skall komma till tals i utredningen. Det är viktigt för att synpunkter och information från barnet kan påverka valet av utredningsmetod och bedömningen av vilken insats som bäst

möter det enskilda barnets behov. Centralt är att barnets behov tydliggörs i utredningen.

Ett led i utredningen kan vara att ta in uppgifter eller synpunkter från andra som förskola, skola, barnavårdscentral eller andra verksamheter där barnen kan befinna sig. För flickor och pojkar med misstänkt samtidig social och psykiatrisk problematik kan en utredning vid en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik vara en nödvändig del av utredningen. Det är därför problematiskt att väntetiderna på sådana utredningar är långa på många håll i landet. Resultatet av det kan dels bli att den sociala barn- och ungdomsvården i kommunerna upphandlar psykiatriska utredningar från utredningshem som anlitar så kallade konsultläkare dels att barnen blir utan utredning. Förhållandena har belysts i kapitel 9.

En barnavårdsutredning kan resultera i ett förslag på insats för den flicka eller pojke som utredningen gäller och som tydliggörs i en vårdplan. Det övergripande syftet med planen är att tydliggöra mål och medel för vården av det enskilda barnet. Utgångspunkten för vården tydliggörs för vårdnadshavaren och barnet som kan ta ställning till förslag i planen. Planen bör därför beskriva om barnet har flera behov till exempel när det gäller social situation, fysisk och psykisk hälsa samt skolgång och vem som har ansvaret för olika insatser. Det innebär att vårdplanen också kan skapa tydlighet mellan olika huvudmäns ansvar och åtaganden. Vårdplanen behöver kompletteras med en behandlingsplan som beskriver hur insatserna skall genomföras och vilka delmål som skall uppnås. Vården skall vara sammanhållen det vill säga olika verksamheters insatser skall komplettera varandra och gemensamt bidra till att målet med vården uppnås och får inte motverka varandra. Såväl vårdplan som behandlingsplan kan vara viktiga instrument i socialtjänstens uppföljningsarbete men också för den som skall genomföra behandlingsarbetet. Utan behandlingsplan blir det otydligt vad som rent konkret skall göras för att uppnå delmål och mål med vården. Tillsynsmyndigheterna har funnit att vård- och behandlingsplaner inte alltid upprättas.

Sedan vården inletts skall den följas upp av socialtjänsten och om det visar sig att insatserna inte leder till de förbättringar för en flicka eller pojke som var meningen kan vård- eller behandlingsplanen behöva revideras. När vården inte följs upp och placerade barn inte får besök av sin handläggare tillräckligt ofta finns en risk för att problem inte upptäcks i tid. Ett annat resultat är att ansvaret för vården i allt för hög utsträckning lämnas över till ett familjehem

eller en institution. Såväl barn som placeras i familjehemsvård som på institution måste få besök av socialtjänsten så ofta att handläggaren och barnet får möjlighet att skapa en tillitsfull relation och en god grund för planeringen av den fortsatta behandlingen. Antalet besök och kontakter med barnet får inte blandas samman med socialnämndens skyldighet att göra överväganden eller omprövningar av vården som skall göras minst två gånger om året. Kontakten med barnet behöver i allmänhet vara betydligt tätare än så. Barnet kan också ha behov av att veta hur ofta handläggaren med säkerhet kommer att träffa henne eller honom i eller utanför familjehemmet eller institutionen. Utgångspunkten för kontaktens omfattning måste alltid vara barnets behov. I allmänhet krävs tät kontakt i början av en placering. När barnet stabiliserat sig i sin nya miljö och utvecklas mot uppsatta mål och delmål kan kontakten äga rum mindre ofta och ibland kompletteras med exempelvis telefonsamtal eller annan form av kontakt. Det utesluter dock inte att barnet även senare kan visa symptom som kräver omfattande kontakter och noggrann planering av den fortsatta vården.

"Hon kommer hit en gång i halvåret, hon kommer hem och tigger kaffe, är jätteseg och kommer inte till saken. Ibland kommer hon för att det har hänt något speciellt men hon säger inte rakt ut varför hon är där utan frågar runt om. Det tar typ två timmar fast det skulle kunna ta en halvtimme. Hon upprepar samma frågor hela tiden."

"Alla snabba beslut tar lång tid att lösa."

"Dom antecknar efter varje ord man säger!!!"

"Vill bestämma allt."

"Tvingar en till att göra saker."

"Man får inte alltid som man vill."

"Socialen är alldeles för nyfiken."

"Alla sitter och kollar på en, man är ju huvudpersonen."

Ur "Minusmöten med Socialtjänsten", Rädda Barnens höringar

När en placering i ett familjehem, ett hem för vård eller boende, ett särskilt ungdomshem eller en omfattande öppenvårdsbehandling går mot sitt slut kan en uppföljning och revidering av vård- och behandlingsplaner behöva ske. Även om målet med den pågående insatsen har uppnåtts kan den flicka eller pojke som varit placerad ha behov av fortsatta stödåtgärder under vad som förhoppnings blir en övergångsperiod i en utslussningsfas. Vården skall vara kontinuerlig det vill säga pågå till dess målet med den uppnåtts eller till dess en flickas eller pojkes behov av vård upphört.

Den utrednings-, behandlings- och uppföljningsprocess som här beskrivits är till olika delar redan reglerad i socialtjänstlagen, socialtjänstförordningen eller föreskrifter och finns belysta i tidigare förarbeten. Trots det riktas i tillsyns- och forskningsrapporter i allt för många fall kritik mot socialnämndernas sätt att bedriva utredning och uppföljning. Enligt kommitténs mening är en väg att generellt sett åstadkomma bättre kvalitet och förutsägbarhet i utrednings- och uppföljningsarbetet att tillämpa strukturerade utrednings- och uppföljningssystem. Exempel på ett sådant är BBIC – barns behov i centrum – ett projekt som Socialstyrelsen drivit. Används systemet kommer barnen till tals och genom systemet skapas vård- och behandlingsplaner samt ges förutsättningar för uppföljning. Det är därför angeläget att Socialstyrelsens pågående arbete med att informera om och sprida systemet fortgår och intensifieras. Om andra system för utredning och uppföljning tillämpas bör de uppfylla samma krav. BBIC håller nu på att spridas över landet. Frågan är om det är tillräckligt för att garantera flickor och pojkar utredning och uppföljning eller om en tydligare reglering behövs. Vi menar att kvaliteten i utrednings- och uppföljningsarbetet är så grundläggande och avgörande för att vården skall vara sammanhållen och kontinuerlig att en viss ytterligare reglering trots allt är motiverad. Därför *föreslår kommittén* att kravet på vårdplan kompletteras med ett krav på behandlingsplan (plan för insatserna) inte endast vid vård på hem för vård eller boende utan vid alla utredda och beslutade vård- och behandlingsinsatser. Behandlingsplanen skall bland annat ta upp i vilken omfattning handläggaren planerar att träffa barnet.

Vården kan inte upphöra förrän målet men den är uppnått och behovet av stöd och hjälp upphört. För att tydliggöra detta särskilt för flickor och pojkar som vårdats på hem för vård eller boende, särskilda ungdomshem eller i familjehem, *föreslår kommittén* ett tillägg till socialtjänstlagen (2001:453) där det skall framgå att

socialnämnden skall tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas för ett barn som har varit placerat i familjehem, hem för vård eller boende eller särskilt ungdomshem. Det är angeläget med hänsyn till den stora andelen flickor och pojkar som återplaceras för vård efter att en tidigare placering upphört. Kommittén har uppfattningen att en väl fungerande "eftervård" eller "utslussning" skulle kunna minska antalet barn och unga som behöver placeras för vård flera gånger efter varandra.

Det finns flera grupper som kan ha ett särskilt behov av långsiktigt stöd. Ett exempel är de pojkar och flickor som vuxit upp i familjehem och fått sin största känslomässiga anknytning till familjehemmet som kommit att bli deras familj. En del av ungdomarna har förlorat kontakten med sina anhöriga och andra saknar trots kontakt möjlighet att få stöd från sitt tidigare nätverk. Ungdomstiden sträcker sig numera ofta över en tid förbi myndighetsåldern. Dessa flickor och pojkar kan under en relativt lång period ha behov av stöd i form av boende och personligt eller ekonomiskt stöd. Det kan innebära att en familjehemsplacering behövs även efter att ungdomarna fyllt arton år.

Sjukdomen

När man har suttit på hem ett tag.
Så blir hemmet en trygghet.
Man vill flytta hem men ändå inte.
Då har man blivit institutionskadad.
Det känns som om man inte klarar av verkligheten.
Som väntar en där ute.
Själv vet jag inte varför man blir så.
Jag är så just nu.
Jag vet inte om det är bara jag som känner så.
Men om det är nån där ute.
Som känner som jag så ta det klivet
Ut i friheten ta chansen och gör inte bort dej igen.
Ha det bra.

Nemo

Tonårsbarn är ofta i konflikt med sina föräldrar. Något som kan innebära att vissa familjer behöver stöd från den sociala barn- och ungdomsvården. En ung person kan tveka eller inte våga söka hjälp eftersom föräldrarna skall informeras om socialtjänsten påbörjar en utredning. Det kan vara fråga om unga i familjer där hot och våld förekommer eller gälla flickor och pojkar i patriarkala miljöer. Problematiken är komplicerad och kräver för att lösas sannolikt åtgärder även utanför den sociala barn- och ungdomsvårdens område. Kommittén har inte tagit upp frågan men menar att den är angelägen att hantera och bör behandlas i särskild ordning.

14.2 Ansvar för barn och unga i vård

Alla flickor och pojkar har rätt att växa upp under trygga och goda förhållanden. Barn och ungdomar skall också ha inflytande över sin egen situation och möjlighet att utveckla sina egna resurser. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar att följa utvecklingen hos de pojkar och flickor som visat tecken på ogynnsam utveckling. För några av dem kan det leda till mer eller mindre omfattande stöd och behandlingsinsatser på hemmaplan. Andra barn kan inte bo kvar hos sina föräldrar. Det kan antingen bero på föräldrarnas förmåga och möjlighet att tillgodose barnets behov eller på barnets eget beteende. När ett barn placeras i dygnsvård tar samhället på sig ansvaret för vården och omvårdnaden men också för att barnet får övriga insatser som det har behov av. De pojkar och flickor som placerats har många gånger levt under mycket svåra förhållanden. Det kan vara ensamma och utsatta barn med dåliga eller avklippta band till sina vårdnadshavare. Socialnämnden har ett stort ansvar för att insynen i familjehemsvården och institutionsvården är tillräcklig och för att barnet får omvårdnad, skydd och behandling. Men även öppenvårdsinsatser som barn och familjer får på hemmaplan kan vara omfattande och ingripande och måste vara av god kvalitet och utföras av personal som har lämplig utbildning.

