

Källan till en chans

*Nationell handlingsplan för den sociala
barn- och ungdomsvården*

*Betänkande
av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén*

Stockholm 2005



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2005:81

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Dikten på omslaget *Våga ta steget* är författad av Siv Andersson

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2005

ISBN 91-38-22433-X
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Morgan Johansson

Genom regeringsbeslut den 5 juni 2003 bemyndigade regeringen statsrådet Morgan Johansson att tillkalla en parlamentarisk kommitté med uppdrag att ta fram underlag för en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. Kommittén skall enligt direktiven (dir. 2003:76) genomföra en samlad analys av mål, innehåll, resultat och organisation av den nuvarande sociala barn- och ungdomsvården. Utifrån denna analys skall kommittén eventuellt föreslå förändringar i målens utformning och innehåll samt hur den sociala barn- och ungdomsvården bäst bör organiseras för att kunna uppnå dessa mål. Hur kompetens och kvalitet skall bibehållas och utvecklas skall även anges. Efter att regeringen den 17 februari 2005 beslutat om tilläggsdirektiv (dir. 2005:20) för kommittén skall arbetet vara slutfört den 1 oktober 2005. Kommittén har antagit namnet Sociala barn- och ungdomsvårds-kommittén.

Den 5 september 2003 förordnades riksdagsledamoten Annika Nilsson (s) som ordförande i kommittén. Som ledamöter i kommittén förordnades den 1 november 2003 riksdagsledamoten Magdalena Andersson (m), riksdagsledamoten Marita Aronson (fp), riksdagsledamoten Christer Engelhardt (s), riksdagsledamoten Maria Hassan (s), landstingsrådet Alf Norberg (v), riksdagsledamoten Chatrine Pålsson (kd), riksdagsledamoten Kerstin-Maria Stalin (mp), samt kommunstyrelseordföranden Stig-Olov Tingbratt (c).

Den 1 november 2003 förordnades som sakkunniga i kommittén projektledaren Lars Alexandersson, Brottsförebyggande rådet, departementssekreteraren Agneta Björklund, Socialdepartementet, planeringschefen Catharina Espmark, Justitiedepartementet, avdelningsdirektören Suzanne Julin, Socialstyrelsen, förbundssekreteraren Leif Klingensjö, Sveriges Kommuner och Landsting, samt FoU-direktören Nils Åkesson, Statens institutionsstyrelse. Lars Alexandersson entledigades från uppdraget den 1 april 2004.

Som ersättare förordnades samma dag enhetschefen Stina Holmberg. Den 1 december 2004 entledigades Agneta Björklund från uppdraget. Som ersättare förordnades samma dag kanslirådet Urban Lindberg. Leif Klingensjö entledigades från uppdraget den 11 juli 2005. Som ersättare förordnades den 8 augusti 2005 förbundssekreterare Gigi Isacson.

Som experter förordnades den 1 mars 2004 professorn Gunvor Andersson, Lunds universitet samt direktören Karin Tengvald, Institutet för metodutveckling i socialt arbete, Socialstyrelsen.

Som sekreterare i kommittén anställdes den 1 november 2003 byrådirektören Birgitta Hagström och psykologen/psykoterapeuten Anders Nyman. Som ytterligare sekreterare anställdes den 1 februari 2004 socialkonsulents Gunilla Cederström och den 30 augusti 2004 kammarrättsassessorn Maria Krönmark. Kommitténs assistent har varit Marit Dozzi.

Socionompraktikanten Maria Nylander från Ersta Sköndal högskola har gjort sin praktik i kommitténs sekretariat under tiden 2004-08-23 till 2005-01-18.

För insamling av uppgifter från den sociala barn- och ungdomsvården i ett urval av Sveriges kommuner anlätades fem studenter från socionomprogrammet på Ersta Sköndal högskola och Stockholms universitet för att göra en serie telefonintervjuer; Tomas Jonsland, Emeli Ljung, Vera Myrstedt, Maria Nylander, Petronella Svensson och Anna Sörensson. Tomas Jonsland utförde för kommitténs räkning även en översiktlig genomgång av forskningsläget vid FoU-enheter i landet samt vid sju universitet och högskolor som bedriver socionomutbildning.

Kommittén har haft möjlighet att ta del av vad som kommit fram genom Rädda Barnens arbete i projektet Rakt från hjärtat, dels genom en presentation av ungdomar som deltagit i projektet och dels genom att ta del av deras material.

Professor emeritus Marianne Cederblad har sammanställt en forskningsöversikt för kommitténs räkning.

Kommittén får härmed överlämna sitt betänkande *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården* (SOU 2005:81).

Kommittén har nu slutfört sitt uppdrag.

Stockholm i oktober 2005

Annika Nilsson

Magdalena Andersson

Christer Engelhardt

Alf Norberg

Kerstin-Maria Stalin

Marita Aronson

Maria Hassan

Chatrine Pålsson

Stig-Olov Tingbratt

*/Gunilla Cederström
Birgitta Hagström
Maria Krönmark
Anders Nyman*

Innehåll

Förkortningar och ordlista	17
Sammanfattning	23
Författningsförslag	41
1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	41
2 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)	48
1 Inledning.....	51
1.1 Uppdraget.....	51
1.2 Kommitténs arbete	52
2 Den sociala barn- och ungdomsvårdens utveckling och villkor	57
2.1 Den sociala barn – och ungdomsvårdens framväxt.....	57
2.1.1 Utveckling över tid.....	58
2.1.2 Institutions- och familjehemsvård.....	62
 Bakgrund	
3 Barn i Sverige	67
3.1 Vad avses med barn?	70
3.2 Barn i siffror	70

3.2.1	Antalet barn och unga i landet	70
3.2.2	Barns förhållanden	71
3.3	Förskola och skola	73
3.3.1	Förskola	73
3.3.2	Skola.....	74
3.4	Barns hälsa	75
3.4.1	Psykisk ohälsa	75
3.5	Barns ekonomiska standard	78
3.5.1	Barn i familjer med låga inkomster	78
3.5.2	Familjer med ekonomiskt bistånd	80
3.6	Hur många barn får insatser av socialtjänsten?	80
3.6.1	Öppenvårdsinsatser 0–20 år	81
3.6.2	Heldygninsatser 0–21 år.....	83
3.6.3	Varför avbryts en placering	91
4	Insatser och kostnader	95
4.1	Antal barn och unga som får insatser i förhållande till antal barn och unga i landet	95
4.1.1	Insatser 2003 – flickor och pojkar 0–20 år	96
4.2	Kostnadsutveckling.....	96
4.2.1	Den totala kostnaden för den sociala barn- och ungdomsvården	97
4.3	Kostnad per invånare och per barn 0–20 år	100
4.3.1	Kostnader för den sociala barn- och ungdomsvården	100
4.3.2	Kostnaden per vårddygn.....	101
4.3.3	Kostnaderna för barn- och ungdomsvården i två kommuner – Arjeplog och Hallstahammar.....	102
4.4	Analys och problembilder.....	105
5	Kvalitetsarbete i den sociala barn- och ungdomsvården	109
5.1	Reglering av kvalitet inom socialtjänsten.....	110
5.2	Kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården.....	111

5.3	Försök att utveckla kvalitetskriterier inom missbrukarvården.....	111
5.4	Analys och problembilder	112
6	Utbildning, kompetens och forskning	115
6.1	Utbildning för socialt arbete.....	116
6.1.1	De anställdas utbildning.....	116
6.1.2	Dagens socionomutbildning.....	117
6.1.3	Utvärderingar av socionomutbildningarna	118
6.1.4	Förslag på ny socionomutbildning.....	119
6.2	Krav på kompetens och kvalitet.....	122
6.2.1	Bakgrund i lag och förarbeten.....	123
6.2.2	Kommunernas vägar för att säkra kvalitet och kompetens	125
6.2.3	Socialstyrelsens förslag till kompetensbeskrivning	127
6.2.4	Legitimation.....	129
6.2.5	Försök med kompetenstrappa	130
6.2.6	Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten.....	133
6.3	Forskning inom socialt arbete.....	135
6.3.1	Forskningens framväxt.....	135
6.3.2	Forskare i förhållande till yrkesverksamma	136
6.3.3	Finansiering av forskning vid universitet och högskolor	137
6.3.4	Forskning, finansiering och samverkan även utanför högskolor	138
6.3.5	Utvärdering och tillämpning av forskning.....	145
6.4	Analys och problembilder	146
7	Organisation och samverkan	151
7.1	Organisation av den sociala barn- och ungdomsvården	151
7.1.1	Bakgrund till organisation av den sociala barn- och ungdomsvården.....	151
7.1.2	Statlig styrning av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.	152

7.1.3	Organisation av den sociala barn- och ungdomsvården i kommunerna.....	153
7.2	Samverkan.....	155
7.2.1	Samverkan mellan centrala myndigheter	155
7.2.2	Samverkan på lokal och regional nivå	157
7.2.3	Samverkan mellan kommuner och mellan kommuner och landsting.....	158
7.3	Verksamheter som den sociala barn- och ungdomsvården samverkar och samarbetar med.....	160
7.3.1	Hälso- och sjukvård.....	161
7.3.2	Skolor för barn och ungdomar och deras hälsovård.....	164
7.3.3	Polisen och rättsväsende.....	168
7.3.4	Ideella organisationer.....	169
7.3.5	Exempel från några kommuner.....	169
7.3.6	Exempel från England och Norge.....	172
7.4	Analys och problembilder.....	175
7.4.1	Organisation.....	175
7.4.2	Samverkan.....	176
8	Utredning och insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården	179
8.1	Anmälan och utredning	180
8.1.1	Anmälningar.....	180
8.1.2	Utredning	183
8.1.3	Flickor och pojkar som anmäls och utreds	189
8.2	Öppenvårdsinsatser.....	190
8.2.1	Mål	190
8.2.2	Olika öppenvårdsinsatser	191
8.2.3	Hur många får öppenvårdsinsatser	196
8.2.4	Flickor och pojkar i öppenvård.....	197
8.2.5	Resultat och effekter av öppenvårdsinsatser	198
8.3	Heldygnsinsatser.....	199
8.3.1	Mål	199
8.3.2	Socialnämndens ansvar för placerade barn	200
8.3.3	Barn i heldygnsvård.....	202
8.3.4	Flickor och pojkar i heldygnsvård	205

