

15 Utbildning, kompetens och forskning, Mål 3

Hur vet du?

Hur kan någonting vara så ljust på ytan men så mörkt inuti?

Om jag skrattar och ler,
hur vet du då att jag är glad?

Om jag säger att jag mår bra,
hur kan du då veta att jag inte gråter inombords?

Om jag lever på ytan,
hur kan du då veta att min själ inte är någon helt annanstans?

Lizette

MÅL 3

Den sociala barn- och ungdomsvården skall i allt högre utsträckning och så långt som möjligt vila på kunskap och beprövad erfarenhet.

För att målet skall kunna nås krävs att socionomutbildningen utvecklas och att personal inom den sociala barn- och ungdomsvården har möjlighet till vidareutbildning och kompetensutveckling. Vidare behöver forskningen förstärkas och utbytet mellan den och den sociala barn- och ungdomsvårdens verksamheter förstärkas. Kraven på personalen i den sociala barn- och ungdomsvården skall vara tydliga.

15.1 Utbildning och kompetenskrav

Kommitténs bedömning: En av förutsättningarna för att målsättningen om en social barn- och ungdomsvård som i allt högre utsträckning vilar på kunskap och beprövad erfarenhet skall kunna uppfyllas är att personalen har en god utbildning och att kraven på kompetens är tydliga. Grundutbildningen bör enligt kommitténs mening kvalificera för självständigt arbete inom den sociala barn- och ungdomsvården. När det gäller mer specifik kompetens för kvalificerat barnvårdsarbete, framför allt inom områdena utredning och intervention, är det kommitténs uppfattning att sådana arbetsuppgifter i de allra flesta fall förutsätter några års yrkespraktik efter grundutbildning i kombination med kvalificerad handledning, mentorskap samt återkommande fort- och vidareutbildning.

Kommitténs förslag:

- Att vid den beredning som för närvarande pågår inom Utbildnings- och kulturdepartementet med ny examensordning för socionomutbildningen särskilt bör beaktas behovet av fördjupade kunskaper inom fem områden som särskilt bör prioriteras; barnkunskap, rättskunskap, utredningsmetodik, metodkunskap samt uppföljning och utvärdering. Dessutom bör de olika kompetensnivåer som skall uppnås i grundutbildningen respektive fort- och vidareutbildning tydligt anges.
- Socialstyrelsen ges bemyndigande att meddela föreskrifter om vilken kompetens som skall krävas för arbetsuppgifter inom den kommunala sociala barn- och ungdomsvården.
- Sedan en förstärkning av såväl grundutbildning som vidareutbildning och fortbildning skett, när kompetenskriterierna för olika delar av socialtjänstens arbetsfält fastställts och forskningen inom området intensifierats och former för ett meningsfullt utbyte mellan fält och forskning etablerats finns anledning att utreda förutsättningar för införande av legitimation för socionomer.

15.1.1 Allmänt

Arbetsuppgifterna inom kommunernas sociala barn- och ungdomsvård spänner över flera kompetensområden. Detta ställer krav på yrkesutövaren i flera avseenden. Det kräver förutom en gedigen grundutbildning en kontinuerlig uppdatering av kunskapsutvecklingen inom verksamhetsfältet. Befintlig kunskap ger dessutom sällan entydigt vid handen vilka beslut som vid varje tillfälle bäst gagnar den enskilde klienten. Ett stort mått av eget omdöme, personlig mognad och gedigen erfarenhet ger också god vägledning.

I direktiven för kommitténs arbete står att eventuella förslag när det gäller utveckling kunskap och kompetens bör vara knutna till

- det utvecklingsarbete som kontinuerligt bedrivs såväl inom Socialstyrelsen som inom Statens Institutionsstyrelse och de forskningsenheter som är knutna till socialtjänsten,
- Socialstyrelsens regeringsuppdrag 2001 att ge nationellt stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten, det s.k. KUBAS-projektet,
- översynen av den sociala omsorgsutbildningen och socionomutbildningen som Högskoleverket fick i uppdrag av regeringen att genomföra tillsammans med Socialstyrelsen 2002.

Kommittén tolkar direktiven så att kunskapsutvecklingen inom den sociala barn- och ungdomsvården behöver omfatta vetenskapliga ansatser med både anknytning till en mer förståelseinriktad kunskapstradition och sådana kunskapstraditioner som mer direkt kan ge ett evidensbaserat underlag för socialt barn- och ungdomsvårdsarbete. Vidare bör olika kunskapskällor även fortsättningsvis användas, där även socialarbetares och brukares erfarenheter tas till vara. Kommittén menar sammanfattningsvis att en effektiv social barn- och ungdomsvård baserad på kunskap och beprövad erfarenhet i enlighet med målet, måste ha sin förankring i breda kunskaps-traditioner.

”Det är inte så dumt här, personalen är snälla och så...”

Pojke på särskilt ungdomshem

15.1.2 Den framtida socionomutbildningen

Högskoleverket har tillsammans med Socialstyrelsen lämnat ett förslag om sammanslagning av den sociala omsorgsutbildningen och socionomutbildningen. Kommittén anser att man vid den fortsatta beredningen av förslaget inom Utbildnings- och kulturdepartementet särskilt behöver beakta behovet av fördjupning och kompetensförstärkning inom fem prioriterade områden enligt följande.

1. *Barnkunskap*; kunskaper om barns psykiska, fysiska och sociala utveckling, barn i ett flerkulturellt perspektiv, risk- och friskfaktorer när det gäller barns utveckling och barnrättsperspektivet.
2. *Rättskunskap*; kunskaper och färdigheter i rättstillämpning när det gäller sociallagstiftning, förvaltningsrätt, sekretess och familjerätt samt ärendehantering och förmåga att agera i domstol.
3. *Utredningsmetodik*; kunskaper och färdigheter när det gäller socialt utredningsarbete, samtal med barn, att värdera och hantera olika instrument för utredning och bedömning av barns och ungdomars behov av stöd, exempelvis BBIC (Barns Behov i Centrum, ett system för bedömning av barns behov som för närvarande utprövas och utvärderas på flera håll i landet).
4. *Metodkunskap*; kunskaper och färdigheter för att bedriva sociala insatser och behandlingsarbete som avser effektiva förhållnings- eller arbetssätt och metoder i social barn- och ungdomsvård, baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet.
5. *Uppföljning och utvärdering*; kunskaper och färdigheter när det gäller att systematiskt dokumentera, utvärdera och följa upp tidigt stöd, hemmaplansbaserade öppenvårdsinsatser och dygnsvård.

Härutöver behöver en beredskap finnas att vid behov fokusera socionomutbildningen på och utveckla kompetens för specifika områden och metoder inom den sociala barn och ungdomsvården, exempelvis familjebehandling, nätverksinterventioner, förebyggande arbete och tidiga insatser.

Kunskaps- och metodutveckling kring speciella klientgruppers behov kan också komma att behöva initieras när det till exempel gäller neuropsykiatriska diagnoser, funktionshinder, hedersrelaterad problematik, självskadebeteende, ätstörningar, flickor som

rymmer, tonårsdepressioner, missbruk, barn- och tonårssuicid, uppförandestörningar, sexuella övergrepp, unga förövare av sexuella övergrepp och shaken baby syndrome (skador till följd av skakning av spädbarn).

Grundutbildning

Det är inte möjligt, rimligt eller ens eftersträvansvärt att inom ramen för en grundutbildning (socionomutbildningen) till alla delar tillgodose de krav på kvalificerat yrkeskunnande som arbetet inom den sociala barn och ungdomsvården förutsätter. Grundutbildningen har idag karaktären av generalistutbildning, vilken kommittén anser bör behållas. Grundutbildningen skall, förutom att förmedla relevant forskningsanknuten baskunskap inom området socialt arbete, också utbilda till kritisk reflektion, analys och liknande kvalifikationer av mer generell karaktär. När det gäller mer specifik kompetens för kvalificerat barnvårdsarbete, framför allt inom områdena utredning och intervention förutsätter detta i de allra flesta fall några års yrkespraktik efter grundutbildning i kombination med kvalificerad handledning, mentorskap samt återkommande fort- och vidareutbildning. Dock bör grundutbildningen enligt kommitténs mening kvalificera för självständigt arbete. Kommittén vill understryka att såväl teoretiska avsnitt som praktiska moment på grundutbildningsnivå i hög utsträckning skall anknyta till aktuell och för ämnesområdet relevant forskning.

Vidareutbildning

Med vidareutbildning avses studier för delvis nya arbetsuppgifter på en högre kompetensnivå, en ökad grad av specialisering inom ett eller flera kompetensområden, exempelvis utredningsmetodik, familjebehandling eller familjerätt. En av förutsättningarna för att kunna tillgodogöra sig sådan specialiserad vidareutbildning utgörs av en generalistbetonad grundutbildning. I dag erbjuds vidareutbildning som möjlighet till fördjupning i direkt anslutning till grundutbildning, magisterexamen, längre eller kortare uppdragsutbildning som genomförs i samarbete med universitet och högskolor, kortare och längre kurser och utbildningar i arbetsgivarens regi eller i regi av privata utbildningsarrangörer.

Fortbildning

Med fortbildning avses den träning, det stöd och den utbildning som erbjuds med syfte att upprätthålla den kompetensnivå som krävs för att den enskilde skall kunna utföra de arbetsuppgifter som ingår i befattningsbeskrivningen. De behov av lärande som fortbildning avser kan vara kopplade till exempelvis förändrad lagstiftning, nytillkomna klientgrupper, nya behandlingsmetoder, ny utredningsteknik eller nyare forskningsrön. Fortbildning kan erbjudas i olika former, mer eller mindre systematiskt återkommande, i form av externa eller interna kurser/utbildningar/studiedagar, mer eller mindre integrerad i det dagliga arbetet i form av studiegrupper, reflekterande team, forskningscirkel, fokusgrupper eller i form av handledning och/eller mentorskap. Det är kommitténs uppfattning att det är arbetsgivarens ansvar att säkerställa att all personal har adekvat kompetens för sina arbetsuppgifter samt att det finns planer för hur sådan kompetens skall utvecklas och upprätthållas, exempelvis genom olika former av kompetenstrappor.

Det är kommitténs uppfattning att det måste göras tydligare gränsdragningar mellan arbetsgivarens ansvar för fortbildning och statens ansvar för grundutbildningen när det gäller att utveckla sådan kompetens att rättssäkerhet, klientintressen och ett bemötande av hög kvalitet kan garanteras.

Om personalen

"När vi fått kontakt med en vuxen, slutar hon. Personal som slutar ofta."

"Det är för många vuxna att förhålla sig till."

"De ringer aldrig hem om bra saker."

"Inte skicka brev utan att personalen läser igenom, då läser dom ens tankar."

"Personal som saknar erfarenhet, som bara har läst i böcker."

Ur "Dåligt med Behandlingshem", Rädda Barnens höringar

Kompetensnivåer i grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning

Kommittén är av den uppfattningen att det idag föreligger oklarheter kring vad som mer precist på nationell nivå ska anses vara självskrivna moment inom ramen för en grundutbildning och vad som ska höra till fort- och vidareutbildningsområdet. Det finns idag stora möjligheter för enskilda universitet och högskolor att själva utforma innehållet i sina respektive socionomprogram när det gäller vilka avvägningar som ska göras mellan olika ämnesområden. Vilket fokus man väljer och vilken vikt man fäster vid olika ämnesområden och kursavsnitt är beroende av lokala variationer när det gäller kunskaps- och forskningstradition, resurser och lärartillgång bland annat. Ett viss mått av sådan variation är naturligtvis välgörande och stimulerande och är ett uttryck för den frihet och självständighet som bör präglade högskolan. Risken finns dock att det på grund av stora skillnader när det gäller utformning av grundutbildningen uppstår svårhanterliga oklarheter i den professionella organisationen om vilka kompetenskrav som egentligen ska gälla för de olika arbetsområdena i den sociala barn och ungdomsvården.

15.1.3 Kompetenskrav

Kompetenskriterier

Det finns idag inga nationella riktlinjer för vilka kompetenskriterier som bör gälla inom den sociala barn- och ungdomsvårdens område utöver vad som anges i socialtjänstförordningen (2001:937) och i Socialstyrelsens riktlinjer (SOSFS 2003:20 (S)) om den som förestår ett hem för vård eller boende. Detta lämnar stor frihet vid såväl tillsättning av tjänster, som vid utformning av grundutbildning och den kontinuerliga kompetensutveckling i olika verksamheter som en effektiv social barn- och ungdomsvård av god kvalitet förutsätter. Kommittén tar inte ställning till vilken slags kompetens som exakt borde krävas för arbetsuppgifterna i den sociala barn- och ungdomsvården.

För närvarande (2005) bedrivs i Socialstyrelsens regi ett utvecklingsarbete som syftar till att tydligare definiera vilken kompetens som krävs för arbete inom den sociala barn- och ungdomsvården (Socialt arbete med barn och unga i utsatta situationer – förslag till

kompetensbeskrivningar, Socialstyrelsen 2004). Att det finns en lägsta kompetensnivå för att få utföra arbetsuppgifter inom kommunernas sociala barn- och ungdomsvård är ett sätt att garantera flickor och pojkar god kvalitet i utredningar och insatser. Det är dessutom en förutsättning för att vården skall vara av likvärdig kvalitet över hela landet. Kommittén föreslår därför att Socialstyrelsen ges ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vilken kompetens som ska krävas för arbetsuppgifter inom den sociala barn och ungdomsvården. Föreskrifterna bör ha sin utgångspunkt i det av Socialstyrelsen bedrivna arbetet. Vår förhoppning är att tydliga föreskrifter inom detta område kommer att bidra till en ökad klarhet om vilka kompetenskriterier som ska anses gälla inom detta arbetsfält och stimulera till den ambitionshöjning inom området som kommittén finner nödvändig.

Legitimation av socionomer

Ett annat sätt att söka garantera kompetens hos en yrkesgrupp är legitimation. Möjligheten till legitimation av socionomer har anförts vara ett verktyg att stärka socionomernas ställning som självständiga och kompetenta yrkesutövare samt som ett sätt att garantera klienterna kvalitet i stöd och insatser. Det är kommitténs uppfattning att en sådan ordning på sikt vore möjlig. Dock menar vi att följande krävs.

För det första krävs en förstärkt och fördjupad grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning med möjligheter till fördjupning och specialisering inom socialtjänstens olika verksamhetsområden.

För det andra förutsätts ett utvecklingsarbete på nationell nivå med att fastställa vilka kompetenskriterier som ska gälla för olika delar av socialtjänstens arbetsfält. Det vill säga att Socialstyrelsens arbete med att ta fram kompetenskriterier för arbete i socialtjänsten och den sociala barn- och ungdomsvården, utvecklas och tillämpas i verksamheterna.

För det tredje utgör en väsentlig förstärkning av forskningen inom den sociala barn- och ungdomsvården, samt ett stärkt utbyte mellan verksamheter och forskning, förutsättningar för att legitimering av socionomer skall kunna utvecklas.

Socionomerna inom socialtjänsten arbetar på delegation från socialnämnden samt bereder ärenden och lämnar förslag till beslut. När socionomernas kompetens generellt sett utvecklats bör de

kunna utföra en del av sina arbetsuppgifter under självständigt yrkesansvar. Då måste relationen mellan socialnämndens ansvar och de anställdas befogenheter ses över.

Kommittén är alltså av den uppfattningen att när en samlad bedömning av läget inom samtliga utvecklingsområden, grundutbildningen, kompetenskriterierna och forskningen ger vid handen att väsentliga framsteg gjorts, finns förutsättningar att utreda införandet av legitimation av socionomer.

”Min uppfattning av soc. var i början mycket bra. Jag såg upp till dom, dom var till för att hjälpa och lyssna på mig. Det var anledningen till att jag sökte upp socialen. Men uppfattningen ändrades efter ett litet tag. Soc. svek mig inte bara en gång utan dom fick mig att tro att det jag hade varit utsatt för var mitt fel. Och när jag berättade om mina problem blundade dom bara för det. Och där stod man utlämnad för en värld som man inte kunde hantera.”