14.3 Öppenvård

Kommitténs bedömning: Ingripande och strukturerad öppenvård som bedrivs stora delar av dygn bör vara tillståndspliktig även när den inte bedrivs i särskilt anpassade lokaler eftersom

behovet av insyn och kontroll inte är relaterat till var verksamheten bedrivs utan till hur omfattande intrånget i ett barns eller en familjs liv är. I övrigt skall krav som motsvarar dem som gäller för hem för vård eller boende ställas på verksamheterna vad gäller tillsyn, kvalitet i verksamhet och socialnämndens skyldighet att anmäla verksamhet.

Kommitténs förslag: Bestämmelsen i 7 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen förtydligas. Socialnämnden skall vidare ha skyldighet att till länsstyrelsen anmäla öppenvårdsverksamhet som nämnden bedriver om den varit tillståndspliktig för en enskild utförare.

Tillståndspliktig öppenvård

En tydlig tendens är att kommuner i allt större utsträckning erbjuder kvalificerade öppenvårdsinsatser. Det kan vara som alternativ till en placering i ett hem för vård eller boende. Barnet eller den unge kan även placeras på institution under en kortare tid för att sedan få öppenvårdsbehandling. Enligt kommitténs uppfattning finns två huvudsakliga anledningar till den här utvecklingen. Den ena är vårdideologisk där man betonar värdet av behandling i hemmiljön. Den andra är att man inte vill lägga stora resurser på institutionsplacering med osäker effekt. Vilken insats som bäst möter behovet hos enskilda flickor eller pojkar måste avgöras individuellt men samma krav på kvalitet och kontinuitet måste gälla oavsett vilken typ av insats man än väljer. De ingripande och strukturerade öppenvårdsinsatser som har utvecklats kan omfatta stora delar av dygnet och innebära att behandlare finns med i hemmet, i skolan och på fritiden. Intrånget i den personliga sfären kan vara lika stort som vid en placering i ett hem för vård eller boende och påverkar även familj och kamrater. Det motiverar att regler om tillstånd och tillsyn skall tillämpas på enskilda verksamheter som tillhandahåller mer omfattande öppenvårdsinsatser på samma sätt som gäller för hem för vård eller boende.

Av 7 kap. 1 § första stycket 4. socialtjänstlagen framgår att enskild verksamhet som bedrivs i form av hem eller öppen verksamhet för vård under begränsad del av dygnet inte får bedrivas utan tillstånd. I förarbetena till bestämmelsen (prop. 1996/97:124) finns ett uttalande om att behovet av insyn och kontroll utgör skäl

för krav på tillstånd för sådan vård när den ges i särskilt anpassad lokal även om det handlar om få personer. Kravet på tillstånd tolkas olika av länsstyrelserna vilket framgår av Riksrevisionsverkets rapport (RRV 2002:6) och av svaren på kommitténs enkät till länsstyrelserna. Ingripande och strukturerad öppenvårdsverksamhet kan innebära ett stort ingrepp i ett barns och i en hel familjs liv. En sådan verksamhet kan bedrivas i barns och ungas vardagsmiljö utan tillgång till särskilt anpassade lokaler. För att det skall vara tydligt att sådana verksamheter omfattas att tillståndsplikten i 7 kap. 1 § socialtjänstlagen *föreslår kommittén* att bestämmelsen förtydligas.

Ingripande och strukturerade öppenvårdsinsatser ställer liknande krav på tillsyn, kvalitet och säkerhet som vård vid hem för vård eller boende. Kommittén förslår därför att krav på tillsyn av nystartad verksamhet, bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter om lämplig utbildning och erfarenhet för personal samt om kvalitet och säkerhet i verksamhet även bör omfatta kvalificerade öppenvårdsinsatser. Socialnämnden skall vidare ha skyldighet att till länsstyrelsen anmäla sådan öppenvårdsverksamhet som nämnden bedriver om den varit tillståndspliktig för en enskild utförare. Kommitténs förslag i dessa delar finns i avsnitt 14.5.3.

Tillägnad Malin... Var är du?

Först sa jag:

Träd växer inte inomhus.

INTE JAG HELLER.

Sedan undrade jag;

Kan träd anpassa sig och lära sig att växa inomhus?

Om de blir tvingade?

Kan dom då byta ut regn mot kranvatten, eller

Sol mot lampor?

Är det möjligt,

Om det är det som behövs för att nån gång igen få växa i friheten?

Är det möjligt för mig?

Sist frågade jag mig själv;

Eller blir trädets alla krokiga rötter raka

och alla löv likadana på vägen?

Och sedan när det får sin frihet tillbaka så är det

bara en opersonlig krukväxt?

Jag tittade mig omkring och insåg att jag håller på att bli omplanterad.

IA

14.4 Familjehem

En målsättning för den sociala barn- och ungdomsvården har sedan länge varit att hellre placera barn och unga i familjehem än på institution. I första hand bör dessutom en placering hos släktingar eller andra till barnet närstående övervägas. Även om behovet av en insats måste bedömas individuellt efter vad en flicka eller pojke

behöver är det kommitténs uppfattning att en familjehemsplacering generellt sett är att föredra framför placering på institution. Förutsättningen för att målsättningen skall kunna nås är att det finns lämpliga familjer som vill och kan ta emot barn och unga i sitt hem. För att vilja det måste man veta om att möjligheten finns och för att vilja fortsätta som familjehem behöver familjerna få tillgång till stöd och handledning. Den som känner sig utlämnad och inte har någon att vända sig till om det uppstår problem i vården av ett barn blir sannolikt inte motiverad att fortsätta som familjehemsförälder.

Vid kommitténs kontakter med såväl verksamheter som tar emot barn och unga som med företrädare för socialtjänst och tillsynsmyndigheter har framförts att de pojkar och flickor som placeras i heldygnsvård har allt svårare problem. Även barn med svåra problem placeras i familjehem. Särskilda krav ställs på familjehem som tar emot dessa barn. Kraven på de här familjehemmen kan vara större än de som ställs på andra. De måste få tillgång till särskild utbildning, stöd, mer omfattande handledning och avlastning för att kunna klara av sitt uppdrag. Risken är annars att placeringen måste avbryts i förtid och barnet måste omplaceras.

Riksdagens revisorer (Rapport 2001/02:16) har granskat i vilken utsträckning socialtjänstlagens mål och regler för familjehemsvården efterlevs. Revisorerna konstaterar att det finns stora problem inom familjehemsvården och menar att kommunerna inte lever upp till de krav som ställs på insatsen. Det finns brister när det gäller såväl utredning som utbildning och handledning av familjehem och det saknas strukturerade metoder för att följa upp vården. Det finns också brist på familjer som vill åta sig uppdrag som familjehem, särskilt till tonåringar. Revisorernas granskning visar att det finns en utveckling mot en ökad professionalisering av familjehemsvården. Som en del i professionaliseringen finns en utveckling där företag växer fram som erbjuder förstärkt familjehemsvård till socialtjänsten.

Även kommittén har vid sin genomgång kunnat konstatera att det föreligger brister i familjehemsvården och att många kommuner har svårt att rekrytera familjehem i den omfattning som behövs. De olika problem som finns kan förstärka varandra. Om familjehemmen inte får den utbildning och det stöd som de behöver är risken stor att rekryteringen försvåras eller att familjehem hoppar av från sina uppdrag. På samma sätt har fungerande utbildning och stöd till familjehem sannolikt en positiv effekt på möjligheten att rekrytera familjehem.

Önskevuxen

"Minne" – "kommer ihåg när man fyller år, vad dom lovat, om man berättar om något"

"Kan diskutera" – "att man kan prata utan 'håll käften'"

"Omtänksam"

"Lite 'strong' när det behövs."

"Ha vissa regler men inte för strikta."

"Vara mer som en stor kompis än en vuxen."

"Ska veta vad han ska göra om jag eller någon annan slår sig lite eller mycket."

"Inte glömma bort hur det är att växa upp."

"Kan skratta med ungdomar och inte åt dom."

"Ser oss som människor och inte bara som ungdomar."

"Frågar vad vi tycker, inte bara vad dom tror att vi tycker."

"Tror inte att dom alltid vet bäst för att dom är vuxna/personal."

"Kan ta hand om en när man mår dåligt och måste inte alltid kontakta BUP/Maria Ungdom."

Ur "Rakt från hjärtat", Rädda Barnens höringar

14.4.1 Rekrytering av familjehem m.m.

Kommitténs bedömning: För att flickor och pojkar som behöver det skall kunna placeras i familjehem måste rekryteringen av familjehem stimuleras. Eftersom det är svårt för många enskilda kommuner att ensamma klara av den uppgiften behövs även nationella åtgärder.

Kommitténs förslag: Socialstyrelsen ges i uppdrag att, tillsammans med kommunerna, vartannat år under en tioårsperiod ta initiativ som underlättar rekryteringen av familjehem. Dessutom bör under en femårsperiod medel anslås för bidrag till uppbyggnad av kommunal samverkan kring rekrytering, utbildning och handledning av familjehem. Vidare föreslår kommittén att villkoren för familjehemsföräldrars och kontaktpersoners arbetslöshets- och socialförsäkring utreds särskilt.

Möjligheten att rekrytera familjehem har sannolikt påverkats av olika samhällsförändringar. I dag arbetar de båda vuxna i en familj oftast utanför hemmet. I storstäderna där behoven av familjehem är som störst bor man ofta trångt och har helt enkelt inte plats för ytterligare personer i familjen. Barn med allt svårare problem placeras i familjehem och kan kräva att minst en familjehemsförälder är hemma på hel- eller deltid. Dessutom kan den som varit familjehemsförälder ha svårt att få arbetslöshetsersättning eftersom tid då man tar hand om ett placerat barn inte räknas som överhoppningsbar tid på samma sätt som vid vård av eget barn. De angivna faktorerna påverkar familjers vilja och möjlighet att åta sig familjehemsuppdrag och ytterst flickor och pojkars möjlighet att få vård i ett sådant hem. Konsekvensen av bristen på familjehem kan bli att barn och unga får bo kvar i en olämplig miljö eller placeras i institutionsvård. En annan fara är att kraven på och därmed kvaliteten i familjehemsvården sänks.

