

# Källan till en chans

*Nationell handlingsplan för den sociala  
barn- och ungdomsvården*

## *Mål och förslag*

*Särtryck ur 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](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://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 91-38-22434-8  
ISSN 0375-250X

# Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>5</b>
Förutsättningarna för kommitténs arbete .....	5
<b>Utgångspunkter för en handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården.....</b>	<b>9</b>
<b>Tidigt stöd, Mål 1 .....</b>	<b>17</b>
Inledning.....	18
Förebyggande arbete.....	19
Tidigt stöd .....	19
Samverkan.....	21
Skydd och stöd.....	24
Tidigt stöd och samverkan .....	24
Familjecentral.....	25
Bidrag till förebyggande verksamhet och tidigt stöd för äldre barn .....	26
Inventering av samverkansbehov .....	26
<b>Insatser till barn och unga, Mål 2 .....</b>	<b>29</b>
Utredning och uppföljning.....	30
Ansvaret för barn och unga i vård.....	35
Öppenvård .....	35
Familjehem .....	38
Rekrytering av familjehem m.m.....	40
Villkor för att vara familjehem .....	43
Jourhem .....	48

Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem .....	49
Hem för vård eller boende .....	51
Tillstånd och villkor för hem för vård eller boende .....	51
Tillsyn av enskild och offentlig verksamhet .....	53
Förteckning över hem för vård eller boende m.m.....	57
Övergripande frågor .....	59
Insatser för barn som har sociala och psykiatriska problem samtidigt .....	59
Definition av heldygnsinsats .....	66
Statistik och informationssystem.....	67
Utveckling av kvalitetsarbete.....	68
<b>Utbildning, kompetens och forskning, Mål 3 .....</b>	<b>71</b>
Utbildning och kompetenskrav .....	72
Allmänt .....	73
Den framtida socionomutbildningen.....	74
Kompetenskrav.....	77
Forskning och kompetensutveckling .....	79
Den sociala barn- och ungdomsvården – ett till stor del utforskat område.....	80
Kompetensutveckling .....	84
Om förslag om ett nationellt riskbarncentrum .....	87

# Inledning

Denna volym – Källan till en chans, Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården – är ett särtryck av enbart handlingsplanen. Den innehåller utgångspunkter, mål och förslag med motivtexter vilket motsvarar kapitel 12–15 i betänkandet SOU 2005:81. Särtrycket är avsett att kunna läsas fristående för den som snabbt vill sätta sig in i kommitténs förslag. Bakgrundsmaterial och forskningssammanställning återfinns i betänkandets övriga volymer. Denna volym kommer också att finnas i en lättläst version.

## **Förutsättningarna för kommitténs arbete**

I juni 2003 tillsatte regeringen en parlamentarisk kommitté med uppdraget att ta fram underlag för en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. I uppdraget ingick att genomföra en samlad analys av den sociala barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll, resultat och organisation. Uppdraget har avsett både förebyggande som utredande och behandlande insatser inom såväl öppen som sluten vård. FN:s konvention om barns rättigheter och Socialtjänstlagens grundläggande principer och karaktär av ramlag har varit styrande i arbetet.

I uppdraget har 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 kunna uppnå målen. Det har även ingått i uppdraget att ange hur frågor om kompetens och kvalitet inom området skall utvecklas och bibehållas. Slutligen har det varit kommitténs 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.

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 Isacsson.

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 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 institution eller i familjehem. Under höringarna har flickorna och pojkarna med stöd av handläggare från Rädda Barnen fått formulera och på olika sätt åskådliggöra sina tankar och upplevelser kring att vara placerad, hur de har blivit bemötta, 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.

Ytterligare en referensgrupp har varit knuten till kommittén. Den har bestått av representanter för brukar- och intresseorganisationer inom området.