Ungdom på särskilt ungdomshem

15.2 Forskning och kompetensutveckling

Kommitténs bedömning: Forskningen om den sociala barn- och ungdomsvården behöver stimuleras så att kunskaperna ökar. Det gäller frågor om vilka grupper som kan prioriteras, vilka behandlingsmetoder som är att föredra och vilka resultat de ger samt vilka insatser som är mest kostnadseffektiva. För att åstadkomma en kunskapsbaserad social barn- och ungdomsvård krävs vidare insatser och förändring inom flera olika sektorer. Arbetet måste bedrivas i bred samverkan med företrädare för praktik, forskning, utbildning, brukare och huvudmän. Det finns idag ett mycket stort gemensamt intresse och engagemang på såväl lokal, regional som nationell nivå i frågan om hur socialtjänsten skall fortsätta att utveckla kvalitet och effektivitet

i den sociala barn- och ungdomsvården som det är angeläget att ta tillvara.

Kommitténs förslag: Regeringen ger Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, i uppdrag att som en del av det samordningsansvar som tilldelats FAS inom barn- och ungdomsforskning, utlysa ett programstöd för forskning med specifik anknytning till den sociala barn- och ungdomsvården. Särskild prioritet bör ges åt utvärdering av olika metoder för insatser, stöd och behandling samt kontrollerade jämförande studier av effektiva behandlingsmetoder. För detta ändamål avsätts medel att fördelas under en sexårsperiod till fyra forskningsprogram.

Regeringen avsätter årligen medel för strategiska insatser som stimulerar och underlättar utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst inom den sociala barn- och ungdomsvårdens område. Hur dessa medel ska användas regleras genom årliga avtal mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Insatserna ska genomföras på lokal och regional nivå med stöd av samordning och styrning på nationell nivå.

15.2.1 Den sociala barn- och ungdomsvården – ett till stor del utforskat område

Av direktivet framgår att kommitténs arbete skall bidra till att vård och insatser i den sociala barn- och ungdomsvården så långt möjligt skall vila på ”kunskap och beprövad erfarenhet”. Socialtjänstens åtaganden i förhållande till barn och ungdomar är dock så pass sammansatt och varierat att det enligt kommitténs bedömning kan vara så att en säker kunskapsgrund för vilka beslut som fattas inte alltid står att finna.

Det har funnits och kommer säkert även framledes av och till att finnas utrymme för tolkningar och beslut som också har att göra med värderingar, politiska prioriteringar, etiska och moraliska överväganden. Mer irrationella faktorer som betydelsen av eldsjäl, moden och trender, vanor och traditioner, kontaktnät och samarbetskonstellationer kommer säkert också att även fortsättningsvis ha sin betydelse för vilka beslut som fattas.

Samhälls- och beteendevetenskapernas forskningsresultat är inte oberoende av de sociala sammanhang i vilka de produceras och skall

därför inte ses som för evigt givna sanningar. Den ”sanning” som dessa vetenskaper producerar bör i detta sammanhang ses som i hög grad relativ. Det är kommitténs uppfattning att socialt arbete inom en överskådlig framtid kommer att befinna sig mitt i en skärningspunkt där forskningsresultat, praktikens erfarenheter, värderingar och politiska prioriteringar korsar varandra.

Kunskapsområdet social barn- och ungdomsvård är i flera avseenden outforskat. Behovet av ytterligare kunskaper berör sådant som vilka faktorer som är de mest avgörande för gynnsam respektive ogynnsam utveckling hos barn och unga, vilka behandlingsmetoder som är de mest effektiva för individer och grupper med olika typer av sociala problem, jämförelser mellan olika behandlingsmetoder, långtidsuppföljningar efter genomförda insatser och betydelsen av tidiga insatser. Detta medför stor osäkerhet om vilka grupper som ska prioriteras i den sociala barn och ungdomsvården, vilka behandlingsmetoder som är att föredra och vilka resultat de ger samt vilka insatser som är mest kostnads-effektiva.

Kommittén har uppdragit åt professor emeritus Marianne Cederblad att göra en kunskapsöversikt av aktuell forskning inom den sociala barn- och ungdomsvårdens område med anknytning till svenska förhållanden. Denna översikt visar hur förhållandevis outforskat detta område är när det gäller resultat och effekter av insatser för barn och unga. Cederblads genomgång visar att det hittills inte finns några publicerade kontrollerade behandlingsstudier om socialt arbete i Sverige. Med kontrollerade studier avses studier där man jämför resultat och effekter för två eller flera grupper som satts samman slumpvis och som får gå igenom olika behandlingsprogram.

Utvärderingarna kan också – om det anses etiskt acceptabelt – läggas upp så att den ena gruppen genom lottning utses att gå igenom ett behandlingsprogram och den andra (kontrollgruppen) erhåller ingen behandling alls. Studier med denna typ av design används med fördel som underlag för slutsatser om olika behandlingsmetoders effektivitet.

Däremot, konstaterar Cederblad, finns ett par studier av kvasi-experimentell karaktär där man jämfört familjehemsvårdade barn med syskon uppvuxna i det biologiska hemmet. Med kvasiexperimentell avser Cederblad studier som endast till en del uppfyller de krav man kan ställa på en traditionellt kontrollerad studie med

slumpvis sammansatta experimentgrupper och kontrollgrupper som lottas på olika insatser.

Cederblad hänvisar även till några brett upplagda registerstudier av stora material där man har haft möjlighet att jämföra olika typer av vård utom hemmet. Resultatet av dessa kvasiexperimentella studier och registerstudier utgör, enligt Cederblad exempel på den typ av generaliserbar kunskap man eftersträvar när man vill bedriva evidensbaserade verksamheter.

Övriga studier i Cederblads översikt utgör exempel på vad hon kallar produktkontroll, det vill säga lokala uppföljningar av en viss verksamhet. Man tillfrågar inblandade brukare och professionella som deltagit i projektet och försöker få en uppfattning om projektet uppnått de mål man satt upp. Andra exempel handlar om så kallad mer förståelseinriktad forskning som avser att beskriva arbetsprocesser, de inblandades tankar och upplevelser, ibland relaterade till måluppfyllelse. Generellt menar Cederblad att dessa studier ofta är relativt små och ofta behäftade med stora bortfall vilket minskar möjligheterna till generalisering. Sådana studier, menar Cederblad, är emellertid också viktiga och kan ge ökad förståelse för arbetsprocesserna, för brukarnas speciella behov och erfarenheter.

I den utvärdering av socionomutbildningen som Högskoleverket gjorde 2003 påtalas att högre utbildning i Sverige skall vila på vetenskaplig grund och vara forskningsanknuten. Detta innebär enligt utvärderarna att undervisningen ska ske på vetenskaplig grund och styra valet av litteratur och det sätt undervisningen bedrivs. Bedömargruppen fann att forskningsanknytningen varierade väsentligt mellan lärosätena och slog fast att forskningsanknytningen vid de forskningssvaga institutionerna behöver förstärkas avsevärt. Kommittén finner det angeläget att här poängtera att den slags forskning som här avses bör anknyta till såväl den forskningstradition Cederblad kallar experimentell som en mer kvalitativ och förståelseinriktad. I likhet med Cederblad finner kommittén att bristerna vad gäller ett kunskapsunderlag för en mer evidensbaserad praktik är särskilt påtaglig.

Sammanfattningsvis bedömer kommittén att forskningen inom den sociala barn- och ungdomsvården behöver stimuleras så att kunskaperna ökar. Det gäller frågor om vilka grupper som kan prioriteras, vilka behandlingsmetoder som är att föredra och vilka resultat de ger samt vilka insatser som är mest kostnadseffektiva.

Utformningen av stöd till forskning om den sociala barn- och ungdomsvården

Vid den genomgång av vilka anslagsgivare som till största delen finansierar forskning inom den sociala barn och ungdomsvårdens område som gjorts för kommitténs räkning, framstår Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, tillsammans med Vetenskapsrådet som de i särklass största. Den 21 april 2005 beslutade regeringen att tilldela FAS samordningsansvaret för svensk barn- och ungdomsforskning. Detta innebär att FAS på olika sätt skall stödja detta mångdisciplinära och breda forskningsområde. Viktiga delar av uppdraget är att göra strategiska satsningar inom området, skapa samverkan mellan olika finansiärer, sprida forskningsresultat samt ordna mötesplatser för forskare och praktiker.

FAS stödjer forskning efter i princip två grundmodeller; *forskarinitierat* eller *riktat*. I den *forskarinitierade* modellen är det forskaren som väljer sitt problem och finansiären prövar forskarens ansökan efter högt ställda kvalitetskriterier. *Riktat stöd* innebär att det är finansiären (FAS) som prioriterar vilka områden som skall beforskas utifrån en bedömning av vad som är relevanta problem och behov inom ansvarsområdet. I båda fallen är det fråga om utlysning och medel som söks i konkurrens. När det gäller det riktade stödet kan beslut om prioriterade områden fattas av FAS styrelse. Stöd till särskilt prioriterade områden kan även ges som uppdrag till FAS i regleringsbrev från regeringen. Av Årsredovisning 2004 från FAS framgår att man sedan starten 2001 årligen lämnat knappt 300 miljoner i forskningsstöd inom rådets 6 huvudområden, arbete och hälsa, arbetsorganisation, arbetsmarknad, folkhälsa, välfärd, omsorg och sociala relationer. Forskning med inriktning mot socialt arbete har tilldelats 14,5 miljoner kronor under 2004.

Den typ av stöd som av kommittén bedömt vara av särskilt intresse för framtida kunskapsutveckling inom området handlar framför allt om programstöd.

Programstöd innebär att bidrag ges till forskning inom ett område med eget programansvar om ca en miljon kronor per år (exklusive förvaltningspåslag) under en period av exempelvis sex år som syftar till att långsiktigt förstärka och bygga ut forskarmiljöer inom forskningsområdet som bedöms som särskilt angelägna och där det finns en god forskningskapacitet att bygga på. Programstöd

söks efter särskild utlysning. För närvarande finns fyra sådana programstöd utlysta inom områdena: interventionsforskning, arbetsutbud och arbetskraft försörjning, arbetsorganisation och barns levnadsvillkor. Det programstöd som anknyter till den sociala barn- och ungdomsvården är förstas barns levnadsvillkor. Detta forskningsprogram skall fokusera på barn i åldrarna 0–18 år. Forskningen skall röra aspekter som barns levnadsvillkor, varierande sociala förutsättningar, utvecklingsmöjligheter och psykiska hälsa. Frågor som är av särskilt intresse omfattar kort- och långsiktiga effekter av problematiska livssituationer, utsatthet i barn- och ungdomen, olikheter i villkor för pojkar och flickor och för barn med olika social bakgrund. Forskningsprogram som vinnlägger sig om barns egna utsagor välkomnas liksom tvärvetenskapliga ansatser.

Med det uppdrag som givits FAS och med de stödformer som FAS tillämpar borde FAS ha goda förutsättningar att spela en väsentlig roll för den fortsatta kunskapsutvecklingen inom den sociala barn- och ungdomsvårdens område. Kommitténs arbete har visat att forskningen inom den sociala barn- och ungdomsvårdens område i jämförelse varit tämligen begränsad och att det finns stora kunskapsluckor att täcka. Det saknas långsiktiga strategier och initiativ på nationell nivå kring hur kunskaperna inom detta område skall kunna utvecklas, vilka områden som bör prioriteras och hur meningsfulla utbyten mellan fält och forskning skall kunna komma till stånd.

Vi menar att en eller flera programstödssatsningar inom den sociala barn- och ungdomsvårdens område, precis som inom övriga områden där sådant programstöd utlysts, borde ha stora möjligheter att väsentligt stimulera såväl omfattning som kvalitet hos den forskning som bedrivs inom området.

15.2.2 Kompetensutveckling

Brygga mellan fält och forskning

När det gäller kopplingen mellan de erfarenheter och kunskaper som ständigt utvinns såväl inom ramen för praktikens vardag som på universitet och högskolor inom den sociala barn och ungdomsvårdens område är det kommitténs uppfattning att denna koppling behöver stärkas. Det saknas idag i tillräcklig omfattning och kvalitet utbyten mellan fält och forskning.

Kommittén ställer sig bakom de utgångspunkter för en förstärkt kunskapsutveckling genom en närmre integration mellan utbildning, forskning och praktiskt socialt arbete som presenteras i På väg emot socialtjänstuniversitet – en uppföljning av Socialstyrelsens stöd till strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten 2002–2004. Socialstyrelsen 2005:

Vetenskap och beprövad erfarenhet utgör en nödvändig grund för ett yrkesmässigt kvalificerat socialt arbete tillsammans med lagstiftning, politiska prioriteringar och etiska överväganden... För den framtida utvecklingen av socialtjänsten är det centralt att kunna erbjuda tjänster som så långt möjligt är vetenskapligt väldokumenterade... För att stödja en sådan utveckling är det viktigt att den socialt inriktade forskningen, högskoleutbildningen och praktiken stimuleras till nytänkande och ges långsiktiga förutsättningar att i integrerade former lämna sina bidrag till en fördjupad kunskapsutveckling.

De 40-talet FoU-enheter med anknytning till olika delar av socialtjänstens arbete som vuxit fram under den senaste 20-årsperioden har haft ambitionen att vara ett svar på det behov av integration av fält och forskning som med tiden visat sig allt angelägnare. Den utvärdering som gjordes av 14 FoU-enheter 2001 visade att FoU-enheterna har åstadkommit kontaktytor med socialarbetarna på fältet. Utvärderarna menar dock att FoU-enheterna endast i begränsad omfattning kommit att bli en del av en långsiktig kunskapsuppbyggnad, delvis beroende på begränsade ekonomiska resurser. Utvärderarna menar att en förutsättning för att FoU-enheterna ska få en mer avgörande betydelse för en mer långsiktig kunskapsuppbyggnad är att dessa knyts närmare den forskning som bedrivs på universitet och högskolor.

Långt ifrån allt arbete vid FoU-enheterna genererar forskningsresultat. I huvudsak ägnar man sig åt mindre uppföljningsstudier av lokala initiativ, att på olika sätt implementera forskning i den vardagliga praktiken, genom FoU-caféer, föreläsningar, studiecirkel och seminarier. Det är kommitténs bedömning att de lokala och regionala FoU-enheterna idag inte fullt täcker behovet av en förstärkt kunskapsutveckling inom området och en mer systematisk integration mellan den forskning som bedrivs på universitet och högskolor och praktiskt socialt arbete med barn och ungdomar. Sedan mitten av 90-talet har staten genom framförallt etableringsstöd och stöd till vissa projekt bidragit till finansieringen av FoU-enheter. Det är medel som bland annat fördelats av Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Eftersom dessa stöd varit

tillfälliga kan det ha bidragit till att den långsiktiga finansieringen av FoU-enheterna försvårats och att de därför fått svårt att attrahera kvalificerade forskare.

Utformning av stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten

Målet att åstadkomma en kunskapsbaserad social barn- och ungdomsvård kräver insatser och förändring inom flera olika sektorer. Arbetet måste bedrivas i bred samverkan med företrädare för praktik, forskning, utbildning, brukare och huvudmän. Det finns idag ett mycket stort gemensamt intresse och engagemang på såväl lokal, regional som nationell nivå i frågan om hur socialtjänsten skall fortsätta att utveckla sin kvalitet och effektivitet.

Kommittén vill därför presentera en modell för fortlöpande överväganden och beslut om vilka initiativ och insatser som är av strategisk betydelse för en långsiktig och hållbar utveckling mot en kunskapsbaserad social barn- och ungdomsvård.

Erfarenheter kan hämtas från de så kallade Dagmaröverenskommelserna mellan regeringen och dåvarande Landstingsförbundet. Inledningsvis handlade dessa i huvudsak om att få kontroll över statens utgifter inom vissa områden samt att trygga läkarförsörjningen i landet. Idag är de snarast verktyg för stöd till strategiska utvecklingsstrukturer samt insatser på den nationella nivån i syfte att driva policyfrågor och stimulera en önskvärd utveckling av vården. Dessa överenskommelser erbjuder samtidigt en arena på nationell nivå för samtal om viktiga utvecklingsfrågor mellan regeringen och huvudmännen.

En modell för långsiktigt främjande

Kommittén föreslår:

- Att medel avsätts för strategiska insatser som stimulerar och underlättar en angelägen och önskvärd utveckling av en kunskapsbaserad socialtjänst.
- Att hur dessa medel skall användas bestäms genom årliga avtal mellan staten och Sveriges kommuner och landsting.
- Att insatserna skall vara planerade så att de kan utföras på lokal/regional nivå med stöd av styrning och samordning på nationell nivå.