Det är angeläget att förutsättningar skapas för att underlätta rekryteringen av familjehem och att olika typer av familjer kan rekryteras så att den flicka eller pojke som behöver bo i ett familjehem kan komma till ett som är lämpligt med avseende på barnets ursprung, språk eller annan bakgrund och finns i närheten av det egna hemmet. För att öka intresset för att bli familjehemsförälder krävs omfattande information om vad det innebär att vara familjehem. Att göra familjehemsuppdraget mer attraktivt handlar i första hand inte om ökad ekonomisk ersättning utan om att underlätta för familjerna med avlastning och stöd.

Kommunerna har olika möjligheter att bedriva informations- och rekryteringskampanjer som riktar sig till potentiella familjehemsföräldrar. Mindre kommuner kan ha svårigheter att bedriva sådant långsiktigt arbete eftersom de anställda är få och behovet av att placera barn uppkommer mer sällan. Tillgången på familjehem är begränsad och kommunerna konkurrerar om de familjehem som

finns. Familjehemsvården skulle kunna vara betjänt av att ha en pool av familjehemsföräldrar när det blir aktuellt med en placering. Skälet till att kommuner inte har det kan vara dels bristen på familjehem dels bristen på utredningsresurser i kommunen. Det är ovanligt att kommunerna hinner med att skaffa sig en pool av potentiella familjehemsföräldrar och gör de det finns alltid en risk att familjehemmet vänder sig till en annan kommun med sin tjänst eftersom de troligen har tänkt sig ett barn genast och inte i framtiden. Det lönar sig alltså inte för kommunerna att försöka arbeta långsiktigt med rekryteringsfrågan. De här problemen skulle kunna motverkas om samverkansformer utvecklades mellan kommunerna så samverkan kunde ske kring rekrytering, utbildning och handledning av familjehem.

Mot bakgrund av de beskrivna förhållandena konstaterar kommittén att rekryteringen av familjehem behöver stimuleras och att de i många fall kan vara svårt för vissa enskilda kommuner att ensamma arbeta med uppgiften. Det är nödvändigt för att pojkar och flickor som behöver en placering i familjehem skall kunna få det. *Kommittén lägger därför två förslag.* För det första bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att vartannat år under en tio års period ta initiativ till åtgärder som underlättar rekryteringen av familjehem. Uppdraget bör genomföras i nära samarbete med kommunerna som i sin tur bör kunna nyttja Socialstyrelsens åtgärder i sitt rekryteringsarbete. För det andra bör under en femårsperiod medel anslås för bidrag till uppbyggnad av kommunal samverkan kring rekrytering, utbildning och handledning av familjehem.

Kommittén konstaterar att villkoren i olika trygghetssystem inte är utformade efter familjehemsföräldrars förutsättningar. Ett exempel är arbetslöshetsförsäkringen. Missgynnas familjehemsföräldrar i detta avseende finns risken att personers vilja att åta sig sådana uppdrag påverkas. Det förekommer även att de som har uppdrag som kontaktpersoner/- familjer har svårighet att få sjukpenning. Att utreda villkoren för socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen ligger dock utanför kommitténs uppdrag. Därför *föreslår kommittén* att villkoren för familjehemsföräldrars och kontaktpersoners arbetslöshets- och socialförsäkring utreds särskilt.

14.4.2 Villkor för att vara familjehem

Kommitténs bedömning: För att flickor och pojkar som placeras i familjehem skall tillförsäkras en säker vård av god kvalitet krävs

- att familjehemsföräldrarna fått den utbildning som krävs för uppdraget,
- att familjehemmen uppfyller grundläggande krav på stabilitet och säkerhet,
- att familjehemmen är utredda av socialnämnden,
- att familjehemsföräldrarna får den handledning de behöver för att kunna stödja det enskilda barnet samt
- att socialnämnden sluter avtal med familjehemmet.

Kommitténs förslag: Socialnämnden skall

- ge familjehemsföräldrar som behöver det anpassad utbildning,
- utreda familjehemmen och
- ge dem den handledning som de behöver.

En bestämmelse om att socialnämnden skall sluta avtal med familjehem tas in socialtjänstförordningen. Socialstyrelsen skall ges i uppdrag att ta fram lämpligt utbildningsmaterial för familjehem samt verka för att det sprids till kommunerna. Vidare skall Socialstyrelsen ges i uppdrag att i allmänna råd utarbeta grundläggande kriterier för bedömning av familjehem.

Barn och unga som placeras i ett familjehem skall få ett gott omhändertagande och möjlighet att utvecklas. Många pojkar och flickor har levt i instabila miljöer, varit utsatta för övergrepp och tidigare separationer från sina anhöriga. En placering kan ha föregåtts av en akut kris eller en längre tids svårigheter. Barnens problem kan vara av allvarlig karaktär såväl socialt, psykiatriskt som beteendemässigt. Oavsett skälet till en placering skall familjehemmet kunna ge barnet relevant stöd och hantera de svåra situationer som kan uppkomma. De familjehem som tar hand om barn med särskilt stora behov av stöd måste ha och ges förutsättningar att ge dem det stöd som de behöver. Det här ställer stora krav på familjehemmen och på den sociala barn- och ungdomsvården. Hemmen måste vara omsorgsfullt utredda, ges utbildning samt det stöd och den handledning som de behöver.

Bra med familjehem

"Slipper fulla föräldrar"

"Min mamma har det jobbigt och då är det bra att bo i familjehem"

"Får oftast det man behöver, exempelvis nya kläder. Ens föräldrar kanske har egna problem och tänker inte på att man behöver nya kläder"

"Få lugn och ro, behöver få vara sig själv"

"Slippa bråk"

"Dom bryr sig"

"Dom ställer upp"

"En plats att sova på kan man ju ha ändå, men just att få tillhöra det där"

" Någonstans att komma till, till exempel på julafton"

Från Rädda Barnens höringar Rakt från hjärtat

Dåligt med familjehem

"Flytta mellan olika familjer"

"Man kan känna sig utanför ibland"

"Det är inte alltid rättvist i familjehem. De andra barnen får mer saker"

"Jag tror man kan förlåta våra riktiga föräldrar hur mycket som helst, men inte fosterföräldrarna"

"Dom är snällare i början. Sen tar det slut och då blir det bråk i familjen"

"Jag upplever att jag hamnar emellan"

"Man vill inte att de ska prata om ens föräldrar"

"Dom andra barnen får inte höra hur mycket dom kostar"

"Dom (socialen) kunde ju ringa nån gång i månaden"

"De byter hela tiden på soc."

Från Rädda Barnens höringar, Rakt från hjärtat

Utbildning

Ett familjehem behöver kunskap och förmåga för att kunna förstå och möta såväl det enskilda barnet som dess föräldrar. Ur det placerade barnets synpunkt och dess bästa är det angeläget att familjehems föräldrar har fått utbildning för uppdraget innan barnet placeras. Det gäller oavsett om barnet placeras i ett så kallat vanligt familjehem, släktinghem, nätverkshem eller jourhem. Utbildning av familjehemsföräldrar bidrar till att stärka kvaliteten i vården samtidigt som det kan innebära att rekryteringen av familjehem stimuleras. *Kommittén föreslår* att socialnämnden skall tillhandhålla utbildning till familjehem som behöver det. Utbildningen skall anpassas till de olika förutsättningar som finns i respektive typ av familjehem och utbildningen bör vara likvärdig över hela landet och vara upplagd så att både familjen och utbildaren utifrån erhållna kunskaper kan bedöma om familjehemsuppdraget är lämpligt för de familjer som deltar. *Kommittén föreslår* att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram lämpligt utbildningsmaterial men också ansvara för att det sprids på lämpligt sätt.

Grundläggande kriterier

Av riksdagens revisorers rapport (2001/02:16) framgår att de krav som ställs på familjehem skiljer sig mellan olika kommuner i landet. Det kan innebära att ett hem som inte godkänts i en kommun kan få godkännande i en annan. I dag finns inget register för vare sig godkända eller icke godkända familjehem. Det innebär att varje kommun gör sin egen utredning och sin egen bedömning av det enskilda familjehemmet. Det gäller även släkting- och nätverkshem. För att barn och unga skall garanteras likvärdig vård av god kvalitet och för att kommunernas bedömningar skall bli mer samstämmiga behövs grundläggande kriterier för familjehemsvård. Sådana kriterier kan exempelvis vara krav på genomgången utbildning för familjehemsföräldrar, högsta antal placerade barn, att de personer som bor i familjehemmet inte får vara dömd för brott som gör det olämpligt för barn att vistas där samt att familjehemmet har möjlighet att tillgodose även de egna barnens behov. *Kommittén föreslår* att Socialstyrelsen får i uppdrag att i allmänna råd utarbeta grundläggande kriterier för bedömning av familjehem.

Utredning av familjehem

En grundläggande krav är att ett familjehem skall vara utrett. En familjehemsutredning utgör en del av det ärende som rör godkännandet av familjehemmet. Då uppgiften att godkänna familjehemmet är ett led i myndighetsutövning kan uppgiften inte överlämnas till en privat utförare. Nämnden skall på grundval av utredningen ta ställning till om barnets behov kan tillgodoses i det aktuella hemmet. Detta beslut innefattar myndighetsutövning. Av tillsynsrapporter och kontakter med socialtjänsten, tillsynsmyndigheter och den förstärkta familjehemsvården framkommer att det råder en viss tveksamhet kring vem som kan utreda familjehemmet. Det förekommer att organisationer som stödjer och rekryterar familjehem gör utredningen. *Kommittén föreslår* därför att socialtjänstlagen förtydligas så att det tydligt framgår att socialnämnden har ansvaret för att utreda familjehem.