8.4	Familjehemsvård	206
8.4.1	Familjehemsvårdens utveckling.....	207
8.4.2	Familjehem.....	208
8.4.3	Rekrytering av familjehem	210
8.4.4	Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem.....	215
8.4.5	Resultat och effekter av familjehemsvården	219
8.5	Hem för vård eller boende	227
8.5.1	Hem för vård eller boende – hur ser de ut	228
8.5.2	Kostnader för platser vid hem för vård eller boende	230
8.5.3	Verksamheternas inriktning.....	230
8.5.4	Hur fungerar verksamheterna.....	231
8.5.5	Resultat och effekter av vård i hem för vård eller boende	232
8.6	Analys och problembilder	233
8.6.1	Utredning och vårdplanering.....	234
8.6.2	Familjehem.....	235
8.6.3	Hem för vård eller boende	239
8.6.4	Information i statistisk form saknas.....	240
8.6.5	Resultatet av vården och målen för den	240
8.6.6	Utveckling.....	241
9	Den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatri	243
9.1	Barn som behöver stöd från två huvudmän.....	244
9.1.1	Barns psykiska hälsa	244
9.1.2	Huvudmännens ansvar	245
9.1.3	Utredningar och kartläggningar m.m.....	246
9.1.4	Olika former av samverkan mellan den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatri	249
9.2	Uppgifter från kommitténs enkäter m.m.....	250
9.2.1	Enkät till verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri	250
9.2.2	Enkät till hem för vård eller boende (HVB)	252
9.2.3	Telefonintervjuer med kommuner	252
9.2.4	Hearing.....	253

9.3	Barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag, innehåll, utveckling och arbetssätt	254
9.4	Analys och problembilder.....	257
9.4.1	Problembilder.....	257
9.4.2	Analys	261
10	Enskild verksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården	263
10.1	Privatisering – vad är det.....	264
10.2	Förutsättningar för kommunen att överlämna uppgifter inom socialtjänsten till enskild	264
10.3	Enskilda och offentliga insatser.....	266
10.3.1	Öppenvårdsinsatser	266
10.3.2	Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem	267
10.3.3	Kommunala verksamheter som stödjer familjehem	267
10.3.4	Hem för vård eller boende.....	269
10.3.5	Hem för vård eller boende som bedrivs av enskilda	271
10.3.6	Kvalitet inom offentliga respektive enskilda hem för vård eller boende.	271
10.3.7	Fördelning mellan offentlig och enskild HVB-verksamhet	272
10.4	Analys och problembilder.....	276
10.4.1	Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem	276
10.4.2	Hem för vård eller boende.....	277
10.4.3	Konsekvenser för kompetensen i socialtjänsten	278
11	Tillstånd och tillsyn	279
11.1	Tillståndspliktig verksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården	279
11.1.1	Villkor för tillstånd för enskild verksamhet.....	279
11.1.2	Tillstånd för hem för vård eller boende	281

11.1.3 Socialstyrelsens möjlighet att meddela föreskrifter	281
11.1.4 Registerkontroll av personal vid hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga (SOU 2005:65)	282
11.1.5 Uppgifter från olika rapporter och enkäter	282
11.1.6 Tillstånd för hem eller öppen verksamhet	283
11.1.7 Övriga uppgifter och synpunkter från länsstyrelserna avseende all tillståndspliktig verksamhet	283
11.2 Tillsyn av verksamheter	284
11.2.1 Tillsynens organisation och villkor	285
11.2.2 Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn, SOU 2004:10	286
11.2.3 Uppgifter från olika rapporter och enkäter	287
11.3 Analys och problembilder	289

Handlingsplan med förslag

12 Utgångspunkter för en handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården	293
13 Tidigt stöd, Mål 1	301
13.1 Inledning.....	302
13.1.1 Förebyggande arbete	303
13.1.2 Tidigt stöd.....	303
13.1.3 Samverkan	305
13.1.4 Skydd och stöd.....	308
13.2 Tidigt stöd och samverkan.....	308
13.2.1 Familjecentral.....	309
13.2.2 Bidrag till förebyggande verksamhet och tidigt stöd för äldre barn	310
13.2.3 Inventering av samverkansbehov.....	310

14	Insatser till barn och unga, Mål 2.....	313
14.1	Utredning och uppföljning.....	314
14.2	Ansvar för barn och unga i vård.....	319
14.3	Öppenvård.....	319
14.4	Familjehem.....	322
14.4.1	Rekrytering av familjehem m.m.....	324
14.4.2	Villkor för att vara familjehem.....	327
14.4.3	Jourhem.....	332
14.4.4	Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem.....	333
14.5	Hem för vård eller boende.....	335
14.5.1	Tillstånd och villkor för hem för vård eller boende.....	335
14.5.2	Tillsyn av enskild och offentlig verksamhet.....	337
14.5.3	Förteckning över hem för vård eller boende m.m.	341
14.6	Övergripande frågor.....	342
14.6.1	Insatser för barn som har sociala och psykiatriska problem samtidigt.....	343
14.6.2	Definition av heldygnsinsats.....	350
14.6.3	Statistik och informationssystem.....	350
14.6.4	Utveckling av kvalitetsarbete.....	351
15	Utbildning, kompetens och forskning, Mål 3	355
15.1	Utbildning och kompetenskrav.....	356
15.1.1	Allmänt.....	357
15.1.2	Den framtida socionomutbildningen.....	358
15.1.3	Kompetenskrav.....	361
15.2	Forskning och kompetensutveckling.....	363
15.2.1	Den sociala barn- och ungdomsvården – ett till stor del utforskat område.....	364
15.2.2	Kompetensutveckling.....	368
15.3	Om förslag om ett nationellt riskbarncentrum.....	371

16	Konsekvenser.....	375
16.1	Ekonomiska konsekvenser.....	375
16.1.1	Kostnader.....	376
16.1.2	Finansiering.....	378
16.2	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	380
17	Författningskommentar	381
17.1	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	381
	Reservationer och särskilda yttranden	383
	Referenser	395
 Bilagor		
	Bilaga 1. Kommittédirektiv.....	417
	Bilaga 2. Tilläggsdirektiv.....	431
	Bilaga 3. Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs hearing Vetenskap och praktik.....	433
	Bilaga 4. Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs verksamhetshearing.....	507

Förkortningar och ordlista

Förkortningar

ADHD	Attention Deficity Hyperactivity Disorder, psykiatrisk diagnos som beskriver ett tillstånd av impulsivitet, hyperaktivitet och uppmärksamhetsstörning.
ART	Agression Replacement Training, kognitiv behandlingsterapi för barn och ungdomar med aggressivt och antisocialt beteende.
BBIC	Barns behov i centrum, ett system för systematisk dokumentation och uppföljning av barnavårdsärenden.
BRIS	Barnens rätt i samhället, ideell organisation som bistår barn som far illa.
BRÅ	Brottsförebyggande rådet
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
CUS	Centrum för utvärdering av socialt arbete (nedlagt och ersatt av IMS)
DAMP	Dysfunktion i fråga om Aktivitetskontroll, och uppmärksamhet, Motorikkontroll och Perception. DAMP är en kombination av ADHD och störningar som har med rörelsemönster och varseblivning att göra.
FAS	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap
FFT	Funktionell familjeterapi, behandlingsform avpassad för arbete med asociala ungdomar.
FoU	Forskning och utveckling
HVB	Hem för vård eller boende

ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-Tenth Revision./Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem. (KSH-97) Detta är världshälsoorganisationens (WHO) internationella sjukdomsklassifikation.
IFO	Individ och familjeomsorg
IMS	Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete
ISO	International Organization for Standardization
JO	Justitieombudsmannen
KUBAS	Kunskapsbaserad socialtjänst, avslutat utvecklingsprojekt vid Socialstyrelsen.
LVU	Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
MST	Multi systemic therapy/treatment, strukturerat öppenvårdsprogram. Familjebehandling avpassad för arbete med antisociala ungdomar.
MTFC	Multidimensional Treatment Foster Care, ett alternativ till traditionell placering i fosterhem eller på institution för antisociala ungdomar som bygger att fosterföräldrar rekryteras för att ge ungdomar behandling på hemmaplan.
RRV	Riksrevisionsverket (utgör numera tillsammans med Riksdagens revisorer Riksrevisionen)
SCB	Statistiska centralbyrån
SiS	Statens institutionsstyrelse
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SoL	Socialtjänstlagen
SOU	Statens offentliga utredningar
SoU	Socialutskottet

Ordlista

Aspergers syndrom	Psykiatrisk diagnos som bland annat beskriver symtom som svårigheter att tolka sociala situationer, överaktivitet, anpassnings-svårigheter.
Särskilda ungdomshem	Institution för vård av unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Statens institutionsstyrelse driver institutionerna.
Tourettes syndrom	Psykiatrisk diagnos som beskriver symtom som exempelvis bristande uppmärksamhet, hyperaktivitet, tvångstankar och tvångshandlingar.

Sitta Inne

Till alla er som sitter inne
 Har jag en berättelse till Er
 Det började när jag var tre
 Flyttade direkt till fosterfamilj
 Jag kunde inte se vad som skulle ske
 Stryk när jag var fem
 Hade helvetet som hem
 Började skolan vid sju
 Bråkade, skolkade, kanske precis som
 du
 En stödfamilj när jag var tio
 För att hjälpa mig och börja säga ifrån
 Det ledde bara till gräl, vrål och gråt
 Det fanns inget att göra åt
 Utan när jag var tolv ringde jag
 Till socialen varje dag
 Efter ett halvt år i ny misär
 Fick jag en ny familj
 Kunde inte heller leva där
 Mitt hjärta har redan gått isär

Hamnade på psyket för barn
 Bara tolv år gammal
 Jag bråkade med personal
 Dom tryckte på larmet och vakterna
 överföll mig
 Jag slogs och slet, sprutade en AXE
 grej
 Vakten blev blind och jag flyttades
 omedelbart
 Till ett HVB hem och där blev det ett
 nytt helvete snart
 Jag slog sönder stället, kastade allt
 som fanns
 Jag var helt ur balans
 Fick en apelsin och en kniv
 Funderade på att ta personalens liv
 Han försvarade sig med pallen
 Och slog mig i skallen
 Stack iväg ut och la mig på vägen
 Jag ville nu dö i alla lägen
 Bilen stannade för mig
 Att jag lever det var tack vare dig
 Reste mig upp, tog kniven ifrån mig
 Kan jag hjälpa dig så säg

Jag gick tillbaks för att varva ner
Satte mig i soffan,
Gud jag orkar inte mer
Hade glasbit i handen för att känna mig trygg
Polisen kom och la mig på rygg
Bojor på och händer över min kropp
Så min ilska fick ett stopp
Hamnade bak i snutbilen
Åkte långt bort, var som till Nilen
Alla vinkade och började grina
Jag såg alla mina vänner förtvina
Kom till ett paragraf tolv hem
Allt detta innan klockan slog fem
Nu kunde allt möjligt hända
Men istället mitt liv fick en ny vända
Sitter här nu på Gläntan
Med en enda stor väntan
Att äntligen ha ett motiv
Hitta mitt rätta hem och att starta ett nytt liv

Simon

Sammanfattning

Belastningen på den sociala barn- och ungdomsvården har ökat när det gäller såväl ärendetal, insatser som kostnader. Trots ökningen av öppenvård ökar samtidigt institutions- och familjehemsvården mätt i vårddygn per invånare under 20 år. Samtidigt minskar vårdtiderna. Till följd av ofullständiga statistiska uppgifter är det svårt att veta om det är fler flickor och pojkar totalt sett som får vård eller om det är samma personer som vårdas vid olika tillfällen. Kostnaderna för vård av barn och unga ökade under perioden 1999–2003 med 21 procent i fasta priser.