Syfte:

- Att stödja huvudmännens starka intresse och arbete för en kunskapsbaserad social barn- och ungdomsvård.
- Att åstadkomma en arena på nationell nivå för samtal om angelägna utvecklingsfrågor inom den sociala barn- och ungdomsvården.
- Att upprätta en stabil och långsiktig finansiering av strategiska insatser för utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården.
- Att skapa ett incitament för utveckling som passar även för mindre kommuner med relativt svag forskningstradition.

Möjliga tillämpningsområden

- Riktat stöd till lokala och regionala system för integrering av forskning, utbildning och praktisk verksamhet samt riktade strategiska utbildningsinsatser av fort- och vidareutbildningskaraktär.
- Initiativ på nationell nivå som avser försöksverksamhet inklusive utvärdering av lovande arbetssätt/metoder och/eller implementering av verkningsfulla arbetssätt/metoder.
- Initiativ på nationell nivå till försöksverksamhet inklusive utvärdering som kan ligga till grund för eventuella nationella reformer och/eller ändrad lagstiftning.
- Stöd till utveckling av gemensam begreppsapparat och relevanta kvalitetsindikatorer samt metoder och arbetssätt för kvalitetsmätning och kvalitetsutveckling med syfte att underlätta huvudmännens uppföljning av kvalitet och resultat samt stödja lokal resultatförbättring och verksamhetsutveckling.
- Informationsförsörjning och spridning av nya kunskaper.

15.3 Om förslag om ett nationellt riskbarncentrum

Kommitténs bedömning: En stor del av de uppgifter som ett nationellt riskbarncentrum skulle ha ansvar för att samla och sammanställa kommer med all sannolikhet bli tillgängliga genom de uppföljningar och utvärderingar som kommer att göras av barnahusens verksamheter. Det är angeläget att avvakta

tills dessa finns tillgängliga och det kan bedömas om ett nationellt riskbarncentrum fortfarande behövs.

Kommitténs förslag: Frågan om ett nationellt riskbarncentrum skall inrättas avgörs först sedan barnahusens verksamhet följts upp och utvärderats.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen i oktober 2004 presenterat ett förslag om hur ett nationellt riskbarncentrum skall inrättas. Regeringen beslutade den 3 februari 2005 (Regeringsbeslut 10) att Åklagarmyndighet tillsammans med Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen skall medverka till etablering av flera försöksverksamheter med samverkan under gemensamt tak vid utredningar kring barn som misstänks vara utsatta för allvarliga brott som till exempel sexuella övergrepp och misshandel.

Syftet med uppdraget är att de utredningar som görs i samband med misstankar om att ett barn har utsatts för brott skall vara anpassade till barnen. Barnen skall inte behöva ha kontakter med polis, åklagare, rättsmedicin, socialtjänst och barnpsykiatri på olika platser utan endast behöva komma till ett ställe. Barnen skall inte i onödan behöva utsättas för upprepade förhör och intervjuer av olika personer och för olika syften.

Ett annat syfte med uppdraget är att genom metodutveckling höja kvaliteten i utredningarna. Detta möjliggörs genom en nära samverkan som skapar förutsättningar för kontinuerligt utbyte av information och kunskap – i varje enskilt ärende men också på en övergripande nivå. På så sätt skapas bättre underlag för rättsprocessen och för samhällets fortsatta insatser. I de redovisningar som skall ske enligt uppdraget skall kontinuerlig uppföljning och utvärdering av verksamheten redovisas. Numera håller barnahus på att etableras på flera håll i landet.

Ett nationellt riskbarncentrum har bedömts behövas inom området barn som är utsatta för misshandel eller sexuella övergrepp. Uppdraget för en sådan verksamhet skulle vara att samla och sammanställa olika uppgifter när det gäller att utveckla och förbättra kvaliteten i insatser, sammanställa god praxis och aktuell forskning om våld och övergrepp mot barn, tidigt upptäckt, adekvat handläggning samt uppföljning av insatser.

En stor del av de uppgifter som ett nationellt riskbarncentrum skulle ha ansvar för att samla och sammanställa kommer med all sannolikhet bli tillgängliga genom de uppföljningar och utvärde-

ringar som kommer att göras av barnhusens verksamheter. Det är lämpligt att avvakta tills dessa finns tillgängliga och det kan bedömas om ett nationellt riskbarncentrum fortfarande behövs. *Kommittén föreslår* därför att frågan om ett nationellt riskbarncentrum skall inrättas avgörs först sedan barnhusens verksamhet följts upp och utvärderats.

16 Konsekvenser

16.1 Ekonomiska konsekvenser

Kommitténs bedömning: Vi beräknar att våra förslag genererar 27 miljoner kronor i nivåhöjningar. Vi lämnar förslag på hur nivåhöjningarna skulle kunna finansieras. Vi beräknar att våra förslag genererar tidsbegränsade anslag om totalt 449 miljoner kronor under fem år, dvs. cirka 89,8 miljoner kr/år, för att stimulera förbättringsåtgärder inom den sociala barn- och ungdomsvården och till den angränsande områden. Vi lämnar även här förslag på finansiering.

Allmänt

Vi lämnar förslag på åtgärder, som enligt vår bedömning är nödvändiga, för att så långt möjligt förhindra att barn och unga får sociala problem som orsakar dem lidanden och samhället stora kostnader om inte hjälpen sätts in i tid. Vi lämnar också förslag på åtgärder som behöver vidtas för de barn och unga som förebyggande arbete till trots behöver omfattande insatser. För att målen med den sociala barn- och ungdomsvården skall uppnås och för att barnens bästa alltid skall sättas i främsta rummet behövs dessa åtgärder.

16.1.1 Kostnader

Tidsbegränsade anslag:

Handlingsplanens Mål 1

Förebyggande arbete och tidigt stöd

Det är viktigt både ur ett individ- och ett samhällsperspektiv att åtgärder för att förebygga sociala problem och psykisk ohälsa vidtas tidigt i barns och ungas liv. Till kommuner och landsting som gemensamt startar eller etablerar fast verksamhet kring förebyggande arbete och tidigt stöd som riktar sig till flickor och pojkar som lämnat förskoleåldern föreslås bidrag i storleksordningen 150 miljoner kronor för hela riket. Det motsvarar en halv miljon kronor per kommun vilket utgör kostnaden för en projektledare.

Handlingsplanens Mål 2

Barn och unga som behöver insatser skall tillförsäkras insatser av god kvalitet.

För att kunna garantera de barn som placeras i familjehem en god vård behöver rekrytering av familjehemsföräldrar intensifieras och förfinas. Utbildning och handledning av familjehemsföräldrar måste ges hög prioritet. Särskilda bidrag föreslås för att stimulera samverkan kring rekrytering, utbildning och handledning av familjehem. Vi beräknar att kostnaden uppgår till 100 miljoner kronor för hela riket som engångsanslag.

Ett stort problem inom den sociala barn- och ungdomsvården är att de barn och unga som samtidigt med sin sociala problematik har psykiatriska problem ofta inte får sina behov tillgodosedda. Problemet består dels i långa väntetider inom barn- och ungdomspsykiatrin men också i att det finns en oenighet mellan barn- och ungdomspsykiatrin och den sociala barn- och ungdomsvården om vem som skall ansvara för och betala de olika insatser som barnet behöver. För att avhjälpa detta föreslår vi samorganiserade centra för barn och unga med social och psykiatrisk problematik samtidigt. Vi beräknar att kostnaden uppgår till 75 miljoner kronor vilket motsvarar fyra tjänster på fem platser under fem år.

Handlingsplanens Mål 3

Utbildning, utveckling och forskning

För utveckling av en fortsatt kunskapsbaserad socialtjänst vad avser barn- och ungdomsvård avsätts 20 miljoner kronor per år i fem år. För att stärka den eftersatta forskningen på området uppdras åt FAS att utlysa ett programstöd med specifik anknytning till området. Vi beräknar kostnaden till 24 miljoner kronor vilket motsvara 4 miljoner per år under sex år.

Nivåhöjande anslag:

Handlingsplanens Mål 2

Barn och unga som behöver insatser skall tillförsäkras insatser av god kvalitet

Länsstyrelserna

Länsstyrelserna får i uppdrag att föra register över olika verksamheter. Tillsynen inom barn- och ungdomsvårdens område föreslås förstärkas. Vi bedömer att länsstyrelserna behöver fördubbla antalet årsarbetare som arbetar med barn- och ungdomsfrågor för att kunna genomföra sina nya uppdrag. Vi beräknar att kostnaden blir cirka 20 miljoner kronor.

Socialstyrelsen

Vi bedömer att de uppgifter som Socialstyrelsen åläggs då det gäller att utveckla nationella uppföljningssystem och register för att på ett bättre sätt möjliggöra uppföljning och resultatmätning på nationell nivå är en synnerligen angelägen uppgift. Vi bedömer att Socialstyrelsen behöver tillföras tio nya tjänster för att kunna genomföra sina uppdrag. Vi beräknar att kostnaden blir cirka 7 miljoner kronor.

Sammanställning över kostnader*Tidsbegränsade anslag i miljoner kronor*

Samverkan vid förebyggande arbete och tidigt stöd	150
Familjehemsutveckling	100
Försöksverksamheter för kvalificerade sociala och psykiatriska insatser	75
Kunskapsutveckling, inom social barn- och ungdomsvård	100
FAS – programstöd	24
Summa:	449

Nivåhöjande anslag i miljoner kronor

Länsstyrelserna	20
Socialstyrelsen	7
Summa:	27

16.1.2 Finansiering*Tankar om finansiering på lång sikt*

Exakta ekonomiska resultatberäkningar i kronor och ören då det gäller den sociala barn- och ungdomsvården låter sig inte göras. Det är inte heller möjligt att på kort sikt se om en åtgärd har "lönat sig" eller inte. Genom förebyggande arbete och tidigt stöd undgår dock barn och unga personligt lidande och samhället att satsa stora summor pengar på vård av individer under kanske en hel livstid. Att tillhandahålla kompetent utredning och rätt insatser av god kvalitet då någon behöver det innebär effektiv hushållning med den sociala barn- och ungdomsvårdens resurser. Om flickor och pojkar från början får rätt insats, på rätt nivå och av rätt kvalitet minskar sannolikt vårdtiderna och risken för återplacering minskar. På sikt måste detta innebära stora vinster såväl för den enskilde som för samhället. I rapporten *Tänk långsiktigt!* En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska lidande har

försök till vissa beräkningar gjorts. I ett exempel anges att för en enda missbrukare kan samhällets kostnader uppgå till 12–15 miljoner under en trettioårsperiod. Kan det förhindras att ett trettio-tal barn till följd av sociala problem i barndomen utvecklar missbruk och därvid ofta sammanhängande problem under sin livstid är våra förslag på lång sikt finansierade.

Förslag till finansiering.

När det gäller förslagen om samverkan vid förebyggande arbete och tidigt stöd (150 miljoner), familjehemsutveckling (100 miljoner) och kunskapsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården (100 miljoner) kräver dessa omprioriteringar och förändrade arbetssätt och samverkan mellan kommuner och i vissa fall mellan kommuner och landsting.

Det är dock i stort sett inga nya uppgifter som läggs på huvudmännen. Finansieringen föreslås lösas genom att staten håller inne en andel som motsvarar kostnaderna för våra förslag (350 miljoner) av de generella statsbidragen till kommuner och landsting och betalar ut dessa anslag som öronmärkta stimulansbidrag till de huvudmän som vidtar åtgärder i linje med handlingsplanens förslag.

Medel för att genomföra förslaget om försöksverksamheter för kvalificerade sociala och psykiatriska insatser samtidigt (75 miljoner) föreslås tas från de anslag som Psykiatrisamordnaren disponerar och som även avser barn- och ungdomspsykiatrin.

För att finansiera förslaget om programstöd genom FAS (24 miljoner) föreslår vi att detta prioriteras inom statens totala budget för forskning och utveckling.

De nivåhöjande anslagen till länsstyrelserna (20 miljoner) kan delvis finansieras genom att tillstånd för att bedriva enskild vård som beslutas av länsstyrelserna avgiftsbeläggs. Resterande finansiering föreslås ske genom prioriteringar inom ramen för Socialdepartementets utgiftsområde. Kommittén bedömer det som synnerligen angeläget att länsstyrelserna ges ekonomiskt utrymme för att kunna utföra regelbunden och återkommande tillsyn.

Nivåhöjande anslag till Socialstyrelsen (7 miljoner) kan delvis finansieras genom myndighetens egna omprioriteringar och dels genom prioriteringar inom Socialdepartementets utgiftsområde.

16.2 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Den svenska folkstyrelsen förverkligas bland annat genom kommunal självstyrelse. Den kommunala självstyrelsen är inte total, utan det är riksdagen som sätter gränserna för det kommunala självbestämmandet. Riksdagen bestämmer således genom lag grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer samt deras befogenheter och åligganden. På vissa områden har riksdagen givits möjlighet att delegera normgivningsmakten. Vid bedömningen av om lagbestämmelser som inkräktar på den kommunala självstyrelsen bör införas, bör såväl syftet med bestämmelsen som möjligheterna att uppnå detta syfte på ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande sätt beaktas, jämför lagrådets yttrande i prop. 2000/01:36 s. 30–31.

Kommitténs förslag kan innebära begränsningar i fråga om kommunernas möjligheter att bestämma vilka anställda som skall utföra vissa arbetsuppgifter eftersom Socialstyrelsen ges möjlighet att meddela föreskrifter om lämplig utbildning och erfarenhet för personal som i kommunerna arbetar med den sociala barn- och ungdomsvården. Vidare föreslår kommittén förtydliganden vad avser vissa av socialnämndens utredningsskyldigheter och ansvar för att utbilda och handleda familjehem. Det kan anses innebära en viss inskränkning av kommunernas möjlighet att själva besluta i dessa frågor. Förslagen om att socialnämnden alltid skall ingå avtal med den som tar emot barn för stadigvarande vård och om att behandlingsplan alltid skall upprättas när socialnämnden beslutat om vård har motsvarande konsekvenser. Syftet med förslagen är ytterst att garantera flickor och pojkar som utreds eller får vård av socialnämnden en god och likvärdig kvalitet på insatserna. Vi anser därför att dessa inskränkningar är motiverade.

17 Författningskommentar

17.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

3 kap.

8 §

Bestämmelsen är ny och innebär ett bemyndigande för regeringen att i socialtjänstförordningen kunna ge Socialstyrelsen bemyndigande att meddela föreskrifter om krav på kompetens för personal som arbetar i kommunernas sociala barn- och ungdomsvård samt för personal som arbetar vid hem för vård och boende och vid sådana öppenvårdsverksamheter som är tillståndspliktiga enligt 7 kap. 1 § 4. och 5. när de bedrivs av enskilda och vänder sig till barn och unga vare sig de bedrivs av enskilda eller offentliga huvudmän.

5 kap.

1 §

Första stycket sjätte punkten

Bestämmelsen innebär ingen ändring av socialnämndens ansvar men innebär ett förtydligande som gäller barn som varit placerade i dygnsvård.

6 kap.

6 §

Bestämmelsen är ny och reglerar socialnämndens utredningsskyldighet av så kallade jourhem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård. Med tillfällig vård avses vård som inte är stadigvarande. Enskilda familjer som känner ett barn eftersom de är släkt, grannar eller på annat sätt tillhör ett barns nätverk och tar emot ett barn tillfälligt omfattas inte av bestämmelsen.

Med utredning som är avgörande för beräkning av hur lång tid ett barn får vistas i jourhem avses utredning enligt 11 kap 1 §.

Med särskilda skäl kan exempelvis avses att en process om vården av barnet pågår vid förvaltningsdomstol eller att det saknas ett lämpligt familjehem där barnet kan placeras.

Socialnämndens beslut om medgivande får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol enligt 16 kap. 3 § första stycket femte punkten.

7 §

Första stycket tredje och fjärde punkten

Vad som avses med handledning och utbildning framgår av avsnitt 14.4.2.

7 kap.

1 § 5.

Bestämmelsen är ny. Öppenvårdsinsatser som riktar sig till barn och unga varierar såväl till omfattning som innehåll. Varje typ av öppenvårdsverksamhet är inte tillståndspliktig. Här avses verksamhet som ger insatser till barn eller deras vårdnadshavare och som innebär ett påtagligt ingrepp i en person eller familjs dagliga liv genom att personal arbetar i familjens hem, i förskola eller skola eller deltar i fritidsaktiviteter som inte omfattas av bestämmelsen i 4.