Handledning till familjehem

För att flickor och pojkar skall få bra vård och för att familjehemmet skall orka med sitt uppdrag behöver familjehemsföräldrarna ha tillgång till stöd. Det framgår också av 6 kap. 7 § socialtjänstlagen att socialnämnden skall lämna sådant stöd. Dessutom kan familjehemsföräldrarna behöva handledning. Handledning kan innebära att de får stöd i att utveckla förhållningssätt, bemötande och förmågan att samtala med det placerade barnet. Syftet med handledning är att familjehemsföräldrarna genom ökad kunskap, insikt, förståelse och reflektion bättre skall kunna hjälpa barnet. Därmed kan känslan av stress och otillräcklighet hos familjehemsföräldrarna begränsas och möjligheten att ge det placerade barnet adekvat stöd i utvecklingsprocessen ökar. Eftersom barn med allt svårare problem placeras i familjehem är det angeläget att familjehemmen får stöd och handledning i den omfattning som behövs så att de placerade barnen får goda förutsättningar att utvecklas och omplacering av dem kan undvikas.

Tillsynsmyndigheter och familjehem påtalar ofta brister både när det gäller kontakten med socialtjänsten och möjligheten till handledning. Den enkät som kommittén låtit göra med familjehem som är medlemmar i en av familjehemsorganisationerna ger dock en relativt positiv bild av den handledning som erhålls och de allra

flesta uppger att de får den av socialtjänsten. *Kommittén föreslår* ändå att det i socialtjänstlagen tydliggörs att socialnämnden skall lämna familjehem som behöver det handledning. Det är angeläget för att flickor och pojkar som har stora vårdbehov, men som av olika anledningar inte bör vårdas på ett hem för vård eller boende, skall kunna få vård i familjehem.

Reglering av förhållandena mellan socialnämnd och familjehem

Enligt förarbetsuttalanden (prop. 1996/97:124) bör socialnämndens uppdrag till familjehemmet tydliggöras genom att det skrivs ett avtal mellan dem. Flera länsstyrelser har konstaterat att nämnden ibland brister i detta avseende. Detta gör att det kan bli oklart för familjehemmet vilket uppdrag de har. Fem länsstyrelser har dessutom vid sin granskning av familjehemsvården funnit att det är vanligt att avtal saknas när ett familjehem rekryterats genom verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem. Det är kommitténs bedömning att nämnden alltid skall upprätta ett skriftligt avtal med familjehemmet för att tydliggöra ansvarsförhållanden och uppdragets omfattning. Det får inte heller råda några som helst oklarheter kring vem som är uppdragsgivare och uppdragstagare. *Kommittén föreslår* därför att det i socialtjänstförordningen bör tas in en bestämmelse om att socialnämnden skall upprätta ett skriftligt avtal med den eller de som vårdar barnet. Av avtalet kan exempelvis framgå vem som är uppdragsgivare, vad uppdraget innehåller, rätten till utbildning, handledning och stöd, arvode och omkostnadsersättning, försäkringsfrågor och uppsägningstid. Genom avtalet bör nämnden också förvissa sig om att ytterligare barn inte placeras i familjen utan nämndens bedömning och vetskap.

Familjehemmet är uppdragstagare i förhållande till nämnden. Sluter nämnden avtal med en verksamhet som rekryterar och stödjer familjehem och som förutom rekryterings- och handledningsuppdrag får i uppdrag att ekonomiskt ersätta familjehemmet uppstår oklarheter för familjehemmet om vem som är deras egentliga uppdragsgivare. Det kan också vara förenat med svårigheter för nämnden att kontrollera att familjehemmet får rätt ersättning. Det får inte råda några oklarheter för vare sig familjehemmet eller nämnden om vem som har ansvaret för vården och därmed det placerade barnet. Är rollerna oklara kan det leda till en negativ utveckling som riskerar att drabba det placerade barnet.

Enligt kommitténs bedömning har nämnden det fulla ansvaret för att familjehemmet får ersättning. För att undvika otydligheter bör nämnden betala ersättningen direkt till familjehemmet.

Vårdnadsöverflyttningar

I föräldrabalken infördes 1983 möjligheten att i vissa fall överflytta vårdnaden om ett barn till familjehemsföräldrarna. Syftet var att garantera barnet trygghet. Då bestämmelsen användes i allt för liten omfattning förtydligades socialnämndens ansvar i dessa ärenden i socialtjänstlagen och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga år 2003.

När vårdnaden flyttas över till familjehemsföräldrarna upphör vården av barnet och därmed också socialnämndens ansvar för placeringen. Behöver barnet eller de särskilt förordnade vårdnadshavarna stöd och hjälp får de vända sig till sin hemkommun. Den tidigare placeringskommunen är således inte behörig att fatta nya beslut angående barnet men får fortsätta att ge de före detta familjehemsföräldrarna skälig ersättning för ansvaret. Någon möjlighet att därutöver stödja familjehemmet och följa barnets utveckling finns inte. Det innebär att socialnämnden betalar ersättning för något som den inte har insyn i. Eftersom Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp effekterna av förändringarna i socialtjänstlagen och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga anser kommittén att resultatet av uppföljningen måste inväntas.

14.4.3 Jourhem

Kommitténs bedömning: Stora krav ställs på jourhem eftersom de kontinuerligt tar emot barn i kris. För att kvalitet och säkerhet skall garanteras flickor och pojkar som vårdas eller utreds i jourhem skall socialnämnden få placera barnen där endast om förhållandena i det enskilda hemmet är utredda. Det är angeläget att barnens vistelse i jourhem inte blir för långvarig eftersom det kan påverka senare vård negativt.

Kommittén föreslår: Ett barn skall inte, efter socialnämndens beslut, få placeras i ett enskilt hem som återkommande tar emot barn för tillfällig vård (jourhem) om inte förutsättningarna för

vård i hemmet är utredda av nämnden. Ett barn får inte vara placerat i jourhem längre tid än två månader räknat från tidpunkten när socialnämndens utredning av barnet avslutades, om inte särskilda skäl föreligger.

I jourhem tas barn tillfälligt emot vid akuta behov och under den tid socialnämnden utreder deras förhållanden. Jourhemmen är enskilda hem som i allmänhet är utredda av socialnämnden men eftersom barnen inte tas emot för stadigvarande vård och fostran kan de placeras där utan att förhållandena i hemmet är utredda. Stora krav ställs på jourhemmen eftersom de kontinuerligt tar emot barn i kris. *Kommittén föreslår* därför, för att kvalitet och säkerhet skall garanteras flickor och pojkar, att socialnämnden skall få placera barn i jourhem endast om förhållandena i det enskilda hemmet är utredda.

Kommunernas praxis för hur länge barn får vistas i jourhem varierar. Dessutom vistas flickor och pojkar i jourhem under allt längre tider. Utvecklingen beror sannolikt till stor del på att kommunerna har svårt att, i tillräcklig omfattning, rekrytera familjehem där barnen kan placeras stadigvarande. Blir barnens vistelse i jourhem för lång finns risken att uppbrotten därifrån blir svåra och har negativ inverkar på senare vård i exempelvis ett familjehem. Ur flickors och pojkars synpunkt är det angeläget att deras vistelse i jourhem inte blir för långvarig. *Kommittén föreslår* därför att det i socialtjänstlagen införs en bestämmelse om att ett barn inte får vara placerat i jourhem längre tid än två månader räknat från tidpunkten när socialnämndens utredning av barnet avslutades, om inte särskilda skäl föreligger. Särskilda skäl kan vara att en process om vården av barnet pågår vid förvaltningsdomstol eller att det saknas ett lämpligt familjehem där barnet kan placeras.

14.4.4 Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem

Kommitténs bedömning: Det bör inte krävas tillstånd för att bedriva verksamhet som stödjer och rekryterar familjehem.

Kommittén föreslår: Att länsstyrelserna skall få ett särskilt tillsynsuppdrag med avseende på familjehemsvården och med inriktning på utredning av familjehem och uppföljning av vården.

Det finns verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem och som förmedlar dem till kommunernas sociala barn- och ungdomsvård. Verksamheterna ger stöd till familjehemmen i form av täta och regelbundna kontakter. Flera av dessa verksamheter har dessutom som idé att utreda och arvodera familjehemmen. Antalet verksamheter har ökat de senaste åren vilket sannolikt beror på en ökad efterfrågan från kommunerna till följd av bristen på familjehem och att vissa; framförallt mindre, kommuner saknar resurser att bygga upp en egen verksamhet som stödjer familjehemmen. Huvuddelen av de verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem ger familjehemmen ett gott stöd.

De problem som uppstått när den förstärkta familjehemsvården vuxit fram är att det utvecklats en otydlig ansvars- och rollfördelning mellan de enskilda verksamheterna som rekryterar och stödjer familjehem och kommunernas sociala barn- och ungdomsvård. Det förekommer att kommuner inte gör någon utredning av det hem där barn placeras och att placeringen inte följs upp. När ett stöd och handledningsuppdrag överlämnas till en konsulent inom den verksamhet som stödjer och rekryterar familjehem blir dessutom konsulenten den person som familjehemmet har tätast kontakt med. Tecknar socialtjänsten därtill avtal med den konsulentstödda verksamheten och inte med det enskilda familjehemmet kan följden bli att familjehemmet uppfattar den verksamhet som rekryterar och stödjer familjehem som ytterst ansvarig för vården. Dessa verksamheter ställer således krav på socialtjänsten att vara tydlig gentemot familjehemmet angående ansvarsförhållandena.

Som kommittén tidigare konstaterat har socialnämnden, som ett led i sin myndighetsutövning, ansvaret för att familjehem utreds. Socialnämnden har alltid ansvaret för det placerade barnet och för att vården följs upp. Ansvaret är detsamma oavsett hur ett familjehem rekryteras.

Kommittén har diskuterat om det bör krävas tillstånd för att bedriva den aktuella typen av verksamheter. Dessa har som idé att rekrytera, utreda och handleda familjehem men bedriver själva ingen vård eller behandling utan barnet bor i ett familjehem som har det dagliga ansvaret för vården. Av socialtjänstlagen framgår att det är socialnämnden som skall utreda och bedöma om ett familjehem är lämpligt och har förmåga att tillgodose det aktuella barnets behov samt följa upp vården av barnet. Den konsulentstödda verksamheten har således inget självständigt ansvar för barnet eller den vård som bedrivs där. *Kommittén anser* därför att det inte bör krävas tillstånd för att bedriva verksamheter som rekryterar och

stödjer familjehem. Dock *föreslår kommittén* att länsstyrelserna skall få ett särskilt tillsynsuppdrag avseende familjehemsvården som kan leda till att eventuella brister vad gäller utredning av familjehem och uppföljning av vården kan uppmärksammas. Det kan noteras att länsstyrelsen har tillsyn över enskild verksamhet, som inte är tillståndspliktig, och som kommunen upphandlar tjänster från för att fullgöra sina skyldigheter enligt socialtjänstlagen.