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

Stockholm i oktober 2005

Annika Nilsson

/Gunilla Cederström  
Birgitta Hagström  
Maria Krönmark  
Anders Nyman

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

## *Papperskorg*

*Min papperskorg,  
är så fin.*

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

Varberg 05

## **Barn, föräldrar och andra vuxna**

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

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

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



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

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

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

### **Förebyggande arbete och tidigt stöd**

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

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

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

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

### **Flickor och pojkar i vård**

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

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

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

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

## **Förutsättningarna för den sociala barn- och ungdomsvårdens arbete**

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

## **Mål för och organisation av den sociala barn och ungdomsvården**

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

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

## Forskning och utveckling

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

## För vem arbetar den sociala barn- och ungdomsvården

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

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

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

### **Barnkonventionen**

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

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

### Barns och ungdomars idéer till förändring

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

Mer ta ihop ungdomar med samma problem.

Går inte att utveckla en metod som passar alla.

Soc. skulle ringa en gång/månad minst.

Mer utbildad personal.

Mer egen tid med personal (behandlingshem).

Bli mer lyssnad till.

Få vara med och bestämma.

Eget rum med dörr som går att stänga.

Inte samma behandling för alla.

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

Alla ska få träffa sin mamma/föräldrar.

Alla syskon ska få hamna i samma hem.

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

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

Större kontroll av familjehemmen, till exempel få provbo.

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

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

Kolla med släktingar.

Bättre lagar.

Mer kontakt med soc.

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

Komma på oanmälda besök till familjehemmen, se vardagen.

Inte tillgjorda möten med städning och kaffe.

Inte så många socialsekreterare.

Lyssna på det som är bra!

Från Rädda Barnens höringar ”Rakt från hjärtat”

## Tidigt stöd, Mål 1

### Jag har hört talas om en äng som är grön

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

*Jessica*

#### **MÅL 1**

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

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



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

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

**Kommitténs förslag:**

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

## Inledning

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

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

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

### **Förebyggande arbete**

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

### **Tidigt stöd**

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

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

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

### Nya sätt att arbeta med tidigt stöd

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

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

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

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

## Samverkan

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

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

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

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

### **Samverkan och tidigt stöd i gemensamma verksamheter**

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

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

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

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

## Skydd och stöd

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

## Tidigt stöd och samverkan

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

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

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

### Familjecentral

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

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



### Bidrag till förebyggande verksamhet och tidigt stöd för äldre barn

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

### Inventering av samverkansbehov

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

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

## Insatser till barn och unga, Mål 2

### **Mamma**

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

*R.I.P. Mamma*

*Hälsningar Abdi*

*Miss you*

### **MÅL 2**

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

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

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

## Utredning och uppföljning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"Alla snabba beslut tar lång tid att lösa."

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

"Vill bestämma allt."

"Tvingar en till att göra saker."

"Man får inte alltid som man vill."

"Socialen är alldeles för nyfiken."

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

Ur "Minusmöten med Socialtjänsten", Rädda Barnens höringar

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

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

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

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

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

### Sjukdomen

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

*Nemo*



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

## Ansvar för barn och unga i vård

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

## Öppenvård

<p><b>Kommitténs bedömning:</b> Ingreppande och strukturerad öppenvård som bedrivs stora delar av dygn bör vara tillståndspliktig även när den inte bedrivs i särskilt anpassade lokaler eftersom</p>
---

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

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

### *Tillståndspliktig öppenvård*

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

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

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

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

**Tillägnad Malin... Var är du?**

Först sa jag:

Träd växer inte inomhus.

INTE JAG HELLER.

Sedan undrade jag;

Kan träd anpassa sig och lära sig att växa inomhus?

Om de blir tvingade?

Kan dom då byta ut regn mot kranvatten, eller

Sol mot lampor?

Är det möjligt,

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

Är det möjligt för mig?

Sist frågade jag mig själv;

Eller blir trädets alla krokiga rötter raka

och alla löv likadana på vägen?

Och sedan när det får sin frihet tillbaka så är det

bara en opersonlig krukväxt?

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

*IA*

**Familjehem**

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

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

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

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

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

### Önskevuxen

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

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

"Omtänksam"

"Lite 'strong' när det behövs."