Kvalificerad och strukturerad verksamhet som exempelvis regelbundna samtal hos psykolog eller terapeut är inte i sig ingripande på ett sådant sätt att tillståndsplikt föreligger.

Länsstyrelsens beslut i ärende om tillstånd enligt 7 kap. 1 § får överklagas hos förvaltningsdomstol enligt 16 kap. 4 § första stycket.

7 kap.

6 §

Bestämmelsen är ny och innebär ett bemyndigande för regeringen att i socialtjänstförordningen ge Socialstyrelsen bemyndigande att meddela föreskrifter om villkor för säkerhet och kvalitet i tillståndspliktig verksamhet som vänder sig till barn och unga.

13 kap.

6 § tredje stycket

Bestämmelsen är ny. Förbudet är avsett att användas i situationer när missförhållandena är så svåra att de inte kan åtgärdas.

Länsstyrelsens beslut om förbud enligt 13 kap. 6 § får enligt 16 kap. 4 § första stycket överklagas hos allmän förvaltningsdomstol och gäller omedelbart enligt 16 kap. 4 § tredje stycket.

Reservationer och särskilda yttranden

Reservation

av ledamoten Magdalena Andersson (m)

Ett väl fungerande kvalitetsarbete förutsätter ett minst lika väl fungerande tillsynsarbete. Tillsynen och kvalitetsarbetet försvåras ofta av bristande samordning. Uppgifter är splittrade på olika myndigheter, vilket leder till otydligt ansvar och dåligt resursutnyttjande. Detta medför inte bara onödigt dubbelarbete, utan försvårar också för vårdgivare att förstå och tillgodogöra sig de kriterier som gäller för tillsynen.

Moderaterna anser att länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamheter bör bilda en statlig fristående tillsynsmyndighet som bedriver tillsyn inom vårdens och socialtjänstens hela område. En sådan lösning skulle kunna avhjälpa problemen med Socialstyrelsens i dag dubbla roller och gränsdragningen mellan Socialstyrelsens och länsstyrelsernas verksamheter. Med ett samlat tillsynsansvar ges också bättre förutsättningar för ett koncentrerat metod- och kompetenshöjande arbete som främjar tillsynsverksamhetens utveckling. Vi vill betona att tillsyn ska ske på lika villkor, oavsett om verksamheten sker i offentlig eller privat regi.

Jag reserverar mig därför vad gäller de delar av kommitténs förslag som berörs i ovanstående.

Reservation

av ledamoten Marita Aronson (fp)

Anmälningsskyldigheten

Anmälningsskyldigheten har av olika orsaker aldrig fungerat på det sätt lagstiftaren har tänkt sig. Därför måste anmälningsskyldigheten förändras. Den bör begränsas till att gälla allvarliga barnavårdsärenden där ingripanden kan bli aktuella.

Trots att socialtjänstens arbete bygger på frivillighet och samtycke är attityden till socialtjänsten många gånger negativ. En förklaring är att socialtjänsten i vissa barnavårdsärenden har möjligheter att ansöka om tvångsvård enligt LVU (Lagen om vård av unga i vissa fall) Även om kriterierna för att kunna tvångsomhänderta ett barn är mycket starka, skapar socialtjänstens repressiva möjligheter ett motstånd att ta kontakt med socialtjänsten för att söka stöd och hjälp i ett tidigt skede.

Det finns ingen anledning att bevara ett system som endast ser bra ut i lagtexten, men som de facto inte fungerar eller t o m har negativa effekter i verkligheten. Vi vill därför avgränsa och skärpa anmälningsskyldigheten till att enbart gälla brott mot barn i form av t.ex. misshandel, sexuella övergrepp, könsstympning och vid allvarlig försummelse. I dessa fall ska personal som arbetar med barn ha en ovillkorlig anmälningsskyldighet som kan leda till åtal för tjänstefel och bötesstraff om skyldigheten inte fullföljs. Den som är ansvarig för en verksamhet skall ha ett uttalat ansvar att anmälningsskyldigheten fullgörs i dessa fall och skall utarbeta tydliga rutiner för hur denna typ av barnärenden skall hanteras.

Av de anmälningar som trots allt görs till socialtjänsten leder enligt Socialstyrelsens årsrapport endast ca hälften till utredning. I hur många fall utredningen leder till åtgärd är oklart. De vanligaste insatserna som erbjuds inom den frivilla socialtjänsten är samtal med socialsekreterare, kontaktperson och kontaktfamilj.

För alla de barn och deras familjer som av olika orsaker är i behov av samhällets stöd är det viktigt att ändra inriktning genom att utveckla en mer öppen, erbjudande och rådgivande verksamhet – gärna där barnen finns – för att i samverkan mellan olika aktörer på ett odramatiskt sätt kunna erbjuda barn och föräldrar den hjälp de behöver i ett tidigt skede. Denna öppna verksamhet bör vara skild från den myndighetsutövande. En sådan verksamhet kan med

fördel även drivas av en utomstående aktör med offentlig finansiering. (det är dags att pröva nya vägar.)

Jag reserverar mig till förmån för ovanstående förslag.

Reservation

*av ledamöterna Magdalena Andersson (m), Marita Aronson (fp),
Chatrine Pålsson (kd) och Stig-Olov Tingbratt (c)*

Finansiering

Finansieringen föreslås lösas genom att "staten håller inne en andel som motsvarar kostnaderna för förslagen av de generella statsbidragen till kommuner och landsting och betalar ut dessa anslag som öronmärkta stimulansbidrag till de huvudmän som vidtar åtgärder i linje med handlingsplanens förslag". Vi avvisar bestämt denna finansieringslösning och anser att staten skall anvisa erforderliga medel om förslagen tillstyrks av regeringen. Det är inte rimligt att låta kommuner och landsting än en gång finansiera en statlig reform. Genom förfarandet att minska det generella statsbidraget för att sedan dela ut samma summa, fast specialdestinerat, både urholkas det kommunala självbestämmandet och införs spelregler som är mycket svåra att hantera ute i kommunerna. När det generella statsbidraget minskas, riskerar annan god och värdefull verksamhet att försvinna från den kommunala agendan.

Forskning

Kommittén har uppmärksammat behovet av forskning kring den sociala barn- och ungdomsvården. De borgerliga partierna anser också att kontakten mellan forskningen och det omgivande samhället behöver förbättras och att mer forskning behövs. Forskningen vid universitet och högskolor behöver ökas och förbättras för att få en vetenskapligt evidensbaserad utvärdering av ex. familjehemsvård. Det finns ett stort behov av behovsriktad och tillämpad forskning inom det sociala området, bl.a. med inriktning på metoder och konsekvenser. Forskarna behöver också tillförsäkras bättre villkor, t.ex. behövs inrättandet av fler doktorandtjänster med en ekonomi och trygghet som är jämförbar med de normer som gäller i det omgivande samhället. Men om inte den fria, långsiktiga forskningen är livskraftig kommer också den mer behovsriktade forskningen att utarmas. Det är därför viktigt att inse att alla forskningsområden har ett behov av en nyfikenhetsbaserad fri forskning, även inom området som normalt anses vikta för mer tillämpad forskning. Vi vill öka forskningsanslagen med ytterligare

2 miljarder utöver regeringens förslag under den kommande femårsperioden. En stor del av dessa anslag kan komma den sociala barn- och ungdomsvårdsforskningen tillgodo.

Barn- och ungdomspsykiatri

En grupp av barn som fått större uppmärksamhet under senare år är de barn och ungdomar som har neuropsykiatriska diagnoser som damp/ADHD, Aspergers och Tourettes syndrom. Här behövs mer kunskaper både bland personal i förskola, skola, socialtjänst och bland föräldrar. Nya kunskaper behöver tillämpas. Om dessa barn inte får det bemötande de behöver kan ytterligare psykiska problem förvärpa deras situation. Idag riskerar många av dessa barn att hamna i utanförskap och kriminalitet. Enligt vissa undersökningar förekommer dessa diagnoser hos ca 30–40 % bland kriminella. Detta borde ha belysts mer i utredningen.

Många barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska svårigheter har goda förutsättningar att leva ett bra liv, men det förutsätter kunskap hos alla. En korrekt diagnos kan innebära en lättnad för såväl barnet som för föräldrar och andra som kommer i kontakt med barnet. Alla har rätt att få veta vad det är som orsakar de svårigheter som finns för att bättre kunna hjälpa barnet i vardagen. Diagnosen är också i bästa fall nyckeln till att få hjälp. Vi anser att det skall finnas en rätt till diagnos inom 3 månader.

Samarbetet mellan kommunernas socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri är väsentlig i den sociala barn- och ungdomsvården och måste förbättras. Vi stödjer dock inte kommitténs förslag att tvinga socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri att samarbeta i en gemensam organisation. Vi tror inte på idén att inleda ett ”samboförhållande” med tvång. Vi anser istället att den av regeringen utsedde särskilde psykiatrisamordnaren särskilt skall utreda barn- och ungdomspsykiatri i syfte att lägga fram förslag på en ny och förbättrad organisation.

Sekretess

Skyddet för den personliga integriteten är utomordentligt viktigt och skall värnas. Det kan dock hända att en förälders intresse av sekretess i vissa undantagsfall kan komma att stå i motsatsförhål-

lande till vad som är bäst för barnet. Ett barn i riskzonen kan inte heller själv alltid antas agera i sitt eget intresse. Sekretesslagen kan i en del fall förhindra en nödvändig samverkan mellan olika aktörer som utifrån olika perspektiv har att verka för barnets bästa, exempelvis samverkan mellan skola och socialtjänst.

Genom en lagändring i 14 kap. 2 § 6 stycket SekrL har möjligheterna till samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården ökat. Vi anser att en motsvarande uppmjukning bör ske vad gäller socialtjänstens möjligheter att samverka med bl.a. skolan. När skolpersonal till exempel inte får återkoppling från socialtjänsten om en elev som man från skolans sida visat oro inför, med hänvisning till sekretesslagen, försvåras det viktiga samarbetet över förvaltningsgränserna vilket är en viktig förutsättning för en god barn- och ungdomsvård.

Vi saknar en genomgripande belysning av sekretesslagens möjligheter och svårigheter i utredningen. Eftersom kommitténs slutsats är att de olika aktörer som finns omkring ett barn behöver samordna sina insatser för bästa möjliga resultat och att det också måste ske tidigare än nu, borde allt som hindrar samarbete och samordning noga klarläggas.

Förslag om föreskrifter

Ökade befogenheter för tillsynsmyndigheter att rikta bindande föreskrifter gentemot institutionsvård innebär inte automatiskt ökad vårdkvalitet. Vi avvisar kommitténs förslag om att ge Socialstyrelsen bemyndigande att meddela föreskrifter i socialtjänstförordningen gällande bl.a. personalens kompetens. En styrning på sådan detaljnivå som vilken utbildning kokerskan skall ha kan innebära att också god personal med livserfarenhet, omdöme och empati helt utesluts från arbetet med barn och unga. Eftersom det tidigare inte funnits någon anvisning över huvud taget, anser vi att de synpunkter Socialstyrelsen kan ha gällande bl.a. personals utbildning kan meddelas via Allmänna råd.

Familjehem

Kommittén tar upp de stora svårigheter som finns beträffande rekrytering och bibehållandet av familjehem och föreslår flera olika

åtgärder för att komma till rätta med problemen. Vi instämmer i dessa. Framförallt vill vi peka på nödvändigheten att villkoren för familjehemsföräldrars och kontaktpersoners arbetslöshets- och socialförsäkringar utreds snarast. Kommittén visar dock en besynnerlig klåfingrighet när man föreslår att det skall regleras i socialtjänstförordningen att betalning till sådana familjehem skall ske direkt från kommun till familjehem.

Vi har uppfattningen att detta är något som det enskilda familjehemmet själva ska kunna avgöra och avvisar kommitténs förslag. Socialnämnden bör skriva avtal direkt med det aktuella familjehemmet, men hur ekonomin regleras mellan socialnämnd och familjehem bör de själva besluta om, utan reglering i socialtjänstförordningen.

Patriarkala miljöer

Kommittén noterar att en del barn och ungdomar som är i stark konflikt med sina föräldrar, kan tveka om eller inte våga söka hjälp hos socialtjänsten eftersom det per automatik innebär att deras föräldrar kommer att informeras. Socialtjänstlagen stipulerar att föräldrarna skall informeras så snart en utredning inleds och det kan vara till extra men för exempelvis flickor i patriarkala miljöer. Problematiken är komplicerad och det krävs sannolikt åtgärder på flera fronter konstaterar kommittén. Vi noterar att kommittén visserligen beskriver problembilden, men inte för frågan längre än själva konstaterandet att frågan är angelägen. Kommittén borde ha berört problematiken mer och också haft uppfattningen om att åtgärder ska vidtas. Vår uppfattning är att frågan är så pass omfattande och viktig att den bör omfattas av en egen särskild utredning.

Vi reserverar oss därför vad gäller de delar av kommitténs förslag som berörs i ovanstående.

Övrigt

Skolans roll borde ha betonats mer i utredningen. Alla barn är i skolan under många år och därför är skolans roll av mycket stor vikt i det förebyggande arbetet. En bra skola som ställer tydliga och relevanta krav på eleverna är en bra start i livet. De elever som har behov av särskilt stöd ska få detta tidigt. Elevvårdspersonalen bör

samarbeta med barn, föräldrar och socialtjänsten. Vi är övertygade om att varje individ själv kan bestämma bäst hur den vill leva sitt liv. Men en nyckel till att kunna fatta kloka beslut är insikter om hur världen omkring en fungerar. Utbildning och bildning i ordens vida bemärkelse är avgörande för detta

I förebyggande syfte ger lagen socialtjänsten en möjlighet att erbjuda ungdomar som bedöms vara i riskzon till en ogynnsam utveckling en kontaktperson. En vuxen som den unge kan ha förtroende för och som kan vara ett komplement till den övriga vuxenvärlden. Ofta räcker det inte till. Kontaktperson erbjuds ibland alltför sent i den unges "karriär" och är dessutom helt frivillig. Den motsträvige tonåring som verkligen skulle behöva en stadig och stabil vuxenkontakt kan således tacka nej till erbjudandet, eller hantera sin kontakt efter eget skön. Systemet med kontaktperson på frivillig basis bör därför kompletteras med möjlighet till övervakning. Den unge ska där ha skyldighet att sammanträffa med sin övervakare med regelbundenhet och kan ha övervakningen kompletterad med föreskrifter eller förhållningsregler om levnads-sätt, t.ex. deltagande i skolundervisning m.m.

I kommitténs förslag talas mycket om familjecentraler för att ge fler barn och föräldrar möjlighet att få stöd. Vidare sägs att de öppna förskolorna är en central del av familjecentralerna. Vi delar uppfattningen att alla som kan samverka med att ge stöd åt barn och unga och deras familjer är av godo. Dock finns flera välfungerande samverkansmodeller och mötesplatser runt om i landet utan att de för den skull kallas familjecentraler eller öppna förskola. Vi tror att kommunerna har egen kapacitet att i samverkan med intresseorganisationer, föreningsliv bygga det nätverk som behövs.

Avslutningsvis vill vi framhålla att trygga föräldrar ofta är garanten för att barn ska få en trygg uppväxt. Föräldrarna är viktiga och betydelsefulla för barns möjligheter till ett gott och utvecklande liv. Föräldrar som känner att de har makt över sina egna liv känner också större trygghet och säkerhet och är på sikt det bästa för att ge barn i vårt land en ljus och trygg uppväxttid.

Särskilt yttrande

av ledamoten Kerstin-Maria Stalin (mp)

I kommitténs direktiv kan man läsa: "Det står utredningen fritt att inom ramen för uppdraget ta upp även andra frågor som aktualiseras under utredningsarbetet". Tidigt i kommitténs arbete aktualiserades frågan om förhållandet mellan socialförvaltningen och Barn- och ungdomspsykiatriska kliniker (BUP). Trots att det inte var meningen att BUP särskilt skulle behandlas, fick ämnet, som var mycket komplicerat ett helt eget kapitel (kapitel 9). Vi gjorde även tappra försök att finna förslag till lösningar - se kap. 14.6.1.

Tyvärr fick jag inte lägga in en text om den stora möjlighet som finns med ökade resurser hos primärvården.