14.5 Hem för vård eller boende

Flickor och pojkar som behöver vård vid hem för vård eller boende skall tillförsäkras en vård av god kvalitet. Inledningsvis krävs som vid andra insatser en utredning som leder fram till vad flickan eller pojken behöver och vilket hem som kan möta de behoven. De krav som socialnämnden ställer på det enskilda hemmet vad gäller vården av en viss pojke eller flicka framgår av vård- och behandlingsplan och det avtal som reglerar förhållandena mellan socialnämnden och hemmet. De krav som ställs på verksamheten framgår av det tillstånd länsstyrelsens beviljat. För att flickor och pojkar som behöver vård vid hem för vård eller boende skall garanteras vård med hög säkerhet och av god kvalitet måste tydliga krav ställas på de verksamheter som bedriver vården och att den följs upp vid regelbundet återkommande tillsyn.

14.5.1 Tillstånd och villkor för hem för vård eller boende

Kommitténs bedömning: För att flickor och pojkar som behöver vård vid hem för vård eller boende skall garanteras säker vård av god kvalitet måste särskilda krav ställas på dem som bedriver vården. Kriterierna för att få tillstånd bör därför vara tydliga. Kraven på kvalitet i offentligt bedrivna verksamheter måste vara lika höga.

Kommitténs förslag: Socialstyrelsen skall ges bemyndigande att meddela föreskrifter om lämplig utbildning och erfarenhet för personal samt om villkor av betydelse för säkerhet och kvalitet i tillståndspliktig verksamhet. Socialnämnden skall till länsstyrelsen anmäla de hem för vård eller boende som nämnden bedriver och som riktar sig till barn och unga.

En stor del av de flickor och pojkar som vårdas på institution finns på enskilda hem för vård eller boende. För att de unga som vistas här skall tillförsäkras vård av god kvalitet är det angeläget att tydliga krav ställs på verksamheterna i samband med att länsstyrelserna prövar om enskilda skall beviljas tillstånd att bedriva verksamhet. Vilka krav som kan ställas på kvalitet och kompetens är inte tydligt reglerat och länsstyrelserna gör olika bedömningar. Enligt 3 kap. 5 § socialtjänstförordningen skall vid hem för vård eller boende finnas föreståndare med lämplig utbildning samt sådan personal som i övrigt behövs för en ändamålsenlig verksamhet. Det är osäkert hur långt Socialstyrelsen bemyndigande att meddela föreskrifter om vård i hem för vård eller boende sträcker sig när det gäller frågor om personalens kompetens. Den är en viktig faktor för vårdens kvalitet men det finns även andra. Det kan vara fråga om hur många och vilka målgrupper som en verksamhet samtidigt vänder sig till. Andra faktorer kan vara hur vida åldersgrupp en verksamhet kan vända sig till, liksom behandlingsmetoder och personalens kompetens i att tillämpa dem. Kunskaperna om dessa och andra frågor växer fram genom forskning och i samband med utvecklandet av nya behandlingsmetoder. Det är omöjligt att en gång för alla slå fast vilka faktorer som garanterar den högsta kvaliteten i vården. Särskilt gäller det när hemmen för vård eller boende tar hand om nya målgrupper som tidigare fått vård på annat håll eller inte uppmärksammats. För att flickor och pojkar skall få vård av god kvalitet och som är likvärdig över landet behövs en tydligare reglering. Socialstyrelsen har för närvarande bemyndigande att meddela föreskrifter om vård i hem för vård eller boende. *Kommittén föreslår* att Socialstyrelsen dessutom får bemyndigande att meddela föreskrifter om lämplig utbildning och erfarenhet för personal i hem för vård eller boende och dessutom om villkor som är av betydelse för säkerhet och kvalitet i tillståndspliktig verksamhet.

Offentliga verksamheter

Kommuner, men i viss omfattning även landsting, bedriver hem för vård boende och de är inte tillståndspliktiga. Kraven på en offentligt och enskilt bedriven verksamhet måste vara lika höga. Kommuner bedriver dessutom en mängd olika typer av öppenvårdsverksamheter varav en del hade varit tillståndspliktiga om de bedrivits av enskilda och andra inte. Kommunerna bör dock vara väl förtrogna med de krav som ställs på olika typer av verksamheter. Det är

därför inte motiverat att ställa samma krav på tillstånd som för enskild verksamhet. Däremot är det av allmänt intresse att kunna bedöma utvecklingen av den sociala barn- och ungdomsvården och veta vilka verksamheter som bedrivs och vänder sig till barn och unga. Bland annat därför finns i avsnitt 14.5.3 ett förslag om register över verksamheter. För att register skall kunna upprättas över samtliga verksamheter, bedrivna av såväl enskilda som offentliga aktörer, krävs att socialnämnderna lämnar uppgifter till länsstyrelserna om de verksamheter som bedrivs och som skulle ha varit tillståndspliktiga om de bedrivits av enskilda. Kommittén föreslår därför att socialnämnden till länsstyrelsen skall anmäla de hem för vård eller boende som nämnden bedriver. Uppgifterna skulle även kunna underlätta länsstyrelsernas planering av sitt tillsynsarbete inom området.

14.5.2 Tillsyn av enskild och offentlig verksamhet

Kommitténs bedömning: För att pojkar och flickor som vårdas vid hem för vård eller boende skall garanteras en säker vård av god kvalitet skall det vid regelbundet återkommande tillsyn kontrolleras att verksamheten uppfyller de krav som kan ställas på den.

Kommitténs förslag:

- Att länsstyrelserna skall inspektera nystartade verksamheter som riktar sig till barn senast ett år räknat från tidpunkten när tillstånd beviljades.
- Att länsstyrelserna tillförs nivåhöjande medel för att kunna utföra regelbunden, återkommande tillsyn av de verksamheter som de har tillsyn över och som vänder sig till barn och unga
- Att länsstyrelsen får förbjuda fortsatt verksamhet, utan föregående föreläggande, om det föreligger fara för barns liv, hälsa eller personliga säkerhet.

Organisation och ansvarsfördelning av tillsynen

Tillsyn av enskilda verksamheter är en uppgift för länsstyrelserna även om löpande tillsyn också utförs i kommunerna. Kommuner-

nas ansvar för löpande tillsyn gäller de enskilda verksamheter som är belägna i kommunen. Hur ansvaret för tillsynen av dessa verksamheter är fördelat mellan kommun och länsstyrelse tolkas olika. Utredningen om stärkt tillsyn inom socialtjänstens områden (S 2004:12) har i uppdrag att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen av den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Det är inte den här kommitténs uppdrag att lämna förslag vad avser organisationen av tillsynen. Vi anser dock att det vore värdefullt med ett samlat ansvar för tillsynen av tillståndspliktiga verksamheter och att det är angeläget att enskild och offentlig verksamhet behandlas lika i tillsynssammanhang. Ett samlat tillsynsansvar bör innebära att de samlade resurserna utnyttjas bättre. För kommunerna kan det dessutom vara en svårighet att ha tillsyn över, samtidigt samverka med och köpa platser av en enskild verksamhet.

Tillsyn av nystartade verksamheter

Tillstånd ges innan en enskild verksamhet börjat bedrivas. Bland andra Socialstyrelsen har därför föreslagit att tidsbegränsade tillstånd skall få meddelas inledningsvis eftersom det är svårt att bedöma en verksamhet som ännu inte är i drift. Detta kan dock skapa osäkerhet för dem som arbetar eller bor på en institution eller får insats i en öppen tillståndspliktig verksamhet. Dessutom kan kommuner som eftersträvar att ge barn och unga en kontinuerlig vård tveka att placera dem i verksamheter med tillfälliga tillstånd. Fördelen med tidsbegränsat tillstånd är att länsstyrelsen kan göra en ny prövning och ta ställning till den verksamhet som faktiskt bedrivs. För att kunna göra det krävs att länsstyrelsen besöker verksamheten när tiden för tillståndet håller på att gå ut. Samma kontroll kan uppnås om tillsyn görs en tid efter att en verksamhet startats. Upptäcks brister kan länsstyrelsen förelägga den som bedriver verksamheten att rätta till dem. Föreligger allvarliga missförhållanden skall länsstyrelsen enligt det nedan presenterade förslaget ha möjlighet att omedelbart stänga verksamheten. *Kommittén föreslår* att tillsyn av nystartade verksamheter skall vara obligatorisk inom ett år från det att verksamheten började bedrivas. Tillsyn skall även ske på motsvarande sätt av nystartade offentliga verksamheter.

Regelbundet återkommande tillsyn

Det är angeläget med en regelbundet återkommande tillsyn av hem för vård eller boende. Kommittén har därför övervägt att föreslå en skyldighet för länsstyrelserna att utöva tillsyn av verksamheter inom vissa bestämda tidsintervaller. Riksrevisionsverket (RRV 2002:6) fastslog i sin rapport att det är rimligt att tillsynsbesök genomförs minst en gång per år. Mot detta kan invändas att behovet av tillsyn måste kunna analyseras och länsstyrelserna bör kunna prioritera tillsyn av verksamheter där risken för missförhållanden bedöms som störst. Sedan Riksrevisionsverket presenterade sitt förslag har Socialstyrelsen föreskrivit att socialnämndens tillsyn av enskild verksamhet skall innefatta inspektion minst en gång per år. Det ingår inte i kommitténs uppdrag att behandla ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och länsstyrelsen men kommittén förutsätter att hem för vård eller boende får tillsynsbesök minst en gång om året av någon av tillsynsmyndigheterna och att tillsynsbesöken kan vara oanmälda.