Denna utveckling har lett till att frågor om samhällets stöd till flickor och pojkar som av olika skäl kan behöva det på senare tid aktualiserats allt mer. Frågorna har handlat om vilken åtgärd som är den bästa för ett visst barn vid ett visst tillfälle, när åtgärden skall sättas in och vem som skall göra det. Det har blivit allt mer uppenbart att de aktörer som iakttar att ett barn börjar uppvisa problem, behöver samordna sina insatser för att hjälpa barnet och familjen och att hjälpen skall ges så tidigt som möjligt. Vidare har frågor ställts om vilken vägledning forskningen på området kan ge då det gäller att välja bästa möjliga åtgärd till en flicka eller pojke till bästa möjliga kostnad för samhället. Mot denna bakgrund har vi haft regeringens uppdrag att med FN:s konvention om barns rättigheter och barns bästa för ögonen, ta fram en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. Uppdraget har inneburit att göra en analys av den sociala barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll, resultat och organisation och om det visar sig behövas, föreslå förändringar. Kommitténs utgångspunkter har varit 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 idag avsätts på området.

Vi har valt att presentera våra förslag inom ramen för tre övergripande mål i en handlingsplan som vi menar måste uppfyllas för

att den sociala barn- och ungdomsvården skall bli *Källan till en chans* för de flickor och pojkar som behöver samhällets stöd.

MÅL 1

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

Förebyggande arbete

Hela samhället behöver bli barnvänligare. Att skapa trygghet för barnen är avgörande för deras utveckling. Det råder stor enighet om att det ur såväl flickors och pojkars synvinkel som ur samhällets och den sociala barn- och ungdomsvårdens är angeläget med förebyggande arbete och tidigt stöd. Mycket av samhällets förebyggande arbete, det vill säga verksamhet som riktar sig till alla barn och unga eller vida grupper av barn och unga och som förebygger sociala problem, bedrivs av andra än den sociala barn- och ungdomsvården inom socialtjänsten. Det är arbete som bedrivs vid mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, öppna förskolor, förskolor, skolor och i ideella organisationer. Vi i kommittén menar därför att förebyggande arbete i första hand inte skall vara ett ansvar för den sociala barn- och ungdomsvården utan för de verksamheter där barn och unga vanligtvis finns i sin vardag och verksamheter som har regelbunden kontakt med i stort sett alla barn, unga och föräldrar.

Tidigt stöd

Med tidigt stöd menar vi åtgärder som ett barn eller en ung person kan behöva som stöd i sin utveckling utan att ha behov av skydd. Stödet kan vara individuellt eller ges i grupp till föräldrar, barn eller unga med en viss typ av problematik. Det centrala är att föräldrar, barn eller unga får stöd att hantera faktorer som kan innebära en risk för en ogynnsam utveckling för barnen och ungdomarna. Ur allas perspektiv är det bra att ge stöd innan flickor och pojkar fått problem som kräver mer ingripande insatser.

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

Samverkan

Samverkan och samarbete mellan den sociala barn- och ungdomsvården och andra verksamheter som också arbetar med barn och unga har utvecklats på många håll och på olika sätt över landet.

Familjecentralerna som finns i många kommuner är exempel på samverkan mellan mödrahälsovården, barnhälsovården, den sociala barn- och ungdomsvården samt den öppna förskolan. Huvudmännen samordnar sina resurser och möjliggör därmed tvärfacklig samverkan och olika yrkeskategorier arbetar tillsammans runt barnfamiljen. Genom samverkan mellan kommun och landsting har familjecentraler kunnat byggas upp och ge föräldrar och barn i förskoleåldern tillgång till förebyggande arbete och tidigt stöd.

För ungdomar finns ungdomsmottagningar som drivs av kommuner och landsting gemensamt eller var för sig. Ungdomsmottagningarna har en viktig roll att fylla i det förebyggande arbetet och för att tidigt fånga upp och ge stöd till ungdomar med problem.

Barn som lämnat förskoleåldern

För tidigt och samordnat stöd till barn som lämnat förskoleåldern men inte nått de tidiga tonåren saknas en motsvarande gemensam verksamhet som familjecentral och ungdomsmottagning. Dock finns exempel på familjecentraler som vänder sig även till äldre barn och unga där elevvård och fritidsverksamhet ingår i verksamheten. Frågan är om det finns anledning att bygga upp särskilda verksamheter för skolbarn. I den här åldersgruppen finns alla barn i skolan.

Skolhälsovården, eller enligt skollagskommittén elevhälsan, skall enligt deras förslag främst vara förebyggande och omfatta omvårdnad, samt medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska insatser. Socialtjänsten och skolan har således delvis liknande uppdrag. Den här åldersgruppens behov av förebyggande arbete och tidigt stöd bör lösas i samverkan mellan socialtjänst och skola som båda har kommunen som huvudman.

Förutsättningar för kommunernas arbete med tidigt stöd

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

Det finns ingen samlad utvärdering av familjecentralerna men enskilda utvärderingar och kartläggningar tyder på att verksamheten är betydelsefull för att fånga upp och ge tidigt stöd till familjer och barn som behöver det.

Vi föreslår därför

att Socialstyrelsen ges i uppdrag att göra en nationell kartläggning och utvärdering av familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter för att se vad de betyder för förebyggande arbete och tidigt stöd.

I skolåldern kan tecken på problem som senare kan få allvarliga konsekvenser visa sig hos flickor och pojkar. För barn som börjat skolan finns dock inte lika tydligt etablerade samverkansformer som för förskolebarnen.

Vi förslår därför

att medel avsätts för att ge bidrag till kommuner eller kommuner och landsting som startar eller etablerar fast samverkan kring förebyggande arbete och tidigst stöd som riktar sig till barn och unga som lämnat förskoleåldern.

Samverkan behöver ske kring mindre utsatta barn som behöver tidigt stöd. Kommittén menar dock att det inte behövs någon särskild reglering i den delen. De olika verksamheterna behöver emellertid ta ställning till hur och inom vilka områden samverkan behöver utvecklas. Dessutom behöver huvudmännen ta ställning till om den samverkan eller det samarbete som redan bedrivs fungerar tillräckligt bra och behövs.

Vi föreslår därför

att socialnämnden tillsammans med företrädare för polisen, skolan och hälso- och sjukvården skall utvärdera samverkan kring förebyggande arbete och tidigt stöd som bedrivs samt inventera behovet av ytterligare samverkan en gång per år.

MÅL 2

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

Utredning och uppföljning

Även om ambitionen är att så långt möjligt erbjuda barn och unga och deras familjer tidigt stöd, kommer det antagligen alltid att finnas flickor och pojkar som behöver mer omfattande insatser. Satsning på tidigt stöd får inte innebära att barn och unga som har behov av skydd eller mer omfattande insatser åsidosätts. För att målsättningen skall uppnås krävs att kvaliteten är hög i såväl socialtjänstens utredande, stödjande och uppföljande arbete som i det vårdande. Kvaliteten i utrednings- och uppföljningsarbetet är så grundläggande och avgörande för att vården skall ha förutsättning att bli sammanhållen och kontinuerlig att en viss reglering är motiverad. Kravet på vårdplan behöver kompletteras med krav på behandlingsplan. Behandlingsplan skall inte endast krävas vid vård

på hem för vård eller boende utan vid alla utredda och beslutade vård- och behandlingsinsatser.

Vården skall inte upphöra förrän målet med den är uppnått och behovet av stöd och hjälp upphört. Med hänsyn till den stora andel flickor och pojkar som återplaceras efter en tidigare placering behövs ett förtydligande av socialnämndens ansvar för det behov av stöd och hjälp som kan finnas för ett barn som varit placerat i dygnsvård efter det att placeringen upphört. Även om målet med placeringen är uppnått är det inte självklart att barnets behov av fortsatt stöd och hjälp har upphört.

Vi föreslår därför

att det i socialtjänstförordningen införs en bestämmelse om att när socialnämnden beslutat om en insats skall en behandlingsplan upprättas som beskriver hur målet med vården skall uppnås och

att det i socialtjänstlagen görs ett tillägg där det framgår att socialnämnden skall tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas för ett barn som varit placerat i familjehem, hem för vård eller boende eller särskilt ungdomshem.

Ansvar för barn och unga i vård

Öppenvård

Det är ett stort ingripande i ett barns och en familjs liv när ett barn placeras utanför sin familj och delvis skiljs från sitt naturliga nätverk. Samhället tar i sådana situationer på sig ett mycket stort ansvar. Men även öppenvårdsinsatser som barn och familjer får på hemmaplan kan vara omfattande och ingripande. En tydlig tendens är att kommuner i allt högre utsträckning erbjuder kvalificerade öppenvårdsinsatser som alternativ till dyra institutionsplaceringar. Även enskilda verksamheter erbjuder kvalificerad öppenvård som alternativ till institutionsplacering. All öppenvård måste vara av god kvalitet och utföras av personal med lämplig utbildning. Ingripande och strukturerad öppenvård bör vara tillståndspliktig när den bedrivs av enskilda även när den inte bedrivs i särskilt anpassade lokaler eftersom behovet av insyn och kontroll inte är relaterat till var verksamheten bedrivs utan till hur omfattande intrånget i ett barns eller familjs liv är. För att uppnå motsvarande kontroll av

kommunalt bedriven öppenvård måste länsstyrelsen känna till vilka verksamheter som finns.

Vi föreslår därför

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

Familjehem*Rekrytering av familjehem*

En målsättning för den sociala barn- och ungdomsvården har sedan länge varit att hellre placera barn och unga i familjehem än på institution. Förutsättningen för att målsättningen skall kunna nås är att det finns lämpliga familjehem som vill och kan ta emot barn och unga i sitt hem. För att vilja det måste man veta om att möjligheten att bli familjehem finns och för att vilja fortsätta som familjehem behöver familjerna få tillgång till utbildning, stöd och handledning. Olika trygghetssystem, till exempel arbetslöshetsförsäkringen, är inte utformade efter familjehemsföräldrars förutsättningar. Missgynnas familjehemsföräldrar i detta avseende finns risken att personers vilja att åta sig sådana uppdrag påverkas. Det förekommer även att de som har uppdrag som kontaktpersoner/familjer har svårighet att få sjukpenning.