Samhället kan spara miljarder på att erbjuda psykologsamtal på vårdcentralerna. I Göteborg kommer man från och med 2006 att ha en psykolog knuten till varje vårdcentral. På Gotland har projekt med psykolog på vårdcentraler medfört att antalet läkarbesök minskat. "Vi behöver psykologer", sade Gotlands chefsläkare under politikerdagarna i Almedalen - "Läkare har inte den kompetensen".

Ärenden som rör barns och ungdomars psykiska hälsa skulle med mera psykologiska resurser i primärvården (inklusive BVC) vara en stor avlastning för BUP, och spara både lidande och pengar.

I Barnpsykiatriutredningen, Det gäller livet, skriver man:

Vi anser att Ungdomsmottagningarna har en viktig roll att fylla i förebyggande arbete och för att tidigt fånga upp och ge stöd åt ungdomar med psykiska problem. Det är därför av största vikt att ungdomsmottagningarna får fortsatta möjligheter att verka och utvecklas.

Tyvärr har ungdomsmottagningarna orättvist inte tagits på fullt allvar. De har inte haft samma status som barn- och ungdomspsykiatrin. Många tror att ungdomsmottagningen är ett ställe för tjejer med "lättare" bekymmer.

Med utökade psykologiska resurser skulle de kunna ta hand om de ungdomar som inte söker sig till och inte heller platsar inom vare sig barn- och ungdomspsykiatrin eller vuxenpsykiatrin, men som ändå är i stort behov av hjälp. Psykoterapeutisk behandling inom ramen för ungdomsmottagningarna, är redan idag ett viktigt "förebyggande" arbete och dessutom en jämförelse "billig" verksamhet.

Exempel på problem som kan förebyggas eller behandlas kan vara kriminalitet, psykisk ohälsa, ätstörningar, självmordstankar/handlingar, identitetsproblem, sexuella övergrepp, ångest, fobier.

För barn i åldrar mellan BVC och Ungdomsmottagningar finns exempel på primärvårdssatsningar, t.ex. Bomhus barnhälsa i Gävle.

Enligt kommitténs direktiv bör relationen mellan socialtjänsten och andra huvudmän belysas.

I långa tider har man mellan landsting och kommuner stridit om vem som skall slippa betala. Som ett förslag till lösning har i riksdagen beslutats om möjligheten att bilda gemensamma nämnder. Tyvärr har det ännu inte kommit ut så mycket av detta lovvärda förslag.

Barnpsykiatrikommittén pekade på vikten av att huvudmän samsas.

Så, jag vill till sist vädja till den pågående utredningen ”Strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen” – allmänt kallad ”Ansvarsutredningen” att noga ta del av vårt betänkande. Det rör Barn och Ungdomar – vår framtid – och ingen får fransäga sig ansvar.

Särskilt yttrande

av sakkunniga Gigi Isacson, Sveriges Kommuner och Landsting

Den sociala barn- och ungdomskommittén har haft ett omfattande uppdrag som krävt ett mycket brett angreppssätt där i stort sett alla områden som berör utsatta barn och ungdomar berörts. Jag kommer dock att i mitt särskilda yttrande enbart uppehålla mig vid de två frågor där jag har invändningar av mer principiell karaktär.

Kompetenskriterier

I utredningen föreslås att Socialstyrelsen skall ges bemyndigande att meddela föreskrifter om vilken kompetens som skall krävas för arbetsuppgifter inom den kommunala sociala barn- och ungdomsvården.

Kommunerna har möjligheter att organisera sina verksamheter utifrån kommunens egna förutsättningar och kan då utgå från lokala resurser och behov. Detta innebär ofta att större kommuner rekryterar personal med specialistkompetens inom vissa områden medan andra, mindre kommuner, som också är merparten av landets 290 kommuner, kan behöva en bredare kompetens hos sin personal.

Sedan några år tillbaka finns detta uttryckt i socialtjänstlagens 3 kap. 3 § ”För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet”.

Kommunerna har också att ta hänsyn till socialtjänstlagens bestämmelse angående kvalitet i samma paragraf där man slår fast att insatserna inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall säkras. Som stöd för detta arbete finns Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg där man bland annat anger att ledningen bör säkerställa att all personal har adekvat kompetens och personlig lämplighet för arbetsuppgifterna.

Som framgår har de senaste årens diskussion om kunskapsförstärkningen inom socialtjänsten också inneburit att man mer än tidigare uppmärksammat kompetensfrågorna. Det finns därför enligt min uppfattning ingen anledning att genom tvingande och detaljerade regler låsa kommunernas möjligheter att rekrytera den

personal som vid ett givet tillfälle kan anses lämplig, utifrån förekommande organisation och kompetens hos befintlig personal.

Ekonomiska konsekvenser

Det är helt oacceptabelt att finansiera nya statliga satsningar med en reduktion av det generella bidraget. Enligt förslaget skall anslaget 48:1 *Kommunalekonomisk utjämning* minskas med 350 mkr. Dessa pengar skall sedan betalas ut i form av riktade bidrag, dvs. ett nollsummespel på kommun- och landstingsnivå. Finansieringen av förslagen innebär alltså ingen resursförstärkning till kommuner och landsting, möjligtvis en omfördelning mellan olika kommuner respektive landsting samt mellan olika verksamheter. Om staten vill genomföra dessa satsningar är den gängse metoden att reglera enligt den kommunala finansieringsprincipen. Jag anser med andra ord att anslaget 48:1 *Kommunalekonomisk utjämning* skall ökas med ett belopp som motsvaras av kostnaderna för satsningen.

De riktade bidragen är avsedda för förstärkt samverkan vid förebyggande stöd, familjehemsutveckling och kunskapsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården. Huvuddelen av dessa förslag är i realiteten ambitionsökningar, inte minst när det gäller de 100 miljoner kronor som föreslås till kunskapsutveckling. Ingenstans framgår heller vad som föranlett kommitténs uppfattning att nedprioriteringar inom andra områden, som skola, vård och omsorg, skall genomföras eller vilka fördelar ett riktat bidrag har. Riktade bidrag strider mot kommunernas självbestämmande och hämmar effektivt utnyttjande av resurser. De innebär även ökad administration och att man fokuserar detaljer och inte ser helheten. Den lokala nivån med sin kunskap om invånarna och deras behov är enligt min mening bäst skickad att avgöra hur resurserna skall prioriteras mellan olika verksamheter.

Vad gäller förslaget om länsstyrelsernas avgifter för tillståndsprovning kommer dessa avgifter sannolikt i slutändan att vältras över på kommunerna.

Referenser

- Abrahamsson, U-M. & Wiberg, A. (2002), *Kvalitetsprojekt. På resa mellan ideal och verklighet*. En uppföljningsrapport om familjehemsplacerade barn och ungdomar i Enköpings kommun, Enköpings kommun, Enköping.
- Andersson, G. (1984), *Små barn på barnhem*. Akad. avh. Inst. för psykologi, Lunds universitet, Gleerup, Lund.
- Andersson, G. (1988), *En uppföljning av barn som skilts från sina föräldrar*. Meddelande från Socialhögskolan 1988:1. Lunds universitet, Lund.
- Andersson, G. (1995), *Barn i samhällsvård*. Studentlitteratur, Lund.
- Andersson, G. m.fl. (1996), *Barnet i den sociala barnvården*. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS), Liber utbildning, Stockholm.
- Andersson, G. m.fl. (2001), *Haverier i social barnvård? Fem fallstudier*, Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS), Gothia, Stockholm.
- Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. (2001), *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj?* En kunskapsöversikt. CUS/Socialhögskolan, Lunds universitet, Lund.
- Andreassen, T. (2003), *Institutionsbehandling av ungdomar*. Gothia. Stockholm.
- Barth, R.P. m.fl. (2004), *University of California at Berkeley, IMS Institute for evidencebased social work practice*, Stockholm.
- Bergman, K. (2000), *Dartington projektet: en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården*. Socialstyrelsen Rapport 2000:2, Stockholm.

- Boman & Johansson (2004), *Organiseringen av individ och familjeomsorgen i Östergötlands län*, FoU-rapport 17:2004.
- Brottsförebyggande rådet (2002), *Vad händer med unga lagöverträdare*, Rapport 2002:19.
- Brottsförebyggande rådet (2003), *Stöld, våld och droger bland ungdomar i årskurs nio*, Rapport 2003:5.
- Brottsförebyggande rådet (2003), *Föräldrastöd i teori och praktik*. Rapport 2003:6, Stockholm.
- Byberg, I. & Lindqvist A-L. (2003), *Kompetensutveckling inom socialtjänstens individ och familjeomsorg – exempel och erfarenheter*, Stockholms Universitet, institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholm.
- Cederblad, M. (2003), *Från barndom till vuxenliv* En översikt av longitudinell forskning, Gothia, Stockholm.
- Cederström, A. (1990), *Fosterbarns anpassning – en relationsproblematik*. Akad. avh. Institutionen för pedagogik. Stockholms universitet, Stockholm.
- Cederström, A. (1990), *Fosterbarns anpassning*, Psykologtidningen nr 21, 1990.
- Cederström, A. (1994), *Fosterbarns anpassning II Delstudie 1*, Stockholms Universitet, Pedagogiska institutionen, Stockholm.
- Cederström, A. (1980), *Yt- och djupanpassning hos fosterbarn*, Stockholm, Rapport nr 50, Barnbyn Skå, Stockholms Socialförvaltning.
- Claezon, I. (1996), *Mot alla odds barn till narkotikamissbrukare berättar om sin uppväxt*, Mareld, Stockholm.
- Claezon, I. (2004), *Tvångsombändertaganden*. Mareld, Stockholm.
- Cocoza, M. (2003), *Anmälningssplikten som instrument för att identifiera barn som behöver samhällets skydd*. Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri Rapport nr 26, Linköpings universitet, Linköping.
- Devillaz, M. & Martinsson, E. (2005), *Ny kontakt* Ett samarbetsprojekt mellan Riksförbundet för frivilliga samhällsarbetare och Statens institutionsstyrelsen, Allmän SiS-rapport 2005:03.

- Edvardsson, B. (2003), *Kritisk utredningsmetodik*. Liber utbildning.
- Ekström, M. (2004), *Barnens bästa en modell för strukturerade utredning, dokumentation och utvärdering*. Kungsholmens stadsdelsnämnd.
- Fastman, N. (2004), *Fungerar familjehemsvården för ungdomar*, Stiftelsen Credo, Stockholm.
- Froelich, I. Jansson, E. (2003), *Vårdmötet – ur brukarens perspektiv – En delutvärdering av ett samarbetsprojekt mellan kommun och landsting i Sigtuna 2003*, Socialhögskolan, C-uppsats, Stockholms Universitet.
- Förstärkt familjehemsvård (1997), *RFF:s riktlinjer och etiska regler*.
- Glingvall-Priftakis, G. & Sundell, K. (1995), *Sexuella övergrepp mot barn*, FoU-rapport 1995:21.
- Granlöf, S. (2002), *En kunskapsbaserad socialtjänst – BBiC – Ett kunskapsprojekt i Helsingborgs stad*. Lunds universitet Magisterkurs i socialt arbete, Lund.
- Hansson, K. m.fl. (2000), *Funktionell familjeterapi*. Socialvetenskaplig tidskrift, nr 3, sid. 231–243.
- Hansson, K. m.fl. (2001), *Ett nytt sätt att arbeta med fosterhem*. Socionomen, nr 2, sid. 40–44.
- Hansson, K. m.fl. (2005), *Preventiva insatser vid antisocialt beteende hos barn med hjälp av Marte Meo*. Socionomen, Forsknings supplement nr 17, del 2, nr 1, sid. 13–20.
- Hedenbro, M. & Wirtberg, I. (2000), *Samspelets kraft*. Marte Meo – möjlighet till utveckling. Liber, Stockholm.
- Henriksson, G. & Nelson, M. (2003), *Barns upplevelse av delaktighet och samtycke*, Lunds Universitet, Lund.
- Hessle, S., red (2003), *Fokus på barn, familj och nätverk*, Gothia.
- Humlesjö, E. (1997), *Barnen och socialtjänsten*. 58 barns kontakt med socialtjänsten. FoU 1997:11, Stockholm.
- Högskoleverket (2003), *Social omsorgsutbildning och socionomutbildning – En översyn*, Stockholm.

- Högskoleverket (2003), *Socialt arbete, en nationell genomlysning av ämnet*, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap och Högskoleverket, Högskoleverkets rapportserie 2003:16R.
- Höjer, I. (2001), *Fosterfamiljens inre liv*. Akademisk avhandling, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, Göteborg.
- IFO Arbetsrapport (2002), *Vad är en lyckad öppenvårdsbehandling för barn och ungdomar* FoU-cirkel hösten 2001, IFO arbetsrapport 2:2002 Individ och familjeomsorgen.
- Johansson, S. (2004), *Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Jontén, A. m.fl. (2004), *Familjehuset i Karlstad*. Socionomen, 2, sid. 42–46.
- Kaunitz, C. m.fl. (2004), *Social barnavård i Stockholms stadsdelar*, FOU-rapport 2004:5.
- Kommunförbundet Gävleborg (1996), *Foster pride Utbildning och utredning av blivande familjehem*, Pridebok och Livsbok, Gävle.
- Kälvesten, A-L. (1974), *40 fosterfamiljer med Skåbarn*. Almqvist & Wiksell, Uppsala.
- Köping kommun (2004), *Det går aldrig... Jodå! Familjepedagogerna i Köping, Arboga och Kungsör*, Projektbeskrivning.
- Landstingsförbundets och SiS kartläggning (2001), *Ungdomar som finns på SiS ungdomshem och som har psykiatriska vårdbehov*.
- Larsson, J. (2004), *Familjehemsprojektet*, Kommunförbundet Gävleborg.
- Levau, P. & Svensson, G. (2004), *Nätverksarbete för unga vuxna - ett samarbetsprojekt mellan kommunens socialpsykiatri och landstingets psykiatriska mottagning i Märsta, Sigtuna kommun, Märsta*.
- Lilja, I. (1998), *Familjerådslag i Sverige 1995–1997*. Vård och omsorg, Svenska Kommunförbundet, Januari, 1998, Stockholm.
- Lilja, I. (2000), *Familjerådslag för unga som begått brott*. Sektionen för socialtjänst, Svenska Kommunförbundet, April 2000, Stockholm.

- Lindberg, B. (2003), *Stöd och handledning i familjehemsvård*, Gothia.
- Lindén, G. (1998), *Att bli fosterbarn i tonåren*. Akad. avh. Fakulteten för samhällsvetenskap, Lunds universitet, Lund.
- Lindstein, T. (1995), *Vändpunkten. Att arbeta med barn till alkoholister*. Gothia, Stockholm.
- Lindstein, T. (1997), *Unga vid Vändpunkten*. Gothia, Stockholm.
- Lindstein, T. (2001), *Vändpunkten – ur barnens och ungdomarnas perspektiv*. Gothia, Stockholm.
- Lodin, J. (2003), *Ungdomars väg mot placering i HVB hem*. FoU Norrbotten Rapport nr 7. Luleå.
- Lundström, T. & Sallnäs M. (2003), *Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården*, Socialvetenskaplig tidskrift nr 2–3, 2003.
- Lundström, T. (1993), *Tvångsomhändertagande av barn – En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Akademisk avhandling, Stockholms Universitet, Socialhögskolan, Stockholm.
- Lundström, T. (2004), *Kunskaper, organisation och resurser i den sociala barn- och ungdomsvården*, Föredrag våren 2004.
- Långanässkolan, *Behandlingsförutsättningar och metodområden. Lägesrapport 2003, Individ- och familjeomsorg*, Socialstyrelsen.
- Länganässkolan, *Lägesrapport 2004, Individ- och familjeomsorg*, Socialstyrelsen.
- Länsstyrelsen i Värmlands län (2003), *Hem för vård och boende: barn och unga: granskning utförd av de hem för vård och boende i Värmlands län som har Länsstyrelsens tillstånd*. Nr 2003:10, Länsstyrelsen, Karlstad.
- Länsstyrelsen Gotlands län (2003), *Hur gick det? socialtjänstens insatser för barn*. Tillsyn i Gotlands kommun av socialtjänstens insatser för barn. Rapport april 2003.
- Länsstyrelsen Gävleborg (2005), *Barn i familjehem och HVB i Gävleborg*, Kartläggning gällande 2003 samt verksamhetstillsyn i fem kommuner 2003–2004, Rapport 2005:1.
- Länsstyrelsen Jönköpings län (2003), *Var kommer barnen in: tillsyn av HVB för barn och unga*. Meddelande 2003:8.