Förutsättningar för tillsyn

Barn och unga som får vård i olika verksamheter måste garanteras rättssäkerhet och vård av god kvalitet. Ett sätt att åstadkomma det är att säkerställa en effektiv och löpande tillsyn. Av Riskrevisionsverkets rapport (RRV 2002:6) framgår att länsstyrelsernas tillsyn varierar i frekvens. Av svaren på kommitténs enkät till länsstyrelserna framgår att den 1 januari 2004 fanns totalt på länsstyrelserna drygt 27 tjänster för barn- och ungdomsärenden (exklusive handläggning av utvecklingsmedel) och att 16 av länen hade som mest en tjänst. Förutom tillsyn av tillståndspliktiga verksamheter ansvarar tjänstemännen vanligen även för råd och stöd till kommuner och enskilda, klagomål och olika former av verksamhetstillsyn i kommunernas sociala barn- och ungdomsvård. Förutsättningarna för länen är olika. Det beror inte bara på skillnader i befolkningsunderlag. I län med relativt liten befolkning kan verksamheter vara etablerade som i första hand tar emot boende från storstadslänen. En återkommande, regelbunden tillsyn förutsätter att det finns tillräckliga resurser för uppgiften. *Kommittén föreslår* därför att länsstyrelserna tillförs nivåhöjande medel för att kunna utöka sin tillsynsverksamhet.

Förbud mot fortsatt verksamhet

Såväl Socialstyrelsen som de flesta länsstyrelserna och Riksrevisionsverket har påtalat att det är otillfredsställande att länsstyrelserna inte har möjlighet att omedelbart, utan föregående föreläggande, förbjuda fortsatt verksamhet vid hem för vård eller boende när allvarliga missförhållanden föreligger. I september 2001 hade under den senaste femårsperioden verksamhet förbjudits vid fyra hem för vård eller boende. Under perioden från den 1 januari 2000 till september 2004 förbjöd tre länsstyrelser fortsatt verksamhet. Länsstyrelserna använder i liten omfattning möjligheten att efter föreläggande stänga verksamhet där det förekommer allvarliga missförhållanden. Om säkerhet och trygghet skall garanteras varje barn eller ung person som vårdas är det dock nödvändigt att länsstyrelsen skall kunna förbjuda fortsatt verksamhet omedelbart om missförhållandena är så allvarliga att barns och ungas liv, hälsa eller personliga säkerhet hotas. *Kommittén föreslår* att en sådan reglering införs i socialtjänstlagen.

Anmälningsskyldighet vid missförhållanden

Personal på hem för vård eller boende har ingen reglerad anmälningsskyldighet motsvarande den som gäller för personal som är verksam i omsorgen om personer med funktionshinder och äldre personer – Lex Sara. Däremot är personal skyldig att anmäla om man får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Flickor och pojkar som beretts vård med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall dock noga följas av socialnämnden. Nämnden skall enligt 5 kap. 1 b § socialtjänstförordningen (2001:937) följa vården främst genom regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas, enskilda samtal med den unge, samtal med den som tagit emot den unge i sitt hem, och genom samtal med vårdnadshavaren. Uppföljningen skall omfatta den unges hälsa, utveckling, sociala beteende och skolgång samt relation till anhöriga och närstående.

Socialstyrelsen har i en skrivelse till Regeringskansliet (Dnr 60-5275/2004) uttalat att styrelsen anser att det bör övervägas att införa en anmälningsskyldighet för anställda vid hem för vård eller

boende eftersom utsatta människor som bor där är utsatta och har svårt att bevaka sina egna intressen.

Vid tillsynen av en verksamhet granskas inte de förhållanden som gäller för varje enskilt barn eller ungdom. Barn, unga eller deras föräldrar kan av olika orsaker ha svårt att framföra klagomål. Barn kan vara så unga eller ha sådana problem att de har svårt att uttrycka sig. Man kan vara rädd för att klagomål på vården gör att man stöter sig med personalen. Det är därför angeläget att eventuella missförhållanden uppmärksammas även av andra. Genom de gällande bestämmelserna i socialtjänstlagen/-förordningen om anmälningsskyldighet och uppföljning av vården menar kommittén att det skapas tillräckliga förutsättningar för att missförhållanden i vården av barn och unga skall uppmärksammas. *Kommittén föreslår därför inte* någon ytterligare reglering. Skulle det vid länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänsten visa sig att uppföljningar av vården av barn och unga inte görs på det sätt som avsetts måste en reglerad anmälningsskyldighet övervägas.

Tillsyn av offentligt bedrivna verksamheter

Kraven på länsstyrelsens tillsyn bör vara desamma för offentlig som för enskild verksamhet för att garantera säkerhet och kvalitet för de barn och unga som får insats från en verksamhet. Det är dessutom ett sätt att bana väg för en likvärdig utveckling av enskilda och offentliga verksamheter och ta tillvara de erfarenheter som görs inom hela området. Kravet på tillsyn av nystartad verksamhet bör därför vara detsamma på offentlig som på enskild verksamhet.

14.5.3 Förteckning över hem för vård eller boende m.m.

Kommittén bedömer: Det är angeläget att det finns en samlad offentlig förteckning över information om de hem för vård eller boende som finns i landet. Förteckningen skall omfatta såväl enskilda som kommunala hem för vård eller boenden samt särskilda ungdomshem.

Kommittén föreslår: Socialstyrelsen får i uppdrag att i samråd med länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse upprätta och årligen revidera en förteckning över hem för vård eller boende och särskilda ungdomshem.

I dagsläget finns inte någon samlad information om vilka hem för vård eller boende som finns i landet. Staten, kommuner och andra intressenter behöver samlad information för att kunna följa utvecklingen av vården och bevaka behov av förändringar. En förteckning kan utgöra underlag för tillsyn, uppföljning och utvärdering om hem för vård eller boende. Vidare kan en förteckning vara ett redskap när den sociala barn- och ungdomsvården söker lämpliga insatser för flickor och pojkar.

Kommittén bedömer att det är angeläget att det finns en samlad offentlig förteckning över information om de hem för vård eller boende som finns i landet. Förteckningen skall omfatta såväl enskilda som kommunala hem för vård eller boenden samt särskilda ungdomshem. *Kommittén föreslår* därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att i samråd med länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse upprätta och årligen revidera en förteckning över hem för vård eller boende.

14.6 Övergripande frågor

Jag skärde aldrig så djupt att såren behövde sys,
men det kanske gjorde ont ändå.

Jag kanske aldrig ville dö på riktigt,
men det gjorde ont ändå.

Jag kanske aldrig försökte tillräckligt,
men det gjorde jävligt ont ändå.

Terez

14.6.1 Insatser för barn som har sociala och psykiatriska problem samtidigt

Kommitténs bedömning: För att flickor och pojkar med sammansatt problematik och med behov av samtidiga psykiatriska och sociala insatser skall tillförsäkras utredning och vård av tillräcklig god kvalitet behöver de en sammanhållen vård.

Kommitténs förslag: Försök görs med fem samordnade verksamheter genom att bidrag ges till kommuner och landsting som gemensamt skapar och bedriver verksamhet som riktar sig till barn som samtidigt behöver kvalificerade sociala och psykiatriska insatser.

Som framgår av vårt bakgrundsmaterial finns det en grupp unga med starkt utagerande beteende riktat mot omgivningen eller ett beteende riktat mot dem själva, som har svårt att få sina behov av utredning och behandling tillgodosedda. De har ofta behov av sociala och psykiatriska insatser samtidigt. Målsättningen måste vara att med förebyggande arbete och tidigt stöd förebygga att flickor och pojkar utvecklar så allvarliga problem. Även med högt ställda ambitioner kommer det dock under överskådlig tid att finnas en grupp av unga med omfattande problematik som har behov som måste tillgodoses.

På många håll har unga generellt sett svårt att få barnpsykiatrisk vård, i synnerhet gäller det gruppen med sammansatt psykiatrisk och social problematik. Ofta prioriteras inte denna grupp inom barn- och ungdomspsykiatri vilket framgår av den enkät som SCB på uppdrag av kommittén tillsänt samtliga barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter. Enligt artikel 39 i Barnkonventionen skall konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som bland annat utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp.

Dessa svårigheter har tvingat kommunerna att ta ett allt större ansvar för att barn och unga skall få psykiatriska utredningar och psykiatrisk behandling. Det sker på flera sätt. Kommunerna betalar ofta för utredningar som görs vid hem för vård eller boende som brukar kallas utredningshem och som använder sig av så kallade konsultläkare. Det förekommer även att kommuner betalar för psykiatriska insatser när barn eller unga är placerade på hem för

vård eller boende eller får öppenvårdsinsatser från socialtjänsten. På särskilda ungdomshem med flickor och pojkar som har denna sammansatta problematik har Statens institutionsstyrelse, SiS, tvingats bygga upp egna resurser med psykiatrisk kompetens. Ett särskilt utvecklingsarbete med fokus på just detta problem har genomförts gemensamt av SiS, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Till följd av det arbetet har vissa särskilda ungdomshem träffat avtal med landstinget. Så har till exempel skett i Stockholms läns landsting. Där håller en specialiserad verksamhet för just den här målgruppen på att utvecklas inom psykiatrin. Syftet är att kunna bygga upp den kompetens som behövs för att kunna ta det behandlingsansvar som landstinget redan har för de ungdomar som har en psykiatrisk problematik och som finns på särskilda ungdomshem i länet.

Kommunernas ökade ansvarstagande är inte något större problem för de barn som behöver insatser så länge utredning, vård och behandling kommer dem till del. Mycket talar dock för att så inte alltid är fallet och risken är att flickor och pojkar med behov av denna typ av stöd från samhället faller mellan två stolar. Det innebär också att kommuner betalar för och bygger upp relationer med privata vårdgivare för att kunna ge hälso- och sjukvård som de inte i första hand har ansvar för. Vad som beskrivits här är ett problem för den sociala barn- och ungdomsvården som till stor del beror på problem inom den barnpsykiatriska vården. Orsakerna till problemen är flera, komplexa och kan variera. Det kan vara fråga om minskade resurser, bristande kunskaper om den speciella patientgruppen, att detta handlar om besvärliga patienter och att det kan finnas olika uppfattningar inom barn- och ungdomspsykiatrin om hur vården skall bedrivas. Dessutom förekommer svårigheter att få samverkan mellan den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatrin att fungera eftersom man gör olika bedömningar av vad som orsakar ett problem och av vad som är problemets lösning. Dock måste poängteras att det finns lysande undantag där samverkan fungerar väl. Inom ramen för vårt uppdrag som i direktiven är begränsat till den sociala barn- och ungdomsvården kan vi inte ha förslag om hur barn- och ungdomspsykiatrin eventuellt behöver förändras. Andra utredningar behandlar frågor inom detta område. Ansvarskommittén skall se över ansvarsfördelningen mellan staten, kommunerna och landstingen och Psykiatrisamordnaren har i uppdrag att lämna förslag till utveckling

av psykiatrins former vilket även innefattar barn- och ungdomspsykiatri.