För att flickor och pojkar som behöver det skall kunna placeras i familjehem måste rekrytering av familjehem stimuleras och villkoren för familjehemsföräldrars och kontaktpersoners arbets- och socialförsäkring utredas särskilt.

Vi föreslår därför

att Socialstyrelsen ges i uppdrag att, tillsammans med kommunerna, vart annat år under en tioårsperiod ta initiativ som underlättar rekryteringen av familjehem,

att medel anslås för bidrag till uppbyggnad av kommunal samverkan kring rekrytering, utbildning och handledning av familjehem och

att villkoren för familjehemsföräldrars och kontaktpersoners arbetslöshets- och socialförsäkring utreds särskilt.

Villkor för att vara familjehem

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

Det har i vårt analysarbete framkommit att det ibland finns brister i socialnämndernas formulering av uppdrag till familjehemmen. Avtal mellan socialnämnden och familjehemmet kan saknas och vara upprättat mellan en verksamhet som rekryterar och stödjer familjehem och familjehemmet. Detta kan leda till att det blir oklart för familjehemmet vilket uppdrag de har och vem som är uppdragsgivare. Det får inte råda några som helst oklarheter om vem som är uppdragsgivare och uppdragstagare.

Vi föreslår därför

att socialnämnden skall ge familjehemsföräldrar som behöver det anpassad utbildning,

att familjehem skall vara utredda av socialnämnden,

att socialnämnden skall ge familjehemmen den handledning som de behöver,

att Socialstyrelsen skall ges i uppdrag att ta fram lämpligt utbildningsmaterial för familjehem samt verka för att det sprids till kommunerna,

att Socialstyrelsen ges i uppdrag att i allmänna råd utarbeta grundläggande kriterier för bedömning av familjehem och

att en bestämmelse om att socialnämnden skall sluta avtal med familjehem tas in i socialtjänstförordningen.

Jourhem

Det förekommer att barn behöver placeras utanför sitt hem med mycket kort varsel. Ofta sker då placeringen i ett så kallat jourhem. Det ställs stora krav på jourhem eftersom de kontinuerligt tar emot barn i kris. För att kvalitet och säkerhet skall garanteras flickor och pojkar som vårdas eller utreds i jourhem skall socialnämnden få placera barnen där endast om förhållandena i det enskilda hemmet är utredda. Det är angeläget att barnens vistelse i jourhem inte blir för långvarig eftersom det kan påverka senare vård negativt.

Vi föreslår därför

att ett barn efter socialnämndens beslut, inte skall få placeras i ett enskilt hem som återkommande tar emot barn för tillfällig vård (jourhem) om inte förutsättningarna för vård i hemmet är utredda av nämnden och

att ett barn inte får vara placerat i jourhem längre tid än två månader räknat från tidpunkten när socialnämndens utredning av barnet avslutades, om inte särskilda skäl föreligger.

Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem

Det finns verksamheter som rekryterar och förmedlar familjehem till kommunernas sociala barn- och ungdomsvård. Verksamheterna ger också stöd till familjehemmen i form av täta och regelbundna kontakter. Antalet verksamheter har ökat de senare åren vilket sannolikt beror på en ökad efterfrågan från kommunerna till följd av bristen på familjehem och att vissa, framförallt mindre, kommuner saknar resurser för att bygga upp en egen verksamhet som stödjer familjehem. De problem som har uppstått när den här typen av verksamheter vuxit fram är att det utvecklats en otydlig rollfördelning mellan de enskilda verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem och kommunernas sociala barn- och ungdomsvård. Det förekommer att kommunerna inte gör någon utredning av det hem där barn placeras, att placeringen inte följs upp och att det saknas avtal mellan familjehemmet och kommunen. I stället kan den verksamhet som stödjer familjehemmet ha tagit över en eller flera uppgifter från socialnämnden såsom att teckna avtal med eller betala ut lön till familjehemmet.

Socialnämnden har, som ett led i sin myndighetsutövning, ansvaret för att familjehem utreds. Socialnämnden har alltid ansvaret för det placerade barnet och för att vården följs upp. Ansvaret är det samma hur ett familjehem än rekryteras. Ansvars- och rollfördelningen mellan socialnämnden och verksamhet som rekryterar och stödjer familjehem behöver förtydligas.

Vi har diskuterat om det bör krävas tillstånd för att bedriva den aktuella typen av verksamhet. Eftersom det är socialnämndens ansvar att utreda och bedöma ett familjehems lämplighet och förmåga att tillgodose det aktuella barnets behov samt följa upp vården av barnet har verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem inget självständigt ansvar för barnet eller den vård som bedrivs. Mot bakgrund härav menar vi att tillstånd inte är nödvändigt. Dock behöver länsstyrelsernas tillsyn vad gäller familjehemsvården intensifieras.

Vi föreslår därför

att länsstyrelserna skall få ett särskilt tillsynsuppdrag avseende familjehemsvården med inriktning på utredning av familjehem och uppföljning av vården.

Hem för vård eller boende

En stor del av de flickor och pojkar som vårdas på institution finns på enskilda hem för vård eller boende. För att de unga som vistas här skall tillförsäkras vård av god kvalitet är det angeläget att tydliga krav ställs på verksamheterna i samband med att länsstyrelserna prövar om enskilda skall beviljas tillstånd att bedriva verksamhet. Vilka krav som kan ställas på kvalitet och kompetens är inte tydligt reglerat och länsstyrelserna gör olika bedömningar. Personalens kompetens är en viktig faktor för vårdens kvalitet men det finns även andra. Det kan vara fråga om hur många och vilka målgrupper som en verksamhet samtidigt vänder sig till. Andra faktorer kan vara hur vida åldersgrupper en verksamhet kan vända sig till, liksom behandlingsmetoder och personalens kompetens att tillämpa dem. För att flickor och pojkar skall få vård av god kvalitet och som är likvärdig över landet behövs en tydligare reglering.

Kraven på en offentligt och enskilt bedriven verksamhet måste vara lika höga. Kommunerna bör dock vara väl förtrogna med de krav som ställs på olika typer av verksamheter. Det är därför inte

motiverat att ställa samma krav på tillstånd som för enskild verksamhet. Däremot är det av allmänt intresse att kunna bedöma utvecklingen av den sociala barn- och ungdomsvården och veta vilka verksamheter som bedrivs och vänder sig till barn och unga. Inte minst är detta viktigt då länsstyrelserna skall planera och genomföra tillsyn.

Vi föreslår därför

att Socialstyrelsen skall ges bemyndigande att meddela föreskrifter om lämplig utbildning och erfarenhet för personal samt om villkor av betydelse för säkerhet och kvalitet i tillståndspliktig verksamhet och

att socialnämnden skall till länsstyrelsen anmäla de hem för vård eller boende som nämnden bedriver och som vänder sig till barn och unga.

Tillsyn av enskild och offentlig verksamhet

Tillstånd ges innan en enskild verksamhet börjat bedrivas och det kan vara svårt att bedöma en verksamhet som ännu inte är i drift. Utan att begränsa en nystartad verksamhets förutsättningar att utvecklas med till exempel tidsbegränsade tillstånd, kan kontroll av nystartade verksamheter ändå uppnås om tillsyn görs obligatorisk en bestämd tid efter att en verksamhet startats. Upptäcker länsstyrelsen brister kan den som bedriver verksamheten föreläggas att rätta till dem. Vid allvarliga missförhållanden måste länsstyrelsen få möjlighet att omedelbart stänga en verksamhet.

Vi förutsätter att tillståndspliktiga verksamheter som vänder sig till barn och unga får regelbundna tillsynsbesök. En regelbunden återkommande tillsyn förutsätter att det finns tillräckliga resurser för uppgiften.

Om säkerhet och trygghet skall kunna garanteras varje flicka och pojke som får vård genom samhällets försorg är det nödvändigt att länsstyrelsernas ges befogenhet att förbjuda fortsatt verksamhet omedelbart om barns och ungas liv, hälsa och personliga säkerhet hotas.

Vi föreslår därför

att länsstyrelserna skall inspektera nystartade verksamheter som vänder sig till barn senast ett år räknat från tidpunkten när tillstånd beviljades,

att länsstyrelserna tillförs nivåhöjande medel för att kunna utföra regelbunden, återkommande tillsyn av de verksamheter som de har tillsyn över och som vänder sig till barn och unga och

att länsstyrelsen får förbjuda fortsatt verksamhet, utan föregående föreläggande, om det föreligger fara för barns liv, hälsa och personliga säkerhet.

Vi föreslår inte någon reglering av anmälningsskyldighet för personal på hem för vård eller boende i likhet med den som gäller för personal som är verksam i omsorgen om personer med funktionshinder och äldre personer. Socialnämnden har ansvar för att följa vården och barnets utveckling i alla avseenden och personalen vid hem för vård eller boende har anmälningsplikt om socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd. Vi menar att detta bör skapa tillräckliga förutsättningar för att eventuella missförhållanden skall uppmärksammas. Skulle det vid länsstyrelsens tillsyn av socialtjänsten visa sig att uppföljningen av barn och unga inte görs på det sätt som avsetts måste en reglerad anmälningsplikt övervägas.

Förteckning över hem för vård eller boende m.m.

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

Vi föreslår därför

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

Övergripande frågor*Insatser för barn som har sociala och psykiatriska problem samtidigt*

Det finns en grupp unga med starkt utagerande beteende riktat mot omgivningen eller ett beteende riktat mot dem själva, som har svårt att få sina behov av utredning och behandling tillgodosedda. De har ofta behov av såväl sociala som psykiatriska insatser samtidigt. Det har under arbetets gång stått allt mer klart för kommittén att det inte är möjligt eller fruktbart att försöka dela upp flickors och pojkars problem och behov i vad som är socialt betingat och vad som är psykiatriskt. I den organisatoriska uppdelning mellan barn- och ungdomspsykiatri och den sociala barn- och ungdomsvården som finns idag, krävs att ansvariga och de som utför vård- och behandlingsarbete trots allt anstränger sig att göra en sådan uppdelning, eftersom tilldelade resurser baseras på vad som bedöms rymmas i det egna ansvaret och vad som bedöms vara någon annans ansvar. Det är i denna framtvungade gränsdragning som flickor och pojkar med behov av samtidiga insatser riskerar att hamnar mellan två stolar. Då är det inte rimligt att fortsätta en sådan gränsdragning och uppdelning. Vi menar att det skall vara barnens och ungdomarnas behov som styr vad som skall göras. En helhetssyn på barnen måste vara avgörande vid val av tillvägagångssätt. När det gäller flickor och pojkar med komplicerade behovsbilder av såväl social som psykiatrisk natur menar vi att en sammanslagning av huvudmännens verksamheter på några platser i landet har de största förutsättningarna att åstadkomma kvalificerad vård inom båda områdena och att det skulle kunna innebära en förbättring. Att flickors och pojkars behov utreds på ett och samma ställe där personal med olika kompetens arbetar nära varandra menar vi kan höja kvaliteten i utredningen, liksom i de insatser och den behandling som en utredning leder till. En sådan kvalificerad verksamhet bör också kunna bistå institutioner som vårdar flickor och pojkar med närliggande problematik och som kanske redan är

placerade när behovet av sådan vård uppdragas. Den föreslagna typen av verksamhet skulle efter en försöksperiod på fem år om den visar sig tillgodose flickornas och pojkarnas behov, kunna komma att utgöra kliniks bas för forskning och utveckling inom området.