- Länsstyrelsen i Kronobergs län (2003), *Kontaktpersoner och kontaktfamiljer – rekrytering och stöd*. Rapport 2003:23.
- Länsstyrelsen i Kronobergs län (2004), *Barn i familjehem Redovisning 1997-2003*. Rapport 2004:10.
- Länsstyrelsen i Kronobergs län (2004), *Tvångsvård av barn och unga Redovisning avseende 1996-2003*. Rapport 2004:26.
- Länsstyrelsen i Kronobergs län (2004), *Samverkansrutiner kring barn som utsatts för övergrepp eller misshandel*. Rapport 2003:32.
- Länsstyrelsen i Kronobergs län (2005), *Barn i familjehem Redovisning 1997-2004*. Rapport 2005:15.
- Länsstyrelsen i Norrbottens län år 2002 (2003), *Familjehemsvården Länsstyrelsens Sociala enhet*.
- Länsstyrelsen i Norrbottens län (2004), *Öppenvårds- och tidiga insatsprojekt samt förebyggande insatser år 2004 i Norrbottens län*.
- Länsstyrelsen i Norrbottens län (2005), *Tillsyn av socialtjänstlagen 11 kap. 3 § (vårdplaner)*.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2002), *Att ta tillvara barns rätt i en barnavårdsutredning*. Rapport 2001:25.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2003), *Låt barnen komma till tals*. Rapport 2003:16.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2004), *Länsstyrelsens granskning av barnavårdsutredningar 2003*.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2003), *Kritik kan vara fruktbart*. Faktablad nr 3.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2002), *Kommunens uppföljning av barn i familjehem*
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2003), *Kommunernas uppföljning av familjehemsplacerade barn*. Fördjupad granskning av 8 kommuner.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2003), *Socialtjänsten och barn som anmäls för brott*. Rapport 22.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2003), *Många kommuner kan hantera klagomål – men få klagar*. Faktablad.

- Länsstyrelsen i Stockholms län (2004), *Länsstyrelsens granskning av barnavårdsutredningar 2003*. Faktablad.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2004), *Utveckling av tillsynen för en heltäckande och aktuell bild av HVB*. Faktablad 2004:02.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2000), *6 år 60 miljoner – Utvecklingsmedel nya projekt*. Rapport U:07.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2002), *Katalog – Utvecklingsmedel nya projekt 2001*.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2003), *Katalog – Utvecklingsmedel nya projekt 2002*.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2003), *Katalog – Utvecklingsmedel nya projekt 2003*.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2004), *Katalog – Utvecklingsmedel nya projekt 2004*.
- Länsstyrelsen i Västernorrland, (2002), *Klagomål familjehemsplacering*. Nåjdens familjehemsenhet Dnr 701-9542-02.
- Länsstyrelsen Västmanlands län (2004), *Tillsyn av familjehemsvård vid socialtjänsten i Arboga*.
- Länsstyrelsen Västra Götaland (2002), *Barn och ungdomars behov av familjehem och institutionsplatser*.
- Länsstyrelsen Västra Götaland (2003), *Barnavårdsanmälningar och utredningar 2003*. Publikation 2003:54.
- Länsstyrelsen Västra Götaland (2004), *Barnavårdsanmälningar och utredningar 2004*. Publikation 2004:52.
- Länsstyrelsen Västra Götaland (2004), *Vårdplan vid SoL-placering*
Länsstyrelsens granskning av vårdplaner vid SoL-placeringar i 16 kommuner/kommundelar.
- Länsstyrelsen i Örebro (2002), *Förlängd utredningstid vårdplaner familjehemsvård genom stiftelser och bolag*. Rapport 2003:04.
- Länsstyrelsen i Örebro (2002), *Klagomål rörande familjehemsplacering i en enskild vårdverksamhet*, Dnr 701-01752-2002.
- Länsstyrelsen i Örebro (2003), *Kartläggning av Familjehemsvård genom stiftelser/bolag m.m.* Rapport 2003:4.

- Länsstyrelsen i Örebro (2004), *Tillsyn av familjehemsvården i fem län*.
- Länsstyrelsen i Örebro (2004), *Verksamhetstillsyn av familjehemsvård*.
- Länsstyrelsen (2003), *Barn i storstad. Länsstyrelserna i Skåne län, Stockholms län och Västra Götalands län*.
- Länsstyrelserna (2005), *Vem ser barnet? En granskning av 100 familjehemsplacerade barn åren 2002–2003*, Länsstyrelsen i Örebro län Rapport 2005:5, Länsstyrelsen i Västmanlands län, Rapport 2005:2, Länsstyrelsen Värmland, Rapport 2005:4, Länsstyrelsen Gävleborg, Rapport 2005:2, Länsstyrelsen i Dalarnas län, Rapport 2005:4.
- Martinsen, G. (2001), *Pride prosjektrapport* Videreutvikling av kurs for fosterforeldre – oppsummering av Pride 1996-2000.
- Mattson, T. (2004), *Barn och rätt*, Särtryck, Iustus förlag.
- Nordin, H. (2003), *Permanent eller tillfälliga placeringar*. Akad. avh. Rapport i socialt arbete nr106, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, Stockholm.
- Norrköpings barn i samhällsvård (2001), *Om barn i dygnsvård 2001*, Norrköping.
- Ohlsson, Lars B. (2001), *Utvärdering av missbruks och ungdomsprojekt som erhållit bidrag från Länsstyrelsen i Skåne län under åren 1994–1999*. Rapport 2001:28. Länsstyrelsen i Skåne län.
- Ohlsson, Lars B. (2002), *Hur gick det med projekten?* Rapport 2002:44. Länsstyrelsen i Västra Götaland.
- Palmgren & Langlet, A-C. (2003), *Socialtjänstenkät ungdom 2003* Allmän SiS-rapport 2003:07.
- Pettersson, D. (2003), *Familjehuset har allt under ett tak*. Socionomen, 1, sid.58–61.
- Rasmusson, B. m.fl. (2004), *Utvärderingsmöten i BBIC*. En studie av barns delaktighet och medbestämmande. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Rasmusson, B. (2004), *Barnavårdsutredningar på nya grunder*. Meddelanden från Socialhögskolan 2004:1, Lunds universitet, Lund.

- Riksdagens revisorer (2000), *Vården av unga och vården av missbrukare*, Förstudie 2000/01:19.
- Riksdagens revisorer (2001), *Familjehemsvården*, Rapport 2001/02:16, Stockholm.
- Riksdagens revisorer *Förslag till riksdagen angående familjehemsvården* 2002/03:RR8, Stockholm.
- Riksrevisionsverket (2002), *Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar*, RRV 2002:6, Riksrevisionsverket, Stockholm.
- Riksrevisionsverket (2002), *Ingen plats för ungdomar*. Konsekvenser av platsbristen vid de särskilda ungdomshemmen inom Statens institutionsstyrelse, RRV 2002:13, Stockholm.
- Sallnäs, M. (1999), *Institutionsvård för barn och ungdomar*. Socialvetenskaplig tidskrift, 2, sid. 123-141.
- Sallnäs, M. (2000), *Barnavårdens institutioner*. Akad.avh., Rapport i socialt arbete nr 96. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, Stockholm.
- Sallnäs, M. (2003), *Som en familj? Om små privata institutioner för barn och ungdomar*. Socionomen, Forskningsupplement, nr 15, 4, sid. 1-16.
- Sallnäs, M. & Kyhle Westermarck, P. (2004), *Bedömning och uppföljning av ungdomar vid HVB-hem*.
- SoS-rapport (1995), *Sammanbrott i familjehem*, SoS-Rapport 1995:9, Socialstyrelsen, Stockholm.
- SoS-rapport (1995), *Ovisshetens barn*, SoS-rapport 1995:8, Socialstyrelsen, Stockholm.
- SoS-rapport (1995), *Invandrarbarn i familjehem*, SoS-Rapport 1995:7, Socialstyrelsen, Stockholm.
- SoS-rapport (1998), *Anmälan, utredning, insats: individ- och familjeomsorgens arbete med barn*. SoS-rapport 1998:4, Socialstyrelsen, Stockholm.
- SoS-rapport (1998), *Individ – och familjeomsorgens arbete med ungdomar*, SoS-rapport 1998:5, Socialstyrelsen, Stockholm.

- SoS rapport (2004), *För en kunskapsbaserad socialtjänst. Redovisning av ett regeringsuppdrag åren 2001–2003*. Slutrapport, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (1995), *Utbildningsfrågor och utvecklingsprojekt inom familjehemsvården*, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1995), *Familjehemsvården i utveckling*. En sammanställning av uppföljningar på länsnivå, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2000), *Nationellt program för tillsyn över socialtjänst 1998*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2000), *Barn och unga – insatser år 1999*. Statistik socialtjänst 2000:9. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2001), *Barnen, socialtjänsten och lagen – Uppföljningar av ändringar i socialtjänstlagen*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2001), *Barn och unga – insatser år 2000*. Statistik socialtjänst 2001:8. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002), *En introduktion till Barns behov i centrum (BBIC)*
- Socialstyrelsen (2002), *Barn och unga – insatser år 2001*. Statistik socialtjänst 2002:7. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2000), *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2002), *Utvecklingsprogram för social tillsyn*, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003), *Barn och unga – insatser år 2002*. Statistik socialtjänst 2003:9. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003), *Årsredovisning 2003*, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2004), *Jämförelsetal för socialtjänsten 2003*.
- Socialstyrelsen (2004), *För en kunskapsbaserad socialtjänst*.
- Socialstyrelsen (2004), *Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer*. Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum. Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2004), *Barn och unga – insatser år 2003*. Statistik socialtjänst 2004:9. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Samtal med barn i socialtjänsten*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Jämställd socialtjänst – Könsperspektiv på socialtjänsten*, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Kompetens i de sociala professionerna*, Ulf Hammare, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Socialt arbete med barn och unga i utsatta situationer. Förslag till kompetensbeskrivningar*, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Prioriteringar i socialtjänsten – En analys av rättsliga förutsättningar*, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Patientregistret*, Epidemologiskt Centrum ofullständig rapportering.
- Socialstyrelsen (2004), *Flickor som skadar sig själva*. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär.
- Socialstyrelsen (2004), *Dödsorsaksregistret*, Epidemologiskt Centrum.
- Socialstyrelsen (2005), *Barn och unga – insatser år 2004*. Statistik socialtjänst 2005:8. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005), *Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning*.
- Socialstyrelsen (2005), *På väg mot socialtjänstuniversitet – en uppföljning av Socialstyrelsens stöd till strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten 2002–2004*, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005), *Socialstyrelsens stöd till strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten 2002–2004*.
- Socialstyrelsen (2005), *Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa – förslag till nationella och återkommande undersökningar*.

- Soydan, H, m.fl. (2005), *Bedömning av ett barnavårdsärende – en studie i fem länder*. Institutet för utveckling av metoder, Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut (2004), *Nya verktyg för föräldrar*.
- Sundell, K. & Thunell, M. (1997), *Att arbeta som familjehem*. FoU-rapport 1997:4, Stockholm.
- Sundell, K. & Karlsson, U. (1999), *Social barnavård i tio svenska kommuner*. FoU-rapport 1999:26, Stockholm.
- Sundell, K & Haeggman, U. (1999), *Familjerådslag i Sverige*. FoU-rapport 1999:1, Stockholm.
- Sundell, K. & Egelund, T. (2000), *Barnavårdsutredningar – En kunskapsöversikt*. CUS och Gothia, Stockholm.
- Sundell, K. (2002), *Familjerådslag i Sverige*. FoU-rapport 2002:3, Stockholm.
- Sundell, K., Vinnerljung, B., André Löhholm, C., Humlesjö, E. (2004), *Socialtjänstens barn*. FoU-rapport 2004:4, Stockholm.
- Svenska kommunförbundet (2003), *Barnet och familjehemmet*
- Svenska kommunförbundet (2000), *Kontaktperson/familj/vänner 2000 – en insats enligt SoL*
- Thunved, A. (2003), *Den förstärkta familjehemsvården*, Rapport genomförd på uppdrag av Nåjden behandlingskonsult AB.
- Tjernberg, A. (2004), *Det krävs två för en tango*, Meddelande 2004:3, FoU Västmanland.
- Varg, N. (2003), *Perspektiv på kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. En antologi. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Vinnerljung, B. (1996), *Svensk forskning om fosterbarnsvård*. En översikt. CUS, Liber, Stockholm.
- Vinnerljung, B. (1998), *Fosterbarns skolgång och utbildning*. CUS, Socialstyrelsen, Särtryck ur Socialvetenskaplig tidskrift nr 1, sid. 58–80.
- Vinnerljung, B & Franzen, E. (2004), *Kontaktfamilj/kontaktperson – omfattning och samband med placering i dygnsvård*, Epidemiologiskt Centrum EpC, och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, Socialstyrelsen, Stockholm.

- Vinnerljung, B, m.fl. (1999), *Dygnsvård för barn och ungdom 1983-1995 – förändring i vårdlandskapet sedan socialtjänstlagens tillkomst*, CUS, Socialstyrelsen, Särtryck ur Socionomen (forsknings supplement) nr 8, 1999, sid. 1–20.
- Vinnerljung, B. (2001), *Dygnsvårdsplaceringar av tonåringar – fungerar de?* CUS, Socialstyrelsen, Särtryck ur Ungdomars villkor och samhällets vård, rapport från en konferens i Göteborg 24–25 april 2001. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, sid. 50–56.
- Vinnerljung, B., m.fl. (2001), *Sammanbrott vid tonårsplaceringar i fosterhem och på institution*. CUS, Socialstyrelsen, Stockholm, Särtryck ur nordisk Sosialt Arbeid nr 1 2002 sid. 24–34.
- Vinnerljung, B., m.fl. (2004), *Återplaceringar av barn i dygnsvård (I): – hur vanligt är det?* Socialvetenskaplig tidskrift nr 1, sid. 54–74.
- Vinnerljung, B., m.fl. (2004), *Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study*, International Journal of Social Welfare.
- Vinnerljung, B., m.fl. (2004), *Återplaceringar av barn i dygnsvård (II): – vad ökar eller minskar risken?* Socialvetenskaplig tidskrift nr 2, sid. 150–167.
- Östberg, F., m.fl. (2000), *Barnavårdsutredningar i sex kommuner*. CUS-skrift 2000:3, Socialstyrelsen, Stockholm.

Statistik

- Barn och deras familjer 2003*, Demografisk rapport 2004:03.
- Upp till 19 – fakta om barn och ungdom*, Barnombudsmannens rapport, BR 2004:06.
- Stöld våld och droger bland ungdomar i årskurs nio*, BRÅ Rapport 2003:5.
- Vad händer med unga lagöverträdare*, BRÅ Rapport 2002:19.
- Omvärld & trender – särtryck ur rapport 2004*. Den nationella narkotikapolitiska samordnarens årsrapport juli 2003-juni 2004.
- Rädda barnens årsrapport 2004*, Barnfattigdomen i Sverige.

- SCB, *Undersökningar av levnadsförhållanden 2001/2002*.
- SCB, *Barn och deras familjer (2003)* Demografiska rapporter 2004:03.
- SCB, *Kommunernas bokslut åren 1999-2003*.
- SCB, *Sveriges officiella statistik (2004)* Tabeller över Sveriges befolkning.
- SCB, *Befolkningsstatistik, 2004*.
- SCB, *Befolkningsframskrivning, 2004*.
- SCB, *Register över totalbefolkningen, RTB*.
- SCB, (2005) *Utbildningsstatistik, Årsbok 2005*.
- Skolverket (2003), *Kartläggning av åtgärdsprogram och särskilt stöd i grundskolan*.
- Skolverket (2004) *Förskola i brytningstid*, Rapport 239.
- Skolverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, (2004) *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*.
- Statens folkhälsoinstitut (2002), *Sociala skillnader i ohälsa bland barn och unga i Sverige*, Rapport 2002:13.
- Statens folkhälsoinstitut (2004), *Nya verktyg för föräldrar*, Rapport 2004:49.
- Vad kostar verksamheten (2004)*, Bokslut 2004, Kommunförbundets förlag.
- Webor, Svenska kommunförbundets databas.