Det mest naturliga för en kommitté med uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården när det gäller denna fråga skulle vara att med skärpa påtala att barn- och ungdomspsykiatri måste ta sitt ansvar. I slutrapporten för uppföljningen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvård framkommer att alla landsting har genomfört stora satsningar för att kunna erbjuda tidigt stöd till utsatta barn och ungdomar. Det är positivt, men för den grupp som vi här fokuserar på – barn och unga som har stora och sammansatta sociala och psykiatriska problem – tycks dock ingen motsvarande utveckling ha skett. Vi inser att problemet är komplicerat och frågan är om ens ökade resurser till barn- och ungdomspsykiatri skulle lösa den här gruppens problem. Detta eftersom problemet lika mycket tycks handla om bedömningar av vad som är socialt och vad som är psykiatriskt betingade problem hos en flicka eller pojke, som om bristande resurser. Vår uppfattning är att vissa strukturella förändringar trots allt behöver göras för att så långt möjligt undanröja gränsdragningsproblem mellan huvudmän och för att vården ska kunna ges sammanhållen.

Olika tänkbara lösningar

Flera lösningar kan tänkas. En sådan är att i avvaktan på resultatet av andra utredningar som kan innebära att förutsättningarna för barn- och ungdomspsykiatri förändras ytterligare, föreslå att den sociala barn- och ungdomsvården ges resurser så att kommunerna har möjlighet att vidga sin egen utrednings- och behandlingskompetens. Det har i kommitténs arbete framkommit att det i många fall är samma behandlingsmetoder som tillämpas inom barn- och ungdomspsykiatri (jfr. Barn och ungdomar med antisocialt eller aggressivt utagerande, Kliniska riktlinjer för bedömning och handläggning inom barn- och ungdomspsykiatri) som inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det tycks inte finnas något som direkt talar för att vissa behandlingsmetoder skulle kunna tillämpas enbart inom barn- och ungdomspsykiatri. Snarare är det en fråga om att personal med viss grundkompetens tillägnar sig kunskaper i dessa behandlingsmetoder. Förslaget skulle för flera kommuner innebära att psykologer eller annan personal med behandlings-

kompetens anställdes. Det innebär däremot inte att kommunerna för den skull skulle ta över det ansvar som faller på barn- och ungdomspsykiatrin men vissa utredningar och viss icke psykiatrisk behandling skulle kunna ges i den sociala barn- och ungdomsvården. Vad som enligt kommitténs bedömning dock talar mot förslaget är att det skapar en ny svår gränsdragning mellan barn- och ungdomspsykiatrin och den sociala barn- och ungdomsvården. Det kan befaras att denna den mest förbisedda gruppen även fortsättningsvis skulle komma att ha svårt att få tillgång till psykiatrisk utredning och vård.

Ett annat sätt att komma till rätta med problematiken skulle kunna vara att ett formellt ansvar för viss vård och behandling av samtidig social och psykiatrisk problematik överfördes från landstingen till kommunerna. En i författning reglerad ordning skulle kunna utgöra grund för respektive huvudmans ansvar och ekonomiska medel omfördelas enligt nya ansvarsområden. Mycket skulle vara vunnet om det efter en särskild utredning tydligare än idag kunde fastställas vad som är kommunernas ansvar och vad som är landstingets för den här gruppen av flickor och pojkar. Mot detta talar dock enligt kommitténs mening erfarenheterna av senare tiders stora reformer inom vård- och omsorgsområdet som Ädelhandikapp- och psykiatrireformen. Stora reformer tar mycket tid, kräver resurser och effektiviteten på kort sikt är tveksam. Barn- och ungdomsområdet är trots allt ett förhållandevis litet område vilket talar emot att genomföra en stor reform. Det finns inte heller några större summor pengar att omfördela. Vad som trots allt talar mest mot detta förslag är att även fortsättningsvis skulle en diskussion om vad som är socialt och vad som är psykiatriskt betingade problem hos en ung människa behöva föras. Att hitta en lösning där detta blir underordnat möjligheten att hjälpa en ung människa med problem, oavsett hur problemet definieras, måste vara ambitionen.

Flera företrädare för den barn- och ungdomspsykiatriska vården har framhållit att det är ett problem att det i egentlig mening saknas en primärvårdsnivå inom barn- och ungdomspsykiatrin. Alltför många patienter kommer utan föregående bedömning rakt in i en specialistverksamhet. I vissa fall fungerar barnhälsovården (BVC) och den somatiska primärvårdens barnmottagningar som en första vårdnivå då där finns både psykologer och kuratorer anställda. Många patienter kommer dock direkt till barn- och ungdomspsykiatrin även när problemen inte är så allvarliga och då det efter

en första utredning kan konstateras att just psykiatrisk kompetens inte är nödvändig. Detta kan antas skapa onödiga väntetider för de patienter som endast kan få sina vårdbehov tillgodosedda genom barn- och ungdomspsykiatrins specialistkompetens. Det kan därför ifrågasättas om resurserna används rätt. Kommittén har fört en diskussion om att förslå en barn- och ungdomspsykiatrisk primärvård i kommunal regi. Fördelarna med det skulle vara att flickor och pojkar med mindre allvarliga problem kunde få vård på en lägre nivå och barn med svårare problem på specialistnivå. En sådan uppdelning skulle bidra till att resurser användes effektivare och insatser riktades bättre utifrån patienters problembilder. En annan fördel skulle vara att ny kompetens tillfördes den sociala barn- och ungdomsvårdens organisation utan att för den skull sammanblanda verksamheterna. Organisatorisk närhet skulle troligen vara välgörande för samarbetet. Kommittén väljer dock att inte göra detta till sitt förslag med anledning av att det är Ansvarskommittén (dir. 2003:10) som har i uppdrag att utreda ansvarsfördelning mellan kommuner, landstingen och staten. Även förslagen från äldrevårdsutredningen som för närvarande bereds i Socialdepartementet kan komma att påverka primärvårdens organisation. Kommittén bedömer att frågan om primärvårdens organisation bör ses ett sammanhang och att organisationen inte bör variera efter patientgrupp.

Däremot vill vi poängtera vikten av att det tillförs kompetens inom den primärvårdsorganisation som idag finns för att möta behov av eventuellt mindre komplicerad psykiatrisk natur hos flickor och pojkar. Detta är av stor betydelse inte minst i glesbygdsområden där det inte finns en barn- och ungdomspsykiatrisk enhet i varje kommun. Det skulle också avlasta barn- och ungdomspsykiatrin de patienter som inte behöver barn- och ungdomspsykiatrins specialistkompetens t.ex. i form av slutenvård.

Vårt förslag för barn och unga med sammansatt problematik

Kommittén är väl medveten om att analys och förslag vad gäller den barn- och ungdomspsykiatriska vården ligger utanför vårt uppdrag men det gör inte relationen mellan denna vård och den sociala barn- och ungdomsvården. Ingenta av verksamheterna kan ensam tillgodose behoven av utredning och vård hos barn med en sammansatt problematik. En tvärprofessionell och samordnad vård

är nödvändig för att behov av samtidiga sociala och psykiatriska insatser skall kunna tillgodoses. En ändrad ansvarsfördelning mellan staten, landstingen och kommunerna skulle kunna bidra till en lösning om en huvudman ensam fick ansvar för gruppens hela vårdbehov. En sådan eventuell lösning ligger dock långt fram i tiden och kan inte avvaktas. De här flickornas och pojkarnas situation måste förbättras omgående. Kommittén gör bedömningen att det skulle vara märkligt att lämna förslag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården utan att uppmärksamma dessa de kanske allra mest utsatta flickorna och pojkarnas problem – de med behov av samordnade sociala och psykiatriska insatser.

Det har under arbetets gång stått allt mer klart för kommittén att det inte är möjligt eller fruktbart att försöka dela upp flickors och pojkars problem och behov i vad som är socialt betingat och vad som är psykiatriskt. I den organisatoriska uppdelning mellan barn- och ungdomspsykiatri och den sociala barn- och ungdomsvården som finns idag krävs att ansvariga och de som utför vård- och behandlingsarbete trots allt anstränger sig att göra en sådan uppdelning eftersom tilldelade resurser baseras på vad som bedöms rymmas i det egna ansvaret och vad som bedöms vara någon annans ansvar. Det är i den framtvungade gränsdragningen som de med behov av samtidiga insatser riskerar att hamnar mellan två stolar. Då är det inte rimligt att fortsätta en sådan här gränsdragning och uppdelning. Vi menar att det måste bli barnens och ungdomarnas behov som styr vad som skall göras och att en helhetssyn på barnen är avgörande vid val av tillvägagångssätt. Det är kommitténs bestämda uppfattning att varje huvudman måste ta sitt ansvar. Psykiatriska insatser till flickor och pojkar är ett landstingsansvar oavsett om de befinner sig i sitt eget hem, i ett familjehem, på ett hem för vård eller boende eller på ett särskilt ungdomshem. Den grupp vi här fokuserar på måste såväl prioriteras inom barn- och ungdomspsykiatri som inom den sociala barn- och ungdomsvården.

När det gäller flickor och pojkar med komplicerade behovsbilder av såväl social som psykiatrisk natur menar vi att en fysisk sammanslagning av huvudmännens verksamheter på några platser i landet har de största förutsättningarna att åstadkomma kvalificerad vård inom båda områdena och att det skulle kunna innebära en förbättring. Att barnens behov utreds på ett och samma ställe där personal med olika kompetens arbetar nära varandra menar vi kan

höja kvaliteten i utredningen, liksom i de insatser och den behandling som en utredning leder till. De föreslagna verksamheter skulle kunna utgöra en form av kvalificerad vård med både social barn- och ungdomsvård och barn- och ungdomspsykiatri för de flickor och pojkar som har de största problemen. Det är dessa barn och unga som ordinarie verksamheter inom såväl den sociala barn- och ungdomsvården som barn- och ungdomspsykiatri på hemorten har svårt att utreda eller behandla. För att fungera behöver en sådan verksamhet innehålla både dygnsvård och öppenvård och samtidigt bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. En sådan kvalificerad verksamhet bör också kunna bistå institutioner som har flickor och pojkar med närliggande problematik och som kanske redan är placerade när behovet av sådan vård uppdragas. Det mest optimala är naturligtvis att flickor och pojkar slipper byta miljö för att få vård på rätt nivå, men ibland är det oundvikligt. Vi menar att det utvecklingsarbete som sker mellan landstingen och SiS för att tillgodose de placerade ungdomarnas behov av psykiatriska insatser är ett bra initiativ. Många av de flickor och pojkar som har stora problem av både social och psykiatrisk karaktär finns dock i kommunernas egna verksamheter eller på enskilda hem för vård eller boende varför ytterligare åtgärder måste vidtas utöver den utveckling som sker i samverkan mellan SiS och landstingen. Dessutom menar vi att det finns ett stort värde i att vården är sammanhållen och tvärprofessionell.