"Ha vissa regler men inte för strikta."

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

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

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

"Kan skratta med ungdomar och inte åt dom."

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

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

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

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

Ur "Rakt från hjärtat", Rädda Barnens höringar

### Rekrytering av familjehem m.m.

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

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

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

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

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

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

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

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



## Villkor för att vara familjehem

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

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

**Kommitténs förslag:** Socialnämnden skall

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

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

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

**Bra med familjehem**

- "Slipper fulla föräldrar"
- "Min mamma har det jobbigt och då är det bra att bo i familjehem"
- "Får oftast det man behöver, exempelvis nya kläder. Ens föräldrar kanske har egna problem och tänker inte på att man behöver nya kläder"
- "Få lugn och ro, behöver få vara sig själv"
- "Slippa bråk"
- "Dom bryr sig"
- "Dom ställer upp"
- "En plats att sova på kan man ju ha ändå, men just att få tillhöra det där"
- " Någonstans att komma till, till exempel på julafton"

Från Rädda Barnens höringar Rakt från hjärtat

**Dåligt med familjehem**

- "Flytta mellan olika familjer"
- "Man kan känna sig utanför ibland"
- "Det är inte alltid rättvist i familjehem. De andra barnen får mer saker"
- "Jag tror man kan förlåta våra riktiga föräldrar hur mycket som helst, men inte fosterföräldrarna"
- "Dom är snällare i början. Sen tar det slut och då blir det bråk i familjen"
- "Jag upplever att jag hamnar emellan"
- "Man vill inte att de ska prata om ens föräldrar"
- "Dom andra barnen får inte höra hur mycket dom kostar"
- "Dom (socialen) kunde ju ringa nån gång i månaden"
- "De byter hela tiden på soc."

Från Rädda Barnens höringar, Rakt från hjärtat

### *Utbildning*

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

### *Grundläggande kriterier*

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

### *Utredning av familjehem*

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

### *Handledning till familjehem*

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

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

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

#### *Reglering av förhållandena mellan socialnämnd och familjehem*

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

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

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

### *Vårdnadsöverflyttningar*

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

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

### **Jourhem**

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

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

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

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

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

### Verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem

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

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

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

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

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

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



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

### Hem för vård eller boende

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

### Tillstånd och villkor för hem för vård eller boende

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

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

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

### *Offentliga verksamheter*

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

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

### Tillsyn av enskild och offentlig verksamhet

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

**Kommitténs förslag:**

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

#### *Organisation och ansvarsfördelning av tillsynen*

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

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

#### *Tillsyn av nystartade verksamheter*

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

### *Regelbundet återkommande tillsyn*

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

### *Förutsättningar för tillsyn*

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

*Förbud mot fortsatt verksamhet*

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

*Anmälningsplikt vid missförhållanden*

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

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

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

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

#### *Tillsyn av offentligt bedrivna verksamheter*

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

#### **Förteckning över hem för vård eller boende m.m.**

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

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

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

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



## Övergripande frågor

Jag skärde aldrig så djupt att såren behövde sys,  
men det kanske gjorde ont ändå.  
Jag kanske aldrig ville dö på riktigt,  
men det gjorde ont ändå.  
Jag kanske aldrig försökte tillräckligt,  
men det gjorde jävligt ont ändå.

*Terez*

### Insatser för barn som har sociala och psykiatriska problem samtidigt

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

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

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

finnas en grupp av unga med omfattande problematik som har behov som måste tillgodoses.