Offentligt tryck

Promemorior

- Ds 1981:17 Det förstärkta familjehemmet.
- Ds 2004:41 Ekonomiskt utsatta barn.
- Ds 2004:56 Barn brottets skugga.

Utredningsdirektiv

- Dir. 2000:62 Tydligare och effektivare statlig tillsyn.
- Dir. 2002:84 Tilläggsdirektiv till utredningen om tydligare och effektivare statlig tillsyn.
- Dir. 2002:95 Översyn av de allmännas ingripande vid ungdomsbrott.
- Dir. 2003:10 Översyn av strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen.
- Dir. 2003:70 Tilläggsdirektiv till utredningen om tydligare och effektivare statlig tillsyn.
- Dir. 2004:115 Utredningen om vräkning och hemlöshet bland barnfamiljer.
- Dir. 2004:83 Behov av bestämmelser om obligatorisk registerkontroll av personal vid hem för vård eller boende.
- Dir. 2004:93 Tilläggsdirektiv till Ansvarskommittén.
- Dir. 2003:133 En nationell psykiatrisamordnare.
- Dir. 2004:178 En stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänstens område.

Betänkanden

- SOU 1983:33 Kompetens inom hälso- och sjukvården.
- SOU 1996:138 Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område.
- SOU 1998:31 Det gäller livet.
- SOU 2000:77 Omhändertagen – samhällets ansvar för utsatta barn och unga.
- SOU 2000:19 Från dubbla spår till elevhälsa.
- SOU 2000:38 Välfärd, vård och omsorg.
- SOU 2001:54 Ofärd i välfärd.
- SOU 2001:72 Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda.

- SOU 2002:14 Granskning på medborgarnas uppdrag.
SOU 2002:121 Skollag för kvalitet och likvärdighet.
SOU 2003:127 Från barnolycksfall till barns rätt till säkerhet och utveckling.
SOU 2004:10 Förslag om tydligare och effektivare tillsyn.
SOU 2004:122 Ingripande mot unga lagöverträdare.
SOU 2005:65 Registerkontroll av personal vid hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga.

Propositioner

- Prop. 1979/80:1 Om socialtjänsten
Prop. 1992/93:43 Om ökad konkurrens i kommunal verksamhet
Prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen.
Prop. 1999/2000:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården.
Prop. 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.
Prop. 2001:54 Ofärd i välfärden.
Prop. 2001/02:14 Hälsa, lärande och trygghet
Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.
Prop. 2004/05:1 Budgetpropositionen för 2005.

Utskottsbetänkanden

- 1990/91:KU38 Konstitutionsutskottets betänkande
1990/91:SoU9 Socialutskottets betänkande
2002/03:SoU10 Socialutskottets betänkande
2003/04:SoU5 Socialutskottets betänkande
2002/03:RR8 Riksdagens revisorer (se även ovan)

JO-beslut

JO 1995/96 s 313

JO 1995/96 s 247

JO 2001/02 s 252

Övrigt

KatalogData 2004. *Förteckning över hem för vård eller boende & familjevårdsenheter m.m.*

Skatteverket, *Handledning för beskattning av inkomst och förmögenhet vid 2005 års taxering.*

Stockholms stad (2004), *Familjevård för barn och ungdom, Riktlinjer för handläggning och dokumentation*, Socialtjänstförvaltningen, Stockholm.

Svenska Kommunförbundets cirkulär 2004:39.

Svensk förening för barn- och ungdomspsykiatri. *Kliniska riktlinjer för bedömning och handläggning inom barn- och ungdomspsykiatri* (2003) Barn och ungdomar med antisocialt eller aggressivt utagerande.

Andetagen är lätta

Ty det finns ingenting att dölja
Alla hemligheter är avslöjade
Dunklet har klarnat upp
För första gången är jag fri
Början jag så länge har burit är nu upplöst

Diana

Bilagor

Kommittédirektiv



En nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården

Dir.
2003:76

Beslut vid regeringssammanträde den 5 juni 2003.

Sammanfattning av uppdraget

En parlamentarisk kommitté tillkallas med uppdrag att ta fram underlag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. Utredningen skall genomföra en samlad analys av den nuvarande sociala barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll, resultat och organisation. Utifrån denna analys skall utredningen eventuellt föreslå förändringar i målens innehåll och utformning samt hur den sociala barn- och ungdomsvården bäst bör organiseras för att kunna uppnå dessa mål. Utifrån dessa förslag skall utredningen även ange hur kompetens och kvalitet inom området skall bibehållas och utvecklas.

Bakgrund

Den sociala barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll, och organisation

I 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453, nedan SoL) ges socialnämnden ett särskilt ansvar att verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden. I 1 kap. 2 § SoL fastslås att när åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Av 3 kap. 5 § SoL framgår att när en åtgärd rör ett barn skall barnets inställning så långt det är möjligt klargöras och hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad. Om barnet eller den unge behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna skall socialnämnden enligt 6 kap. 1 § SoL sörja för placering i ett familjehem eller i ett

hem för vård eller boende (HVB). HVB drivs i såväl offentlig som privat regi. När ett barn placeras skall det alltid, enligt 6 kap. 5 § SoL, övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Barn och ungdomar kan också i vissa fall vårdas utan samtycke från vårdnadshavaren och/eller den unge enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Statens institutionsstyrelse är förvaltningsmyndighet för särskilda ungdomshem enligt 12 § LVU. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har tillsyn över socialtjänsten medan Statens institutionsstyrelse har en särskild tillsynsstab för tillsynen inom sitt område.

Socialtjänsten utgör samhällets yttersta skyddsnät för den enskilde. Utgångspunkten för socialtjänstens arbete skall, enligt SoL, vara frivillighet och respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Socialtjänsten skall vidare frigöra och utveckla den enskildes resurser. Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet och utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet. I lagen uttrycks också de mål och principer som styr den sociala barn- och ungdomsvården. Denna omfattar i huvudsak barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år men kan i vissa situationer omfatta ungdomar upp till 21 år.

Barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt skall följas med särskild uppmärksamhet. Tidiga insatser riktade till barn i utsatta situationer och deras familjer är ett väsentligt inslag i socialtjänstens arbete. Sådana insatser syftar på kort sikt till att undanröja aktuella problem i barndomen, men är på lång sikt också viktiga redskap för att förebygga till exempel senare brottslighet eller missbruksproblem, vilket den aktuella forskningen visar med tydlighet.

Den sociala barn- och ungdomsvården är, förutom den vård som bedrivs av Statens institutionsstyrelse, i allt väsentligt ett ansvar för kommunerna. SoL har karaktären av ramlag och lämnar stor frihet för kommunerna att organisera vården enligt lokala behov. SoL och dess förarbeten (prop. 1979/80:1, bet. SoU 1979/80:44, prop. 1989/90:28, bet. 1989/90:SoU15, prop. 1996/97:124, bet. 1996/97:SoU13, prop. 2000/01:80, bet. 2000/01:SoU18) uttrycker dock de mål och principer som är vägledande för hur detta skall ske.

Den sociala barn- och ungdomsvårdens organisation och funktion beskrivs i Socialstyrelsens rapport (2003-111-1) Socialtjänsten i Sverige. I första hand skall socialtjänsten erbjuda råd, stöd och vård i öppna former. Målet är att barnet eller den unge skall kunna

bo kvar hemma och att insatserna sätts in så tidigt som möjligt. Om barnet måste placeras utanför det egna hemmet skall socialtjänsten i första hand söka ett familjehem, företrädesvis hos någon anhörig eller annan närstående. I annat fall skall barnet placeras vid ett HVB. Om den vård som behövs inte kan ges med samtycke kan det bli aktuellt att tillämpa LVU. Utgångspunkt vid placeringar utanför det egna hemmet skall vara att barnets eller den unges kontakt med sin familj uppmuntras och underlättas i syfte att möjliggöra en så snabb återförening som möjligt, barnets behov måste dock alltid komma i första hand.

Före SoL:s tillkomst hade den sociala barn- och ungdomsvården i stor utsträckning en kontrollerande funktion. De olika åtgärder som vidtogs byggde ofta på en s.k. trappstegsmodell som innebar att åtgärderna till en början skulle vara mindre ingripande om den sociala problematiken inte var alltför svår eller när ärendet är nytt. Efter hand trappades graden av ingripanden upp, dels beroende på hur stor den sociala avvikelsen ansågs vara, dels utifrån allmänpreventiva synpunkter. Detta är inte bara att se som en metodfråga utan också som en fråga om en utveckling av de idéer och värderingar som förekom under 1970-talet. SoL bygger på den utvecklingen. Åtgärder som bestäms av behoven i varje enskilt fall och en inriktning på insatser som utformas och genomförs i samråd med den enskilde utgör grunden i socialtjänstens arbete. Metodutvecklingen inom socialtjänsten bör anpassas till dessa förhållanden. SoL:s karaktär av ramlag stimulerar till en fortlöpande metodutveckling i det sociala arbetet.

Det är varken möjligt eller önskvärt att en gång för alla slå fast vilka arbetsmetoder som skall användas i den sociala barn- och ungdomsvården. Socialt arbete bygger på en mångfald av metoder. Socialtjänsten har tenderat att använda metoder utan att ha tillräckliga belägg för vilka effekter de har. Genom de krav som SoL ställer på att socialtjänstens arbete skall vara av god kvalitet är det viktigt att de metoder som används i det sociala arbetet med barn och unga baseras på kunskap och att effekterna av dem är möjliga att utvärdera. Utredningar och forskningsrapporter tyder på att så ofta inte är fallet.

Aktuell utveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården

Kommittén Valfärdsbokslut har i betänkandet Valfärd, vård och omsorg (SOU 2000:28) angett att belastningen på den sociala barn- och ungdomsvården mätt i antalet barnavårdsanmälningar ökat under 1990-talet. Den kommunala statistiken är dock bristfällig och möjliggör inga tillförlitliga slutsatser om ökningens storlek, vilka som anmäler eller skälen till anmälningarna. Enligt kommittén kan man inte dra slutsatser av det ökande trycket på socialtjänsten som att detta är en enkel reflektion av att barns förhållanden i allmänhet har försämrats. Känsligheten för och uppmärksamheten på barns situation, bl.a. till följd av det genomslag som FN:s konvention om barnets rättigheter har haft, kan vara en del-förklaring. Överhuvudtaget har vår kunskap om barns och ungdomars behov – innefattande synliggörande av flickors och pojkers villkor och behov – ökat.

Kommittén beskriver vidare att utvecklingen sedan SoL trädde i kraft i början av 1980-talet har gått från lagens grundtanke om integration mot en alltmer påtaglig specialisering, framför allt i medelstora och större kommuner. Ofta kopplas föreställningar om socialarbetarnas kompetens till det sätt varpå deras verksamhet organiseras. Ett antagande som ligger till grund för specialisering av individ- och familjeomsorgen är att den skall leda till ökade kunskaper och metodutveckling. Enligt kommittén har dessa antaganden visst fog för sig i så måtto att hög grad av specialisering faktiskt hänger samman med att flera metoder används i det sociala arbetet. Den sociala barn- och ungdomsvården är det utbildnings-tätaste området inom individ- och familjeomsorgen. Kommittén Valfärdsbokslut visar att kunskapen ökat men påpekar att det trots detta finns kunskapsluckor, ett exempel utgörs av bristande kunskaper om barns livsvillkor, särskilt sedda ur barnets perspektiv. Det visar sig också i en brist på lokala uppföljningar och utvärderingar av de insatser som tillämpas.

Det finns, enligt kommittén, inget som tyder på att den sociala barn- och ungdomsvårdens resurser har minskat under 1990-talet. En möjlig förklaring till detta kan vara att den har prioriterats politiskt. Nerdragningar inom andra delar av välfärdssystemet och en serie andra faktorer tycks samtidigt ha bidragit till ett ökat tryck på den sociala barn- och ungdomsvården. Såväl antalet barn och ungdomar som har insatsen kontaktperson/familj som antalet barn och ungdomar i dygnsvård ökade under 1990-talet.

Olika satsningar från Socialstyrelsen – bl.a. Barn i fokusprojektet som följdes av projektet Barns Behov i Centrum, ett systematiskt arbetssätt för barnvårdsutredningar och uppföljning av insatser – och diskussioner i samhället om barnets rättigheter har satt fokus på den sociala barn- och ungdomsvården. Kommittén Valfärdsboks slut pekar även på det faktum att kommunerna köper tjänster som produceras i såväl offentlig (vård i HVB och särskilda ungdomshem) som i privat regi (familjehemsvård och HVB-vård). Också öppenvårdsinsatser köps in av kommunerna, men det saknas kunskaper om omfattningen av dessa inköp. Privatiseringens omfattning, villkor och effekter behöver, enligt kommittén, följas upp och analyseras.

Av förarbetena till SoL framgår att tanken var att institutionsvården skulle fortsätta att minska i förhållande till familjehemsvården. Den utvecklingen påbörjades redan under 1940-talet (prop. 1979/80:1). Institutionsvården har dock ökat under senare år och forskning visar att andelen barn och ungdomar som placeras i institutionsvård har ökat i förhållande till familjehemsvården. Institutionerna har samtidigt ändrat karaktär och blivit mindre. I dag har en övervägande del av HVB färre än 10 platser. De flesta barn som vårdas utanför hemmet bor dock fortfarande i familjehem. Forskning har visat att vård i familjehem, särskilt hos släktingar eller närstående, sett ur ett livsperspektiv är att föredra.

Regeringen har sedan år 1993 avsatt särskilda medel som fördelas genom länsstyrelserna för att stödja kommunernas utvecklingsarbete av öppenvårdsinsatser för bl.a. ungdomar som har eller riskerar att utveckla ett missbruk. Socialstyrelsen har årligen rapporterat till regeringen till vilka slags projekt dessa medel har fördelats.

Regeringen har vidare särskilt uppmärksammat behovet av tidiga insatser riktade till särskilt utsatta barn och barnfamiljer, som en viktig faktor i den nationella brottsförebyggande strategin Allas vårt ansvar som antogs år 1996. I uppföljningen av programmet, som regeringen gjorde år 2000, konstateras att detta perspektiv ännu inte fått fullt genomslag.

Den 1 november 2001 hade, enligt Socialstyrelsens statistik, ungefär 28 000 barn och ungdomar en eller flera redovisade öppenvårdsinsatser. Andelen pojkar som hade någon typ av öppenvårdsinsats var större än andelen flickor. Vid samma tidpunkt var drygt 14 000 barn och ungdomar placerade utanför det egna hemmet. Cirka 10 000 av dem var placerade i familjehem, medan cirka 3 000

av dem vårdades i HVB och cirka 600 i hem med särskild tillsyn. Övriga hade annan placeringsform. Totalt sett var inte skillnaderna så stora mellan pojkar och flickor.

Placeringsmönstren ser delvis olika ut beroende på den placeras ålder. Mindre barn (0–12 år) placeras företrädesvis i familjehem – gärna hos släktingar, medan äldre barn och ungdomar (13–21 år) i större utsträckning placeras i HVB. Endast ett fåtal av de yngre barnen återfinns på de särskilda ungdomshemmen. Kunskapen om de olika insatsernas resultat är begränsad.

Kommunernas totala kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården 2001 var 8,8 miljarder kronor. Merparten, 6,4 miljarder kronor, avsåg vård utanför det egna hemmet antingen på institution eller i familjehem. Kostnaden för de öppna insatserna var ungefär 2,4 miljarder kronor. Kostnaderna för vård av barn och unga ökade under perioden 1995–2000 med 25 procent i fasta priser. Dess andel av kostnaderna för individ- och familjeomsorgen (IFO) ökade från 28 till 33 procent. Det förklaras dels av satsningen på öppna insatser, dels av att kostnaderna för dygnsvården har ökat. Framför allt har kostnaderna för institutionsvården ökat. Kostnaderna för hela vården av barn och unga fortsatte att öka under perioden 1999–2001 och utgjorde år 2001 36 procent av IFO:s kostnader. Samtidigt pekar andra rapporter, bl.a. från Riksrevisionsverket, på att den sociala barn- och ungdomsvården kan vara i behov av ökade resurser. Det framstår i dag som oklart i vilken utsträckning de brister som uppmärksammas hänger samman med hur resurserna fördelas eller med brist på resurser.