Vi föreslår därför

att försök görs med fem samordnade verksamheter genom att bidrag ges till kommuner och landsting som gemensamt skapar och bedriver verksamhet som riktar sig till flickor och pojkar som samtidigt behöver kvalificerade sociala och psykiatriska insatser.

Definition av heldygnsinsats

I socialtjänstförordningen definieras hem för vård eller boende respektive familjehem. Där anges att hem för vård eller boende till skillnad från familjehem bedrivs yrkesmässigt. Många familjehemsföräldrar har uppdrag från socialnämnden som innebär att de stödjer de placerade barnen på hel- eller halvtid. Uppdraget får därför betydelse för deras försörjning och är i den meningen yrkesmässigt men det bör enligt kommittén inte ändra hemmets karaktär av familjehem. Skillnaden skall vara att ett hem för vård eller boende till skillnad från familjehem förestås av en utbildad föreståndare.

Vi föreslår därför

att definitionerna av hem för vård eller boende respektive familjehem skall ändras och begreppet hem för vård eller boende ändras till hem för vård och boende. Ändringarna görs i socialtjänstförordningen.

Statistik och informationssystem

Vi har konstaterat att det finns brister när det gäller statistik och informationssystem inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Det saknas till exempel årlig nationell statistik om antalet anmälningar, antalet utredningar, vem som gör anmälningarna, skälen till anmälningarna. Det går inte heller att ange hur många anmälningar som leder till utredning och hur många utredningar som slutligen

leder till att barnet får en insats. Det är inte heller möjligt att tala om hur många barn eller familjer som får en eller flera öppenvårdsinsatser, hur väl de fungerar och vad som är verksamt. Det gör det svårt att följa eventuella förändringar i riket över tid.

På nationell nivå saknas också tillförlitlig statistik över antal familjehem, behandlingshem och antal platser. Det är alltså inte möjligt att följa utvecklingen av vårdens kapacitet över hela landet. Det finns inte heller någon säker information om målgrupper och behandlingsinnehåll.

Vi föreslår därför

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

Utveckling av kvalitetsarbete

Bestämmelsen om krav på god kvalitet inom socialtjänstens område gäller vare sig utförandet sker i offentlig eller enskild regi. Regleringen infördes för att säkerställa att den enskilde får insatser av god kvalitet. Det finns idag inte någon nationell konsensus om vad som utgör förutsättningar för vård av god kvalitet inom den sociala barn- och ungdomsvården och hur detta samspelar med önskvärda resultat. Flickor och pojkar riskerar därför att få stöd och insatser med osäker effekt. Det försvårar också arbetet för den sociala barn- och ungdomsvården eftersom det är svårt att veta vilken insats som skall väljas framför en annan. Problemet blir aktuellt såväl när det gäller att välja rätt insats för en flicka eller pojke som när det gäller att välja kostnadseffektiv vård.

Ett så svårfångat område som kvalitet inom den sociala barn- och ungdomsvården behöver stöd på nationell nivå för att kunna definieras. Det är inte rimligt att varje kommun skall lägga tid och resurser på att identifiera kriterier och relevanta mått för att uppnå god kvalitet i arbetet. Ett nationellt kvalitetsregister skulle kunna ge en kunskapsbas som kommunerna kunde använda i sitt lokala kvalitetsarbete och få betydelse för såväl utvecklad vårdkvalitet som resursutnyttjande.

Vi föreslår därför

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

MÅL 3

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

Utbildning och kompetenskrav

Arbetsuppgifterna inom den sociala barn- och ungdomsvården spänner över vidsträckta kompetensområden och ställer stora krav på yrkesutövarna. Det finns idag inga nationella riktlinjer för hur kompetensen bör se ut inom den sociala barn- och ungdomsvården i kommunerna. Detta lämnar stor frihet vid såväl tillsättning av tjänster, som utformning av grundutbildning och den kontinuerliga kompetensutveckling inom området som är nödvändig. Vi tar inte ställning till vilken slags kompetens som exakt borde krävas för arbetsuppgifterna inom den sociala barn- och ungdomsvården. Vi menar dock att om målsättningen om en social barn- och ungdomsvård som i allt högre utsträckning vilar på kunskap och beprövad erfarenhet skall kunna uppfyllas är en av förutsättningarna att personalen har en god utbildning och att kraven på kompetens är tydliga.

Möjligheten till legitimation av socionomer har förts fram som ett verktyg att stärka socionomernas ställning som självständiga och kompetenta yrkesutövare samt som ett sätt att garantera klienterna kvalitet i stöd och insatser. Vi menar att en sådan ordning på sikt vore möjligt men först efter det att vissa förutsättningar är uppfyllda.

Vi föreslår därför

att vid den beredning som för närvarande pågår inom Utbildnings- och kulturdepartementet av ett förslag om en 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,

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

att förutsättningarna för införande av legitimation för socionomer utreds efter det att en förstärkning av såväl grund- som vidareutbildning och fortbildning skett, när kompetenskriterierna för olika delar av socialtjänstens arbete fastställts och när forskningen inom området intensifierats och former för ett meningsfullt utbyte mellan fält och forskning etablerats.

Forskning och kompetensutveckling

Kunskapsområdet social barn- och ungdomsvård är i flera avseenden utforskat. 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, betydelsen av tidiga insatser. Detta medför stor osäkerhet om vilka grupper som skall prioriteras i den sociala barn- och ungdomsvården, vilka behandlingsmetoder som är att föredra och vilka resultat de ger samt vilka insatser som är mest kostnadseffektiva.

I den utvärdering av socionomutbildningen som Högskoleverket gjorde 2003 påtalas att högre utbildning skall vila på vetenskaplig grund och vara forskningsanknuten. Bedömargruppen fann att forskningsanknytningen varierade högst väsentligt mellan läro-

sätena och slog fast att forskningsanknytningen vid de forsknings-svaga institutionerna behöver förstärkas avsevärt.

För att forskningsanknytningen i utbildningarna skall kunna förstärkas och för att fältet så långt möjligt skall kunna bedriva arbete som vilar på kunskap och beprövad erfarenhet krävs att forskningen inom området intensifieras och att den kompetensutveckling som pågår inte avstannar.

Vi förslår därför följande.

Att regeringen ger Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS i uppdrag att som en del i det samordningsansvar som tilldelats FAS inom barn- och ungdomsforskningen, 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.

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

Jag vill födas som en fågel
flyga längs molnen
och dö med min frihet.

Rebecca

Författningsförslag

1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen

dels att i 6 kap. 1–2 §§, 4 §, 7 kap. 1 §, 8 kap 1 §, 12 kap 3 § 3., 10 § andra stycket 1, 13 kap. 6 §, 15 kap 7 § och 16 kap 2 och 7 §§ uttrycket ”hem för vård eller boende” skall bytas ut mot ”hem för vård och boende”,

dels att rubriken till 6 kap. skall ha följande lydelse,

dels att 5 kap. 1 §, 6 kap. 6–7 §§, 7 kap. 1 §, 13 kap. 4 och 6 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen införs en ny paragraf 3 kap. 8 § och 7 kap. 6 §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. Socialnämndens uppgifter

8 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om lämplig utbildning och erfarenhet för personal som utför socialnämndens uppgifter för barn och unga.

5 kap. Särskilda bestämmelser om olika grupper

Barn och unga

1 §

Socialnämnden skall

– verka för att barn och

Socialnämnden skall

– verka för att barn och

ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

– i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,

– med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,

– aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,

– i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,

– i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts.

ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

– i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,

– med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,

– aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,

– i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,

– *tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett barn varit placerat i dygnsvård*

– i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts.

6 kap. Vård i familjehem och i hem för vård *eller* boende

Ett barn får inte utan socialnämndens medgivande eller beslut om vård tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon annan som har vårdnaden om honom eller henne.

Socialnämnden får inte lämna medgivande eller fatta beslut om vård utan att förhållandena i det enskilda hemmet och förutsättningarna för vård i hemmet *är utredda*. Om nämndens prövning gäller ett hem i en annan kommun, skall nämnden informera och samråda med den kommunen innan den fattar sitt beslut.

6 kap. Vård i familjehem och i hem för vård *och* boende

6 §

Ett barn får inte utan socialnämndens medgivande eller beslut om vård tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon annan som har vårdnaden om honom eller henne.

Socialnämnden får inte lämna medgivande eller fatta beslut om vård utan att förhållandena i det enskilda hemmet och förutsättningarna för vård i hemmet *är utredda av nämnden*. Om nämndens prövning gäller ett hem i en annan kommun, skall nämnden informera och samråda med den kommunen innan den fattar sitt beslut.

Ett barn får inte efter socialnämndens beslut placeras i ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård (jourhem) om inte förutsättningarna för vård i hemmet är utredda av nämnden. Ett barn får inte vara placerat i ett jourhem längre tid än två månader räknat från tidpunkten när socialnämndens utredning avslutades, om inte särskilda skäl föreligger.

7 §

Socialnämnden skall i fråga om de barn som avses i 6 §
– medverka till att de får god

Socialnämnden skall i fråga om de barn som avses i 6 §
– medverka till att de får god

vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden,
 – verka för att de får lämplig utbildning,
 – lämna vårdnadshavarna och dem som vårdar sådana barn råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden,
 – verka för att de får lämplig utbildning,
 – lämna vårdnadshavarna och dem som vårdar sådana barn råd, stöd, *handledning* och annan hjälp som de behöver,
 – *tillhandahålla anpassad utbildning till dem som vårdar sådana barn och som behöver den.*

7 kap. Föreskrifter om enskild verksamhet

1 §

Ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ får inte utan tillstånd av länsstyrelsen yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av

1. hem för vård *eller* boende,
2. sådana boenden som motsvarar dem som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket,
3. hem för viss annan heldygnsvård,
4. hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet.

Tillstånd skall sökas hos länsstyrelsen i det län där verksamheten skall bedrivas.