Det är inte möjligt att på förhand bedöma om den skisserade typen av verksamheter löser alla de problem som kan vara förknippade med utredning och behandling av flickor och pojkar med en samtidig svår social- och psykiatrisk problematik. *Kommittén föreslår* därför att försök görs med fem verksamheter genom att bidrag ges till de kommuner och landsting som gemensamt skapar och bedriver sådana verksamheter under en femårs period. Visar utvärdering att försöken varit framgångsrika kan de erfarenheter som gjorts vara värdefulla oavsett vilken huvudman som i framtiden får ansvar för att tillgodose den här gruppens behov. Permanentas verksamheterna kan dessa bilda klinisk bas för forskning och kunskapsutveckling inom området. Att arbeta med de svårast utsatta flickorna och pojkarna måste ges högre status än idag och det måste finnas tydliga signaler om att det är ett angeläget arbete. För att åstadkomma detta och för att attrahera och behålla kompetent personal inom området är det angeläget att verksamheterna knyts till närliggande forskningsinstitutioner och att utrymme ges för

anställda att delta i forskningsarbete i kombination med kliniskt arbete. Detta arbetssätt är väl inarbetat inom hälso- och sjukvården men i det närmaste obefintligt inom den sociala barn- och ungdomsvården.

14.6.2 Definition av heldygnsinsats

Kommitténs bedömning: Definitionerna av hem för vård eller boende respektive familjehem skall ändras och begreppet hem för vård eller boende ändras till hem för vård och boende.

Kommitténs förslag: Ändringarna görs i socialtjänstförordningen.

I socialtjänstförordningen definieras hem för vård eller boende respektive familjehem. Där anges att hem för vård eller boende till skillnad från familjehem bedrivs yrkesmässigt. Många familjehemsföräldrar har uppdrag från socialnämnden som innebär att de stödjer de placerade barnen på hel- eller halvtid. Uppdraget får därför betydelse för deras försörjning och är i den meningen yrkesmässigt men det bör enligt kommittén inte ändra hemmets karaktär av familjehem. Vi föreslår därför att definitionerna av familjehem respektive hem för vård eller boende ändras. *Kommittén föreslår* att skillnaden skall vara att ett hem för vård eller boende till skillnad från familjehem förestås av en utbildad föreståndare. Vidare bör hem för vård eller boende benämnas hem för vård och boende eftersom det stämmer bättre överens med definitionen i förordningen. Socialstyrelsen har föreslagit det i en skrivelse till regeringen (Dnr 60-5275/2004) som av regeringskansliet överlämnats till kommittén.

14.6.3 Statistik och informationssystem

Kommitténs bedömning: Det saknas nationell statistik som gör det möjligt följa utvecklingen och nationellt följa upp insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Kommitténs förslag: Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett system för en utvidgad insamling av data rörande den sociala barn- och ungdomsvården

Kommittén kan konstatera att det finns brister när det gäller statistik och informationssystem inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det saknas till exempel årlig nationell statistik om antalet anmälningar, antalet utredningar, vem som gör anmälningarna, skälen till anmälningarna. Det går inte heller att ange hur många anmälningar som leder till utredning och hur många utredningar som slutligen leder till att barnet får en insats. Det gör det svårt att följa eventuella förändringar i riket över tid.

På samma sätt som när det gäller statistik över anmälningar finns brister i systemet att redovisa öppenvårdinsatser. Det är inte möjligt att tala om hur många barn eller familjer som får en eller flera öppenvårdinsatser. Det går inte heller att beskriva öppenvårdinsatsernas utveckling, hur väl de fungerar och vad som är verksamt.

På nationell nivå saknas tillförlitlig statistik över antal familjehem, behandlingshem och antal platser. Det är alltså inte möjligt att följa utvecklingen av vårdens kapacitet över hela landet. Det finns inte heller någon säker information om målgrupper och behandlingssinnehåll. *Kommittén föreslår* därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett system för en utvidgad insamling av data rörande den sociala barn- och ungdomsvården.

14.6.4 Utveckling av kvalitetsarbete

Kommitténs bedömning: För att barn och unga skall garanteras stöd och insatser av god kvalitet måste kvalitetskriterier och kvalitetsmått för den sociala barn- och ungdomsvården fastställas på nationell nivå som ett stöd i det lokala kvalitetsarbetet.

Kommitténs förslag: Socialstyrelsen får i uppdrag att i nära samarbete med forskare inom området, den sociala barn- och ungdomsvårdens verksamheter och företrädare för brukarorganisationer utarbeta system för att upprätta nationella kvalitetsregister för den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen skall ansvara för att upprätta och föra registren.

Behov av nationellt kvalitetsregister

Det finns idag inte någon nationell konsensus om vad som utgör förutsättningar för vård av god kvalitet inom den sociala barn- och ungdomsvården och hur detta samspelar med önskvärda resultat. Flickor och pojkar riskerar därför att få stöd och insatser med osäker effekt. Det försvårar också arbetet för den sociala barn- och ungdomsvården eftersom det är svårt att veta vilken insats som skall väljas framför en annan. Problemet blir aktuellt såväl när det gäller att välja rätt insats för en flicka eller pojke som när det gäller att välja kostnadseffektiv vård. Ytterligare en försvårande faktor när det gäller att fastställa kravet på kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården är beroendet av andra vårdgivares eller enheters agerande. Till exempel kan långa väntetider för utredning inom barn- och ungdomspsykiatri få konsekvenser för kvalitet i en barnvårdsutredning utan att socialtjänsten har möjlighet att påverka förhållandena.

Ett så svårfångat område som kvalitet inom den sociala barn- och ungdomsvården behöver stöd på nationell nivå. Det är inte rimligt att varje kommun ska lägga tid och resurser på att identifiera kriterier och relevanta mått för att uppnå god kvalitet i arbetet. Ett nationellt kvalitetsregister skulle kunna ge en kunskapsbas som kommunerna kunde använda i sitt lokala kvalitetsarbete och få betydelse för såväl utvecklad vårdkvalitet som resursutnyttjande. I ett längre perspektiv skulle kunna tänkas att ett nationellt kvalitetsregister kunde användas vid utveckling av nationella riktlinjer för behandling av barn och unga.

Svårigheter med att bygga upp nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården har en stark förankring inom de olika specialiteterna och deras föreningar. Registerhållarna är oftast kliniskt verksamma samtidigt som de forskar inom området och ansvarar för ett register på en del av sin arbetstid. Professionen inom den sociala barn- och ungdomsvården har inte samma starka ställning som inom hälso- och sjukvården och det är ovanligt att socialarbetare som arbetar ute i verksamheterna samtidigt ägnar sig åt forskning. Detta kan dock inte få vara ett hinder för att påbörja uppbyggnad av nationella kvalitetsregister inom den sociala barn- och ungdomsvården. Dock krävs att någon

annan än de yrkesverksamma inom området tar initiativ och driver frågan.

Nationellt stöd är en förutsättning för lokala kvalitetssystem

Bestämmelsen om krav på god kvalitet inom socialtjänstens område gäller vare sig utförandet sker i offentlig eller enskild regi. Regleringen infördes för att säkerställa att den enskilde får insatser av god kvalitet. Insatser skall inte kunna beslutas utan att vara grundade i en gemensam dokumenterad uppfattning om vad som är god kvalitet på en insats i en specifik situation. För den sociala barn- och ungdomsvården är vikten av att kunna värdera effekter och resultat av verksamheten inom ramen för ett kvalitetssystem särskilt angelägen när resurserna är begränsade. Det lokala kvalitetsarbetet inom socialtjänsten och därmed inom den sociala barn- och ungdomsvården pågår med olika kraft i olika kommuner men en hel del återstår att göra. En försvårande faktor är att det inte finns någon nationell konsensus om vad som är god kvalitet inom social barn- och ungdomsvården. Med andra ord – det finns inget som med bestämdhet talar om vilket stöd eller vilken insats som ger bästa resultat för en viss individ i en viss situation. Med ett kvalitetssystem säkras att man gör det man bestämt sig för. Har man bestämt att göra fel saker hjälper det inte att befästa detta i ett kvalitetssystem. Det viktiga är alltså att den sociala barn- och ungdomsvården vet vad som skall säkras och hur man skapar rutiner i ett kvalitetssystem för att åstadkomma detta. För att denna utveckling skall kunna stödjas ute i kommunerna och hos de enskilda utförarna behövs nationella kvalitetsregister som bas för det lokala arbetet.

För att barn och unga skall garanteras stöd och insatser av god kvalitet måste kvalitetskriterier och kvalitetsmått fastställas på nationell nivå som ett stöd i det lokala kvalitetsarbetet. *Kommittén föreslår* därför att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att i nära samarbete med forskare inom området, den sociala barn- och ungdomsvårdens verksamheter och företrädare för brukarorganisationer utarbeta system för att upprätta nationella kvalitetsregister för den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen bör även ansvara för att föra registren. Målsättningen skall vara att på sikt skapa öppna kvalitetsregister.

Att upprätta lokala kvalitetssystem och att arbeta efter dem och låta dem bli levande dokument i vardagen kräver en stor arbetsinsats och högt engagemang av personalen i en verksamhet. Det lokala kvalitetsutvecklingsarbetet bör därför som föreslagits stimuleras nationellt. När ett nationellt kvalitetsregister utvecklats bör Socialstyrelsen få i uppdrag att göra det tillgängligt för kvalitetsarbetet i verksamheter på kommunal nivå. Det kan innebära att handböcker tas fram eller att andra informationsinsatser genomförs som tydliggör hur resultat från nationella kvalitetsregister kan implementeras i det lokala kvalitetsarbetet och bli styrmekanismer i varje dags arbete.