Behovet av en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården

Den sociala barn- och ungdomsvården har under senare decennier genomgått stora förändringar. Det rör sig om en verksamhet med mycket komplexa samband och det finns i dag en begränsad kunskap om vad förändringarna fått för konsekvenser för de flickor och pojkar som får del av socialtjänstens olika insatser. Det finns också vissa tecken som tyder på att den sociala barn- och ungdomsvården inte utvecklats i enlighet med de mål som uttrycks i SoL.

Regeringen har i olika sammanhang uppmärksammat på ett antal brister och utvecklingsbehov inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Riksdagen har i samband med behandlingen av Riksdagens revisorers rapport om familjehemsvården (Förs. 2001/02:RR16) tillkännagett för regeringen att den utredning som aviseras av regeringen i propositionen (prop. 2002/03:53) Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m. med uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården bör få ett så heltäckande uppdrag som möjligt. Den bör därför uttryckligen också omfatta de olika frågor som Riksdagens revisorer påtalar som brister inom familjehemsvården. Det bör utarbetas en strategi för familjehemsvårdens långsiktiga utveckling. Vidare bör det göras en kartläggning av den pågående utvecklingen på området samt en satsning som underlättar kommunernas rekrytering av nya familjehem. Vidare bör vikten av att utredningen belyser vissa frågor om bl.a. dokumentation och uppföljning, utredning och utbildning av familjehem, forskning om vårdens effekter samt tillsyn av familjehemsvården betonas (bet. 2002/03:SoU10, rskr. 2002/03:123).

Såväl Riksrevisionsverket som Riksdagens revisorer konstaterar i rapporter som redovisas nedan att det krävs ett helhetsgrepp för att kunna genomföra förändringar inom den sociala barn- och ungdomsvården. Området är komplext och förändringar inom ett område kräver ofta också att andra områden anpassas efter dessa förändringar. Det finns därför behov av att ta fram en nationell handlingsplan där riksdagen kan ta ställning till förslag som utgår från en samlad analys av hela området.

Riksdagens revisorers granskning av familjehemsvården

Under år 2001 genomförde Riksdagens revisorer en granskning av familjehemsvården. Bakgrunden var en liknande granskning från början av 1990-talet där en rad brister konstaterades. Bland annat fanns det brister inom områdena tillsyn, utbildning, stöd och handledning av familjehem på såväl central, regional som lokal nivå. Fram till mitten av 1990-talet pågick ett antal statliga satsningar men under senare tid saknas, enligt revisorerna, fortsatt statligt engagemang för att utveckla och kontrollera familjehemsvården. Revisorerna lämnar i rapporten Familjehemsvården (Förs. 2001/02:RR16) flera förslag till åtgärder, bl.a. att staten bör ta

initiativ till att en nationell strategi för familjehemsvårdens utveckling utarbetas. Socialstyrelsens arbete med att utveckla metoder för socialtjänstens barn- och ungdomsvårdsarbete bör finnas med och en plan bör tas fram för hur dessa metoder skall spridas till landets kommuner. Dessutom bör regeringen ta initiativ till en kartläggning av landets familjehem för att undersöka vad den utveckling mot ökad professionalisering av familjehemsvården som skett under senare år innebär för familjehemsvården på lång sikt. Länsstyrelserna bör därutöver få i uppdrag att genomföra en rikstäckande tillsyn av socialtjänstens insatser inom familjehemsvården. Ytterligare förslag handlar bl.a. om hur familjehem rekryteras och utreds samt vilka effekter som familjehemsvården har.

Riksrevisionsverkets granskning av behandlingshem för barn och ungdomar

Riksrevisionsverket (RRV) granskade under år 2001 tillsynsmyndigheternas förutsättningar att bidra till kvalitet och säkerhet i vården för barn och unga på s.k. hem för vård eller boende (HVB). RRV konstaterar att antalet omhändertagna barn och ungdomar har ökat under 1990-talet och att institutionsvårdens andel av vården har ökat. De barn och ungdomar som i dag placeras i HVB-vården upplevs av verksamhetsansvariga och tillsynsmyndigheter ha allt svårare problem. Enligt RRV innebär denna utveckling ökade påfrestningar på HVB-vården, vilket i sin tur ställer ökade krav på en effektiv och väl fungerande tillsyn. RRV lämnar i sin rapport Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar (RRV 2002:6) ett antal förslag till hur tillsynen av HVB-vården kan utvecklas. Bland annat föreslår RRV att behovet av tillsyn av HVB-vården bör klarläggas och en i lag fastslagen minimigräns för tillsynens omfattning bör övervägas, att tillsynsbesök i större utsträckning bör genomföras oanmälda, att tillsynen bör tillgodogöra sig kunskap om de placerade barnens och ungdomarnas situation och uppfattning om sin situation, samt att länsstyrelserna bör ges möjlighet att i särskilt uttalade fall omedelbart förbjuda fortsatt verksamhet vid ett HVB utan föregående föreläggande. Med anledning av rapporten beslutade regeringen den 13 juni 2002 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utforma normeringsinstrument till stöd för tillsynen över HVB som drivs i enskild eller kommunal regi samt föreslå vilken kunskap och information som behövs för

att löpande kunna följa utvecklingen av vården vid sådana HVB såväl regionalt som nationellt.

Riksrevisionsverkets granskning av platsbristen vid de särskilda ungdomshemmen

I syfte att undersöka vad som händer med ungdomar och personal inom socialtjänst och institutioner när det uppstår platsbrist vid Statens institutionsstyrelses institutioner granskade Riksrevisionsverket (RRV) under år 2001 rådande förhållanden. RRV undersökte också vilka förutsättningar Statens institutionsstyrelse har att anpassa sin verksamhet efter kommunernas skiftande efterfrågan på platser samt diskutera lösningar på platsbristen. I rapporten Ingen plats för ungdomar (RRV 2002:13) konstaterar RRV att det är viktigt att frågan om platsbrist inte reduceras till en teknisk fråga om antalet platser inom Statens institutionsstyrelse. Förslag till lösningar måste ta sin utgångspunkt i att även vårdkvalitet och rättssäkerhet tillgodoses och att insatserna för unga präglas av långsiktighet. Insatser måste sättas in så tidigt som möjligt, i den unges närmiljö, för att skapa bättre förutsättningar för en lyckad vård och ett effektivt utnyttjande av samhällets resurser. Diskussionen om lösningar måste också omfatta det faktum att vården och ansvaret för barn och unga i utsatta situationer är fördelat på ett flertal aktörer.

En grundförutsättning är, enligt RRV, att det finns resurser i kommunerna, såväl inom skola och barnomsorg som inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Det finns annars risk för att insatser sätts in för sent för den unge, vilket i sin tur medför kraftigt ökade samhällsekonomiska kostnader.

RRV lämnar flera förslag till åtgärder som i vissa delar är relevanta för hela den sociala barn- och ungdomsvården. Övriga förslag berör enbart Statens institutionsstyrelses interna verksamhet och kommer att behandlas i särskild ordning.

Riksdagens revisorers granskning av Statens institutionsstyrelse

På förslag av socialutskottet har Riksdagens revisorer granskat Statens institutionsstyrelse. Rapporten Med tvång och god vilja – vad gör Statens institutionsstyrelse? (Förs. 2002/03:RR9) är in-

riktad på tre övergripande och sinsemellan sammanhängande områden – behandling, forskning och utvecklingsarbete samt uppföljning och kontroll. Till viss del berör resultatet och förslagen av revisorernas granskning den sociala barn- och ungdomsvården som helhet. Övriga förslag berör enbart institutionsstyrelsens interna verksamhet och kommer att behandlas i särskild ordning.

Socialstyrelsens rapport om läget inom individ- och familjeomsorgen

I rapporten Individ- och familjeomsorg 2002 – en lägesrapport redovisar Socialstyrelsen kunskapsluckor inom den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen menar att det finns en relativt stor grupp barn som uppvisar svårigheter i förskola och skola. Föräldrarna har svårt att ge dessa barn det stöd som behövs och den pedagogiska personalen har inte tillräckliga resurser för att hjälpa dem till rätta. Så småningom blir de aktuella inom socialtjänsten på grund av hög frånvaro i skolan, kriminalitet och drogproblem. Här behöver berörda myndigheter och aktörer mer kunskap för att identifiera och hjälpa barnen på ett tidigt stadium. I gruppen ingår även barn med psykiska problem. En del av dessa barn är mycket utagerande, andra är självdestruktiva.

Vidare är det enligt Socialstyrelsen nödvändigt att öka kunskaperna om den sociala barn- och ungdomsvårdens innehåll och resultat. Socialstyrelsen menar också att statistiska basfakta saknas på nationell nivå, t.ex. om hur många anmälningar och ansökningar som görs årligen, vad de innehåller och vad de leder till. I rapporten redogör Socialstyrelsen även för iakttagelser som särskilt rör problem i glesbygdskommuner respektive storstadsområden.

BRÅ-rapport

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) konstaterar i sin rapport Kriminell utveckling – Tidiga riskfaktorer och förebyggande insatser (BRÅ-rapport 2001:15) att det finns uppenbara brister i arbetet med barn som har allvarliga psykosociala problem som kan kopplas till en ökad risk för kriminell utveckling. Det torde därför, enligt BRÅ, finnas ett stort utrymme för att utveckla de inslag i det sociala brottsförebyggande arbetet som syftar till att begränsa

nyrekryteringen till den grupp av allvarligt kriminella individer som svarar för en stor del av den samlade brottsligheten.

Internationellt har vikten av tidiga psykosociala insatser för att förebygga brott uppmärksamats allt mer. Ett exempel är de rekommendationer om tidiga psykosociala åtgärder för att förebygga brottslighet som antogs av Europarådets ministerkommitté år 2000 (Rec. 20).

Uppdraget

En parlamentarisk kommitté tillkallas med uppdrag att ta fram underlag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. FN:s konvention om barnets rättigheter och SoL:s grundläggande principer och karaktär av ramlag skall vara styrande i arbetet. Utredningen skall utgå från dagens kunskap om barnets behov och rättigheter, innefattande flickors och pojkars villkor och behov samt de särskilda behov som utländsk bakgrund eller sexuell läggning/könsidentitet kan ge upphov till.

De granskningar och rapporter som nyligen har presenterats av bl.a. RRV, Riksdagens revisorer, Socialstyrelsen och BRÅ kring den sociala barn- och ungdomsvården skall utgöra underlag för kommitténs arbete.

I uppdraget ingår att genomföra en samlad analys av den sociala barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll och resultat samt organisation. I detta ingår såväl förebyggande som utredande och behandlande insatser inom både öppen- och sluten vård. Barn och ungdomar vars utveckling riskeras skall följas med särskild uppmärksamhet. Utifrån denna analys skall utredningen eventuellt föreslå förändringar i målens innehåll och utformning samt ge förslag om hur den sociala barn- och ungdomsvården bäst bör organiseras för att kunna uppnå målen. Utifrån dessa förslag skall utredningen även ange hur frågor om kompetens och kvalitet inom området skall utvecklas och bibehållas.

Mål, innehåll, resultat och organisation

SoL:s karaktär av ramlag gör att socialtjänstens verksamhet inte är klart preciserad. Utredningen skall beskriva den sociala barn- och ungdomsvårdens innehåll, resursfördelning, resultat och omfattning

samt analysera och ta ställning till om det är möjligt att precisera målen för den sociala barn- och ungdomsvården som helhet samt för de olika insatser som socialtjänsten använder sig av i sitt arbete. Utredningen skall i alla delar av utredningsarbetet tillämpa ett jämställdhetsperspektiv. Det innebär bland annat att utgångspunkt skall tas i den sociala barn- och ungdomsvårdens skyldighet att på lika villkor utgå från flickors och pojkars behov, utan att befästa traditionella könsmonster. Även relationen mellan socialtjänsten och andra huvudmän bör belysas. Särskild fokus bör läggas vid familjehemsvården i enlighet med socialutskottets betänkande (bet. 2002/03:SoU10) samt vid privatiseringens omfattning, villkor och effekter. Utredningen skall inte utvärdera de olika arbetsmetoder som förekommer inom den sociala barn- och ungdomsvården. Vilka arbetsmetoder som bör användas i olika sammanhang är snarare en fråga för professionen och de centrala expert- och tillsynsmyndigheterna.

Regeringen har givit en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av det allmännas ingripande vid ungdomsbrott (dir. 2002:95). I de delar av utredningens arbete som gäller insatser som rör socialtjänstens arbete med unga lagöverträdare skall samråd ske med den särskilda utredaren.

Utredningen skall heller inte behandla Statens institutionsstyrelses uppdrag och funktion i annat avseende än hur den vård som myndigheten bedriver står i relation till övriga insatser inom området och relationen mellan institutionsstyrelsen och socialtjänsten.

Tillsyn och rättssäkerhet

Insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården innebär ofta ett stort ingrepp i barns och ungdomars liv samt för deras familj. Samhället tar i detta sammanhang på sig ett stort ansvar. Det måste därför ställas stora krav på insatsernas säkerhet och kvalitet liksom på rättssäkerheten i handläggning och dokumentation. De olika granskningar som nämnts ovan berör bl.a. hur tillsynen inom den sociala barn- och ungdomsvården bör utformas. Regeringen överväger för närvarande hur tillsynsförslagen bör behandlas och återkommer i denna del med tilläggsdirektiv eller i annan form.

Kompetens- och kunskapsutveckling

Olika rapporter visar att kompetensen inom den sociala barn- och ungdomsvården inte är tillräcklig. Socialtjänsten har under senare år haft svårigheter att rekrytera och behålla kompetent personal.

Utredningens förslag till hur den sociala barn- och ungdomsvården skall organiseras kan motivera förslag till hur vetenskaplig kunskap och kompetens inom området skall utvecklas.

Det pågår såväl inom Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse som vid de forsknings- och utvecklingsenheter som är knutna till socialtjänsten ett arbete som syftar till att skapa bättre förutsättningar för att utveckla, följa upp och utvärdera behandlingsmetoder och insatser i barn- och ungdomsvården. Högskoleverket fick den 30 maj 2002 regeringens uppdrag att i samråd och samverkan med Socialstyrelsen göra en översyn av den sociala omsorgsutbildningen och socionomutbildningen. Uppdraget skall rapporteras till regeringen senast den 1 oktober 2003.

Socialstyrelsen har sedan den 11 april 2001 regeringens uppdrag att ge nationellt stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten. Arbete bedrivs i bred samverkan med aktörerna på området. Detta arbete bör utgöra utgångspunkt för eventuella förslag som avser utveckling av kunskap och kompetens i syfte att uppnå en enhetlig utveckling med bred förankring.

Övrigt

Utredningens utgångspunkter bör vara att skapa förutsättningar för en bättre sammanhållen vård av hög kvalitet grundad på kunskap och beprövad erfarenhet för att bättre kunna utnyttja de resurser som i dag avsätts inom området.

Utredningen skall tillgodogöra sig kunskaper om placerade barns och ungdomars uppfattning om sin situation.

Utredningen skall i sitt arbete samverka med Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, länsstyrelserna, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet och utredningen (Ju 2002:14) om det allmännas ingripande vid ungdomsbrott (dir. 2002:95). Det står i övrigt utredningen fritt att samråda med övriga aktörer inom området.

Redovisning av uppdraget

Utredningen skall lämna ett underlag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. Om utredningen anser att det finns behov av författningsändringar skall förslag till sådana lämnas. Det står utredningen fritt att inom ramen för uppdraget ta upp även andra frågor som aktualiseras under utredningsarbetet.

Förslagets konsekvenser skall redovisas enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474) varvid särskild vikt skall läggas vid att redovisa förslag till finansiering i de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det allmänna.

Utredningen skall redovisa uppdraget till regeringen senast den 1 juli 2005.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén (S 2003:06)

**Dir.
2005:20**

Beslut vid regeringssammanträde den 17 februari 2005

Förlängd tid för uppdraget

Med stöd av regeringens bemyndigande den 5 juni 2003 (dir. 2003:76) har statsrådet Morgan Johansson tillkallat en parlamentarisk kommitté (S 2003:06) med uppdrag att ta fram underlag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. Kommittén har antagit namnet Sociala barn- och ungdomskommittén. Kommittén skall enligt direktiven slutföra sitt arbete senast den 1 juli 2005. Med ändring av denna tidpunkt skall kommittén istället slutredovisa sitt arbete senast den 1 oktober 2005.

(Socialdepartementet)