Tillstånd behövs inte för sådan verksamhet som kommunen genom avtal enligt 2 kap. 5 § har

Ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ får inte utan tillstånd av länsstyrelsen yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av

1. hem för vård *och* boende,
2. sådana boenden som motsvarar dem som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket,
3. hem för viss annan heldygnsvård,
4. hem eller öppen verksamhet för vård under begränsad del av dygnet,
5. *ingripande och strukturerad öppen verksamhet för barn eller deras vårdnadshavare.*

Tillstånd skall sökas hos länsstyrelsen i det län där verksamheten skall bedrivas.

Tillstånd behövs inte för sådan verksamhet som kommunen genom avtal enligt 2 kap. 5 § har

överlämnat till en enskild att utföra.

överlämnat till en enskild att utföra.

6 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om villkor för säkerhet och kvalitet i tillståndspliktig verksamhet som vänder sig till barn och unga.

13 kap. Tillsyn över socialtjänsten

4 §

Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn och får inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar och annat material som behövs för tillsynen.

Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn och får inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar och annat material som behövs för tillsynen.

Länsstyrelsen skall inspektera verksamhet som har tillstånd att vårda barn senast ett år räknat från tidpunkten när tillstånd beviljades.

Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

6 §

Om det förekommer något missförhållande i

1. annat hem för vård *eller* boende än sådant som avses i 6 kap. 3 §,

2. enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn

Om det förekommer något missförhållande i

1. annat hem för vård *och* boende än sådant som avses i 6 kap. 3 §,

2. enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn

enligt 3 §,

3. hemtjänst,

4. sådant boende som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 5 kap. 7 § tredje stycket, får länsstyrelsen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Ett föreläggande skall innehålla uppgifter om de åtgärder som tillsynsmyndigheten anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet skall kunna avhjälpas.

Om missförhållandet är allvarligt och länsstyrelsens föreläggande inte följs, får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.

enligt 3 §,

3. hemtjänst,

4. sådant boende som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 5 kap. 7 § tredje stycket, får länsstyrelsen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Ett föreläggande skall innehålla uppgifter om de åtgärder som tillsynsmyndigheten anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet skall kunna avhjälpas.

Om missförhållandet är allvarligt och länsstyrelsens föreläggande inte följs, får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.

Om det föreligger fara för barns liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får länsstyrelsen utan föregående föreläggande förbjuda fortsatt verksamhet.

2 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstförordningen

dels att 3 kap. 1 och 2 §§, 8 kap. 2 § skall ha följande lydelse,

dels att det i förordningen införs en nya paragrafer 5 kap. 1 a §, 1 c § och 5 §,

dels att nuvarande 5 kap. 1 a §, 1 b §, 1 c § skall betecknas 5 kap. 1 b §, 1 d § respektive 1 e §,

dels att i 1 kap. 2 § punkterna 2–4, 3 kap. 1 § första och andra stycket, 3 §, 5 §, 7 §, 8 §, 9 §, 10 § första stycket, 11 § första stycket och 8 kap. 2 § uttrycket ”hem för vård eller boende” skall bytas ut mot ”hem för vård och boende”,

dels att rubrikerna till 3 kap. skall ha följande lydelse,

dels att i rubriken närmast före 3 kap. 3, 10 och 14 §§ uttrycket ”hem för vård eller boende” skall bytas ut mot ”hem för vård och boende”.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. Vård i familjehem eller i hem för vård *eller* boende

3 kap. Vård i familjehem eller i hem för vård *och* boende

Definitioner

1 §

Med hem för vård *eller* boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.

Som hem för vård *eller* boende räknas inte sådana särskilda boendeformer som avses i 5 kap.

Med hem för vård *och* boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende *och som har en föreståndare med lämplig utbildning*. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.

Som hem för vård *och* boende räknas inte sådana särskilda boendeformer som avses i 5 kap.

5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen.

2 §

Med familjehem avses ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad *och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.*

Med familjehem avses ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad.

5 kap. Vissa uppgifter för socialnämnden

1 a §

Socialnämnden skall ingå skriftligt avtal med den som på uppdrag av nämnden tar emot ett barn för stadigvarande vård. I avtalet skall villkoren för uppdraget regleras.

1 c §

När socialnämnden beslutat om vård av ett barn skall en behandlingsplan upprättas som beskriver hur målen med vården skall uppnås.

5 §

Socialnämnden skall till länsstyrelsen anmäla, hem för vård och boende samt hem eller strukturerad och kvalificerad öppen verksamhet för vård under delar av dygn, som nämnden bedriver.

8 kap. Vissa bemyndiganden

2 §

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om vård i familjehem och i hem för vård eller boende enligt 6 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen.

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om vård i familjehem och i hem för vård och boende enligt 6 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen, *om lämplig utbildning och erfarenhet för personal som utför socialnämndens uppgifter för barn och unga enligt 3 kap. 8 § socialtjänstlagen och om villkor av betydelse för säkerhet och kvalitet i tillståndspliktig verksamhet som riktar sig till barn och unga enligt 7 kap. 6 § socialtjänstlagen.*

1 Inledning

1.1 Uppdraget

Den sociala barn- och ungdomsvården har under senare decennier genomgått stora förändringar och det finns en begränsad kunskap om vilka konsekvenser dessa förändringar fått för de flickor och pojkar som fått del av dess olika stödformer och insatser. Exempel på sådana förändringar är att antalet barnavårdsanmälningar ökat under 1990-talet, att utvecklingen sedan socialtjänstlagen trädde i kraft i början av 1980-talet gått från lagens grundtanke om integration till en alltmer påtaglig specialisering, framförallt i medelstora och stora kommuner. En annan förändring är att flickor och pojkar med behov av samhällets stöd får fler insatser i öppna former på hemmaplan. Samtidigt har institutionsplaceringarna på senare år ökat, vilket är tvärt emot intentionerna i socialtjänstlagens förarbeten. Regeringen har uppmärksammat på brister och utvecklingsbehov inom den sociala barn- och ungdomsvården och det finns också vissa tecken som tyder på att den sociala barn- och ungdomsvården inte utvecklats i enighet med de mål som uttrycks i socialtjänstlagen. Sådana brister är bland annat att det finns begränsad kunskap om vad förändringarna fått för konsekvenser för flickor och pojkar, att det saknas statistik för att slutsatser skall kunna dras om ökning eller minskning av vård, resultat eller kostnadseffektivitet. Dessutom är forskningen på området otillräcklig när det gäller att ge svar på frågor om vad som hjälper en flicka eller pojke med sociala problem i en viss situation. Den kostnadsökning som skett på området blir mot denna bakgrund problematisk då ingen med säkerhet vet om man får valuta för pengarna. Behovet av att ta ett samlat grepp för att utreda den sociala barn- och ungdomsvården har blivit allt tydligare.

Mot denna bakgrund tillsatte regeringen i juni 2003 en parlamentarisk kommitté med uppdraget att ta fram underlag för en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. I

uppdraget har ingått att genomföra en samlad analys av den sociala barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll, resultat och organisation. Uppdraget har avsett såväl förebyggande som utredande och behandlande insatser inom både öppen- och sluten vård. FN:s konvention om barnets rättigheter och socialtjänstlagens grundläggande principer och karaktär av ramlag har varit styrande i arbetet. De granskningar och rapporter som har presenterats av bland andra Riksrevisionsverket, Riksdagens revisorer, Socialstyrelsen och BRÅ har utgjort underlag för kommitténs arbete.

I uppdraget har också ingått att efter genomförd analys eventuellt föreslå förändringar i målens innehåll och utformning samt ge förslag om hur den sociala barn- och ungdomsvården bäst bör organiseras för att målen skall kunna uppnås. Det har även ingått i uppdraget att ange hur frågor om kompetens och kvalitet inom området skall utvecklas och bibehållas samt att belysa relationen mellan socialtjänsten och andra huvudmän. Slutligen har det varit vårt uppdrag 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 idag avsätts inom området. Kommittén har inte haft i uppdrag att utvärdera de olika arbetsmetoder som förekommer inom den sociala barn- och ungdomsvården.

1.2 Kommitténs arbete

Flickors och pojkars röster

Kommittén har bedömt det som särskilt angeläget att ta del av flickors och pojkars egna erfarenheter och uppfattningar om samhällsvård. Detta har vi gjort på olika sätt. Dels genom en referensgrupp med unga vuxna vars erfarenheter ligger ett antal år bakåt i tiden, och dels genom att fånga upp synpunkter från dem som just nu befinner sig i samhällsvård. Vi etablerade kontakt med ett särskilt ungdomshem och bad några ungdomar där skriva ner en berättelse om något som varit viktigt för dem. Parallellt med kommitténs arbete har Rädda Barnen genomfört projektet Rakt från hjärtat. Det har i korthet gått till så att så kallade höringar har genomförts med flickor och pojkar placerade på, hem för vård eller boende, eller i familjehem. Under höringarna har flickorna och pojkarna med stöd av tre projektanställda socionomer från Rädda

Barnen fått formulera och på olika sätt åskådliggöra sina tankar och upplevelser kring att vara placerad, hur de har blivit bemötta och vad de skulle vilja ändra på. Kommittén har haft möjlighet att ta del av det som kommit fram genom Rädda Barnens arbete. Vi har även tagit del av sammanställningar av e-mail som flickor och pojkar skickat till BRIS liksom material från Statens institutionsstyrelses årliga skrivartävling. I skrivartävlingen inbjuds ungdomarna på de särskilda ungdomshemmen att skriva dikter, sånger och prosastycken om sina erfarenheter, tankar och känslor. Flickors och pojkars synpunkter som vi tagit del av på dessa olika sätt finns insprängda i betänkandet.

Övergripande arbetssätt

Sekretariatet har tagit del av utredningar, rapporter och forskning inom området samt bjudit in aktuella föreläsare från olika verksamhetsområden till kommitténs möten för att, dels bredda den allmänna kunskapen hos kommittén och sekretariatet, dels få information direkt från fältet. Vidare har vi under arbetets gång gjort studiebesök i olika verksamheter samt samrått med myndigheter och organisationer inom området. Sekretariatet har tagit del av och samrått med närliggande kommittéers och utredningars arbete såsom Ansvarskommittén (dir. 2003:10 och 2004:93), Tillsynsutredningen (dir. 2000:62), Psykiatrisamordnaren (dir. 2003:133), Utredningen av det allmännas ingripande vid ungdomsbrott (dir. 2002:95). Vi har också haft ett flertal samtal med olika verksamhetsföreträdare och handläggare.

Kommitténs forsknings-sammanställning

För att få en överblick av vilken forskning som finns inom området social barn- och ungdomsvård gav kommittén professor emeritus Marianne Cederblad i uppdrag att sammanställa viktig nationell och internationell forskning som rör området.

Hearingar

För att få ytterligare information av vad forskningen inom området social barn- och ungdomsvård kunde bidra med då det gällde för

kommittén att presentera väl underbyggda förslag i handlingsplanen, anordnade kommittén under våren 2004 en forskningshearing där ledande forskare inom området i landet medverkade. Kort därefter anordnades en verksamhetshearing där representanter från fältet som företrädde delvis nya grepp och intressant utveckling redogjorde för sitt arbete. Under hösten 2004 anordnades i samarbete med Allmänna Barnhuset en hearing om familjehemsvård och en hearing med temat I brytningspunkten mellan den sociala barn- och ungdomspsykiatrin och den sociala barn- och ungdomsvården.

Kommitténs undersökningar

För att få ett brett och allsidigt underlag i arbetet har kommittén tillsammans med SCB genomfört enkätundersökningar som riktat sig till hem för vård eller boende (HVB), viss familjehemsvård samt barn- och ungdomspsykiatrin. Enkäter skickades till 376 hem för vård eller boende. Detta var det antal som vid tidpunkten för enkätutskicket var känt för sekretariatet utifrån den förteckning (Katalogdata) som fanns tillgänglig. I efterhand har det visat sig att förteckningen inte var heltäckande. Den svarsfrekvens som erhöles var 52 procent varför uppgifterna från enkäterna måste tolkas med viss försiktighet. Då det gäller enkäten till vissa familjehem utgjordes populationen av de familjehem som finns registrerade i Familjehemmens Riksförbund där uppskattningsvis 10 procent av familjehemmen är medlemmar. Svarsfrekvensen var 77 procent. När det gäller enkäten till barn- och ungdomspsykiatrin utgjordes populationen av identifierade verksamhetschefsområden vilket innebar att 47 barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter ingick i undersökningen. Svarsfrekvensen var 100 procent. Sekretariatet har också genomfört en enkätundersökning med samtliga länsstyrelser som alla svarat, liksom telefonintervjuer med den sociala barn- och ungdomsvården i 115 kommuner och kommundelar. En enkätundersökning har även genomförts bland ett urval barnavårdscentraler som inte ingår i någon familjecentral för att få veta deras uppfattning om möjligheten att identifiera och stödja barn och familjer med sociala problem.

Kommitténs studiebesök

Sekretariatet inledde arbetet med att göra studiebesök i den sociala barn- och ungdomsvården i olika kommuner. Vi besökte små, medelstora och stora kommuner dels i södra Sverige och dels i Mellansverige. Vidare besöktes hem för vård eller boende i ungefär samma områden. Hösten 2004 besökte sekretariatet Barn- och Familjdepartementet i Oslo samt sammanträffade med andra myndigheter och organisationer. På senhösten reste kommittén till England och sammanträffade med representanter från Department of Education and Skills och från Cambridgeshire Youth Offending service.

Föreläsningar, seminarier, konferenser m.m.

Ordföranden och sekretariatet har under utredningstiden medverkat i flera seminarier och konferenser som bedömts som viktiga för arbetet. Särskilt har detta gällt aktiviteter som anordnats med fokus på familjehemsvård men även i andra sammanhang. Syftet har varit att fånga upp synpunkter och reaktioner på kommitténs arbete.

Referensgrupper

Två referensgrupper har varit knutna till kommittén. En med representanter för brukar- och intresseorganisationer inom området och en med representation för unga-vuxna med egna erfarenheter av samhällsvård i barndomen.

2 Den sociala barn- och ungdomsvårdens utveckling och villkor

”Soc. har känt mig sen jag var sju, för då började jag skolan och då bråkade jag mycket. Det har alltid funnits soc.tanter hos oss för det var mycket bråk hemma.”

Pojke på särskilt ungdomshem

2.1 Den sociala barn – och ungdomsvårdens framväxt

Synen på barn och barns behov förändrades successivt under 1900-talet vilket också avspeglade sig i lagstiftningen som stegvis förändrades. Åsikten växte fram att flickor och pojkar som vanvårdades eller på annat sätt for illa i hemmet, skulle placeras på barnhem eller i fosterhem. De vanartade barnen, det vill säga de barn som inte följde samhällets normer, skulle placeras i skyddshem eller uppfostringsanstalt. Tidigare hade barnen varit mer eller mindre osynliga i samhället. De levde på de vuxnas villkor och sågs inte som självständiga individer. Den starka föräldramakt som fanns gav föräldrarna en omfattande rätt att straffa sitt barn. Även om synen på aga successivt förändrades, infördes det absoluta förbudet för fysisk bestraffning av barn i svensk lagstiftning först 1979. Idag läggs betydligt större vikt vid barns behov, tankar och åsikter än vad som gjordes i början av 1900-talet. Sedan 1998 har barnet en lagstadgad rätt att uttrycka sin åsikt i frågor som rör dem personligen och utgångspunkten i alla beslut som rör barn skall vara barnets behov och vad som är bäst för just det barnet.

2.1.1 Utveckling över tid

Fattigvården, dit även omhändertagande av barn räknades, har sitt ursprung i medeltiden. Varje socken hade ansvar för att ta hand om de fattiga trots att det redan på 1700-talet och sedan vid flera tillfällen diskuterades att det borde bli en statlig angelägenhet. Den uppfattningen hade 1837-års fattigvårdskommitté. Skälet till att det ändå blev ett kommunalt huvudmannansvar var att man ansåg att förutsättningarna för kontroll skulle försämrats om staten tog över ansvaret (prop. 1979/80:1).

År 1902 infördes lagen om tvångsuppfostran som innebar att ungdomar i åldern 15-18 år kunde dömas till tvångsvård på uppfostringsanstalt. Samtidigt stiftades en lag som gjorde det möjligt att mot förälders vilja och utan domstolsförfarande omhänderta vanartade eller försummade barn under 15 år. Syftet var främst att förebygga framtida brottslighet, inte att skydda barnen från missförhållanden i hemmet. Anstalter tillkom i stor omfattning efter privata initiativ. Vid den här tidpunkten hade också fosterbarnens förhållanden uppmärksammas. Bristen på offentlig kontroll hade lett till att en del barn for illa och till och med utnyttjades som arbetskraft i sina fosterhem. En särskild lag om fosterbarnsvård infördes. Den innebar att fosterhemsplacerade barn under 7 år som vårdades mot ersättning skulle erhålla ett visst skydd av samhället. Lagen kritiserades eftersom den innehöll för stora inskränkningar, bland annat ansåg man att de äldre barnen också behövde omfattas av lagen (Lundström, T. (1993) Tvångsomhändertagande av barn – En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet. Akademisk avhandling, Stockholms Universitet, Socialhögskolan, Stockholm).

Några år senare, år 1917, kom en särskild lag för barn födda utom äktenskapet. Lagstiftningen innebar att modern inte längre hade rätt att vara okänd. Underhållsskyldighet och bistånd till modern reglerades och barnavårdsmannaskap infördes genom lagen. Tidigare hade de så kallade oäkta barnen oftast haft den sämsta ställningen. Såväl barnen som mödrarna saknade då rättsligt skydd vilket medförde att barnamord var vanligt förekommande på 1700-talet. Av det skälet infördes den så kallade anonymitetslagstiftningen som innebar att modern fick vara okänd. Hon kunde föda barnet utan att riskera åtal och utan att hennes namn skrevs in i folkbokföringen. Konsekvensen blev visserligen färre barnamord men många barn for ändå väldigt illa. De hamnade i stället hos de så

kallade änglamakerskorna som utvecklade en mer organiserad form av barnamord.

År 1924 innebar en ny barnavårds lag (Lag om samhällets barnavård) stora förändringar. Barnavårdsnämnder, som huvudsakligen hade ansvar för utomäktenskapliga barn, infördes i varje kommun. Nämnden kunde nu för första gången ingripa när barnet inte alls vårdades eller försörjdes. Nämnden kunde också ingripa om barnet var utsatt för misshandel eller vanvård eller när det förekom brister i barnets uppfostran. I den nya lagen infördes också en skyldighet att kontrollera hur fosterbarnet hade det i sin fosterfamilj.

Barnavårdsnämnden hade inte bara initiativrätt när barn for illa utan också beslutanderätt. Länsstyrelsen beslutade endast när en förälder inte samtyckte till de mer ingripande åtgärderna. Barn födda inom äktenskapet kunde också omhändertas för samhällsvård. I dessa fall krävdes dock grovt missbruk eller grov försumelse från föräldrarnas sida. När det gällde ensamstående mödrar räckte det med att modern inte ansågs lämplig att ta hand om sitt barn.

Vid den här tidpunkten fanns det i stort sett inga professionella socialarbetare. I stället präglades den sociala barnvården av den medicinska kunskapen vilket innebar att det barnavårdande arbetet fick en diagnostisk prägel. Barnets livs- och familjesituationen tillmättes inte särskilt stor betydelse (Lundström (1993)).

År 1950 flyttades vårdnadsreglerna ut ur barnavårds lagstiftningen som delvis ersattes med föräldrabalken. Samtidigt förändrades synen på barnuppfostran och behandlingen av barn. Den psykodynamiska teorin fick stort inflytande på den sociala barn och ungdomsvården. Olika synsätt när det gällde vård eller straff framträdde också i debatten. Antalet professionella socialarbetare ökade (Lundström (1993)).

Ny barnavårds lag antogs 1960 och den byggde i stort sett på 1924 års lag och gällde fram till Socialtjänstlagen trädde i kraft drygt tjugo år senare. I den nya barnavårdslagen, som var mer detaljerad, fick den förebyggande vården särskild uppmärksamhet. Lagstiftaren talade om allmänt förebyggande arbete, individuellt förebyggande arbete och omhändertagande för samhällsvård. Lagstiftaren valde att inte exemplifiera vad det allmänt förebyggande arbetet skulle innehålla eftersom behoven ansågs variera från kommun till kommun. I stället bedömdes tillsynsmyndigheterna kunna ge nödvändiga anvisningar för arbetet.

Betydelsen av ett korrekt utredande betonades. När det gällde individuell vård gavs tidiga insatser större utrymme och samverkan mellan andra myndigheter lyftes fram. Fosterhemsplaceringar skulle prioriteras framför anstaltsvård. För att ta emot ett fosterbarn krävdes barnavårdsnämndens tillstånd. Nämnden kunde förbjuda att barnet flyttades från fosterhemmet om det tog skada. Fosterbarnsförmedling kunde endast bedrivas med tillstånd av Socialstyrelsen. Den tidigare nämnda tvångslagstiftningen fanns kvar men föräldrarna fick nu viss möjlighet till juridiskt biträde. För att hindra brottslig verksamhet gav lagstiftningen utrymme för att omhänderta en ungdom för utredning.

Nämnden ansågs redan då ingripa alltför sent det vill säga då den unge redan alltför länge levt under ogynnsamma förhållanden. Lösningen ansågs vara en utbyggnad av de förebyggande åtgärderna, samarbete mellan andra sociala organ som polis och skolor. I 26 § barnavårdslagen fanns en bestämmelse som gjorde det möjligt att åstadkomma rättelse genom en eller flera förebyggande åtgärder. Något som vi idag kanske skulle kalla insatser inom öppenvårdsverksamhet. De förebyggande åtgärderna var:

1. Råd och stöd
2. Förmaning och varning
3. Föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden
4. Övervakning

Om åtgärderna inte hade någon effekt kunde barnet omhändertas för vård. Problemet som uppstod med lagstiftningen var att den ofta användes mekaniskt det vill säga efter steg för steg principen, i stället för att åtgärderna anpassades till barnets behov och förutsättningar för utveckling. Vårdbehovet byggde sällan på någon analys av barnets behov utan grundande sig snarare på symptom hos föräldrarna (prop. 1979/80:1)

Det kan jämföras med den nuvarande lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga där nämnden i sin ansökan om vård till länsrätten skall uppge vilka insatser och åtgärder som tidigare vidtagits och socialtjänstlagens bestämmelser som anger att barnet skall få skydd och stöd och om det bedöms vara bäst, vård utanför hemmet. Insatsen skall utformas i samråd med den enskilde.

Under 1960-talet började kommunerna lösa upp funktionsindelningar. Man ansåg att om socialvården rörde en och samma familj

så borde i princip en tjänsteman handlägga samtliga ärenden inom familjen. Det skulle vara bättre för klienten och samtidigt ett sätt för socialvården att undvika dubbelarbete. Den diagnostiska kulturen ifrågasattes. Man ansåg att den passiviserade människan. Objektrelationsteorin som lägger stor vikt vid den primära anknytningen fick genomslag.

Helhetssyn och frivillighet i behandlingsarbetet diskuterades och ledde så småningom till socialtjänstlagen (1980:620) som i princip ersatte barnvårdslagen, nykterhetsvårdslagen, barnomsorgslagen och socialhjälpslagen. Den del som rörde tvångsvården avseende barn och vuxna kom att regleras i två separata lagstiftningar om vård av unga respektive vård av missbrukare. Konsekvensen av den nya socialtjänstlagen blev också att man i stället för barnvårdsnämnden, nykterhetsnämnden, etcetera, fick en nämnd, nämligen socialnämnden.

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag vilket innebär att den i många delar bör kompletteras med föreskrifter, riktlinjer och allmänna råd. Lagen präglas mer av osäkerhet inför möjligheten att förutse barnens negativa utveckling än vad barnvårdslagen gjorde. Socialtjänstlagen lägger större vikt vid innehållet i vården och ger ett stort utrymme för kommunen att själv organisera och bedriva sin verksamhet som de finner bäst. Lagstiftningens grundtanke är frivillighet och eget ansvar och att öppenvårdsinsatser skall utformas i samråd med klienten samtidigt som kommunerna får stora möjligheter att anpassa vården till de skiftande behov och önskemål som kan finnas i en kommun. Kommunen fick också ett visst ansvar för det förebyggande arbetet.

I utredningsuppdraget inför socialtjänstlagen ingick att se över huvudmannaskapet för institutionerna. Öppenvårdsinsatser och institutionsvård skulle samordnas bättre. Resurserna skulle vara lätt åtkomliga och kommunerna bedömdes ha bäst förutsättningar att tillgodose detta krav. Redan då diskuterades ett bättre samarbete mellan skolan och socialvården och att samarbetet mellan socialvården och barn- och ungdomspsykiatrin borde organiseras i ”mer fast organiserad form” (prop. 1979/80:1).

Den ursprungliga socialtjänstlagen ändrades och reviderades vid flera tillfällen och har numera ersatts av socialtjänstlagen (2001:453). Den har fått en annan utformning och innehåller idag mer detaljreglering än den ursprungliga lagen. I syfte att stärka barns ställning har en bestämmelse om barns rätt att komma till tals införts

och vidare slås fast att när åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad barnets bästa kräver.

2.1.2 Institutions- och familjehemsvård

Marie Sallnäs (2000) skriver i sin avhandling att de första institutionerna för barn brukar dateras till 1600-talet. Syftet med institutionerna var då främst att ta hand om barn som övergivits av sina föräldrar. Anstaltsbyggandet i mitten av 1800-talet kan ses som en länk till dagens institutionsvård för barn och ungdomar. I början av 1900-talet fanns som tidigare nämnts i princip två olika typer av institutioner. Barnhem som var till för vanvårdade barn och skyddshem för vanartiga ungdomar.

Antalet institutioner var som högst under 1930-talet och uppgick då till drygt 400 hem med cirka 8 500 platser. Det finns dock gränsdragningsproblem i rapporteringen som gör att siffrorna inte är helt säkra. Efter 1930-talet har både antalet institutioner och antalet platser successivt minskat och när socialtjänstlagen trädde i kraft 1982 var antalet institutioner cirka 200 med totalt knappt 2000 platser.

Ett möjligt skäl som framförs till institutionsvårdens minskning vid den här tidpunkten är utbyggnaden av barnpsykiatrisk helldygnsvård. Flest platser, 700–800, fanns inom barnpsykiatri under 1970- och 1980-talet då den sociala barn- och ungdomsvården var som lägst. Men det finns också forskningsresultat som pekar på institutionsvårdens negativa påverkan på barn och som kan ha haft betydelse för institutionsvårdens minskning. (Sallnäs, M., (2000) Barnvårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur, Rapport i socialt arbete nr 96-2000, Akademisk avhandling, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet).

Barnvårdsmyndigheten har sedan förra seklets början varit ansvarig för barns och ungdomars placeringar i institutionsvård medan institutionsverksamheten främst bedrevs av privata men också offentliga huvudman. Institutionsvården sågs som en möjlighet för fattiga barn och ungdomar att få tillgång till något av samhällets goda i form av fostran och utbildning men också som ett sätt att slippa föräldrarnas fattigdom. Moraltänkandet utvecklades till att försöka se orsaken till barnets problem. Enligt Sallnäs (2000) sjönk antalet privata institutioner fram till socialtjänstlagens tillkomst då stiftelser och föreningar stod för drygt 4 procent av

institutionsverksamheten. Ett troligt skäl till att de privata hemmen blev färre tros vara att de helt enkelt inte passade för en modernare institutionsvård med krav på närhet och kortare vårdtider. Ett annat skäl kan vara att institutionerna började forma en mer terapeutisk struktur med ett öppnare förhållningssätt. Det ledde så småningom fram till en mängd nya arbetsmetoder, terapier i olika former och nya behandlingsprogram.

Enligt Sallnäs (2000) gavs med socialtjänstreformen ökade möjligheter för enskilda aktörer att starta och driva institutioner. Samtidigt fick kommuner och landsting ansvar för en gemensam vårdresursplanering som skulle garantera ett rimligt utbud av institutioner. Rapporteringen från Socialstyrelsen tyder på att institutionsvården utvecklades utan någon större kontroll från myndigheternas sida.

Socialtjänstreformen fullföljde i huvudsak det tidigare synsättet att familjehemsvård i princip skulle prioriteras före institutionsvård. I förarbetena till lagstiftningen talades också om en flexibel institutionsvård bedriven i öppna former där gränsen mellan dygnsvård och öppenvårdsarbete skulle luckras upp. Med en väl genomtänkt behandlingsplanering kunde dygnsvården utgöra en del i en vårdkedja (prop. 1979/80:1). I mitten av 1980-talet problematiserades denna hållning både av Socialstyrelsen och i en statlig utredning. De positiva effekter av institutionsvård som lyfts fram är att det är en neutral plats när barn och föräldrar skall ha kontakt. Det kan därför vara lättare för föräldrar att vara tillsammans med sitt barn på en institution än i ett familjehem. Institutionspersonalen är anställd för att utföra ett visst arbete inte för att man har särskilt goda resurser att ta emot ett barn i sitt hem. Att familjehemsföräldrarna har bedömts kunna ge barnet personlig närhet, värme och omtanke på ett sätt som inte är möjligt på en institution kan vara positivt i ett sammanhang men negativt i ett annat (Sallnäs, M., 2000).

Familjehemmet eller fosterföräldrarna ansågs tidigare vara ersättningsföräldrar som inte i någon högre utsträckning behövde skilja sig från ett biologiskt föräldraskap. Den dominerande synen var att barn som placerades i familjehem skulle växa upp hos familjen. I slutet på 1970-talet ändrades synen. Forskning kring barn och barns utveckling har inneburit att kunskapen har ökat om barns behov av kontakt med sitt ursprung. Höjer (2001) kallar familjehemmet kompletterande föräldrar. Familjehemmet skiljer sig från den vanliga familjen på flera sätt. Barnet har ingen biolo-

gisk koppling till familjen och föräldrarna/ern är oftast fortfarande den juridiska vårdnadshavaren för barnet. Det finns inga kriterier för hur ett familjehem skall se ut men familjerna karaktäriseras av en speciell livsstil, där omsorg, barn och familj värderas högt. Familjehemsvården lägger stor vikt vid kontakten med ursprungsfamiljen. Grundtanken är att barnet skall återförenas med föräldrarna och att kontakt och umgänge med föräldrarna skall underlätta den framtida hemflyttningen (Höjer, I. (2001) Fosterfamiljens inre liv, Akademisk avhandling, Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete).

Ingrid Höjer (2001) skriver i sin avhandling att Sverige har en lång tradition av att placera föräldralösa och övergivna barn i familjehem. Antalet placerade barn minskade från cirka 28 000 år 1950 till 10 000 barn 1990, Höjer, I. (2001) Fosterfamiljens inre liv. Akad. avh. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, Göteborg. Antalet familjehem beräknades 2002 till cirka 8 000. (Riksdagens revisorer, Rapport 2001/02:16, Familjehemsvården).

Vinnerljung, Sallnäs och Oskarsson (1999) har analyserat statistiken över dygnsvården och visar på en återinstitutionalisering av barnvården i alla åldersgrupper. 1983–1984 gjordes 70 procent av alla placeringar i familjehem men tio år senare hade andelen familjehemsplaceringar sjunkit till 55 procent. Under samma period ökade vården i enskilda hem för vård eller boende. I mitten på 1980-talet placerades 4 procent av barnen på dessa institutioner och 10 år senare 17 procent (Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Oscarsson L., (1999) Dygnsvård för barn och ungdom 1983–1995 – förändring i vårdlandskapet sedan socialtjänstlagens tillkomst, CUS, Socialstyrelsen, Särtryck ur Socionomen (forskningssupplement) nr 8, 1999).