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

Dessa svårigheter har tvingat kommunerna att ta ett allt större ansvar för att barn och unga skall få psykiatriska utredningar och psykiatrisk behandling. Det sker på flera sätt. Kommunerna betalar ofta för utredningar som görs vid hem för vård eller boende som brukar kallas utredningshem och som använder sig av så kallade konsultläkare. Det förekommer även att kommuner betalar för psykiatriska insatser när barn eller unga är placerade på hem för vård eller boende eller får öppenvårdsinsatser från socialtjänsten. På särskilda ungdomshem med flickor och pojkar som har denna sammansatta problematik har Statens institutionsstyrelse, SiS, tvingats bygga upp egna resurser med psykiatrisk kompetens. Ett särskilt utvecklingsarbete med fokus på just detta problem har genomförts gemensamt av SiS, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Till följd av det arbetet har vissa särskilda ungdomshem träffat avtal med landstinget. Så har till exempel skett i Stockholms läns landsting. Där håller en specialiserad verksamhet för just den här målgruppen på att utvecklas inom psykiatrin. Syftet är att kunna bygga upp den kompetens som behövs för att kunna ta det behandlingsansvar som landstinget redan har för de ungdomar som har en psykiatrisk problematik och som finns på särskilda ungdomshem i länet.

Kommunernas ökade ansvarstagande är inte något större problem för de barn som behöver insatser så länge utredning, vård och behandling kommer dem till del. Mycket talar dock för att så inte alltid är fallet och risken är att flickor och pojkar med behov av denna typ av stöd från samhället faller mellan två stolar. Det innebär också att kommuner betalar för och bygger upp relationer med privata vårdgivare för att kunna ge hälso- och sjukvård som de inte i första hand har ansvar för. Vad som beskrivits här är ett problem

för den sociala barn- och ungdomsvården som till stor del beror på problem inom den barnpsykiatriska vården. Orsakerna till problemen är flera, komplexa och kan variera. Det kan vara fråga om minskade resurser, bristande kunskaper om den speciella patientgruppen, att detta handlar om besvärliga patienter och att det kan finnas olika uppfattningar inom barn- och ungdomspsykiatri om hur vården skall bedrivas. Dessutom förekommer svårigheter att få samverka mellan den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatri att fungera eftersom man gör olika bedömningar av vad som orsakar ett problem och av vad som är problemets lösning. Dock måste poängteras att det finns lysande undantag där samverkan fungerar väl. Inom ramen för vårt uppdrag som i direktiven är begränsat till den sociala barn- och ungdomsvården kan vi inte ha förslag om hur barn- och ungdomspsykiatri eventuellt behöver förändras. Andra utredningar behandlar frågor inom detta område. Ansvarskommittén skall se över ansvarsfördelningen mellan staten, kommunerna och landstingen och Psykiatrisamordnaren har i uppdrag att lämna förslag till utveckling av psykiatris former vilket även innefattar barn- och ungdomspsykiatri.

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

*Olika tänkbara lösningar*

Flera lösningar kan tänkas. En sådan är att i avvaktan på resultatet av andra utredningar som kan innebära att förutsättningarna för barn- och ungdomspsykiatri förändras ytterligare, föreslå att den sociala barn- och ungdomsvården ges resurser så att kommunerna har möjlighet att vidga sin egen utrednings- och behandlingskompetens. Det har i kommitténs arbete framkommit att det i många fall är samma behandlingsmetoder som tillämpas inom barn- och ungdomspsykiatri (jfr. Barn och ungdomar med antisocialt eller aggressivt utagerande, Kliniska riktlinjer för bedömning och handläggning inom barn- och ungdomspsykiatri) som inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det tycks inte finnas något som direkt talar för att vissa behandlingsmetoder skulle kunna tillämpas enbart inom barn- och ungdomspsykiatri. Snarare är det en fråga om att personal med viss grundkompetens tillägnar sig kunskaper i dessa behandlingsmetoder. Förslaget skulle för flera kommuner innebära att psykologer eller annan personal med behandlingskompetens anställdes. Det innebär däremot inte att kommunerna för den skull skulle ta över det ansvar som faller på barn- och ungdomspsykiatri men vissa utredningar och viss icke psykiatrisk behandling skulle kunna ges i den sociala barn- och ungdomsvården. Vad som enligt kommitténs bedömning dock talar mot förslaget är att det skapar en ny svår gränsdragning mellan barn- och ungdomspsykiatri och den sociala barn- och ungdomsvården. Det kan befaras att denna den mest förbisedda gruppen även fortsättningsvis skulle komma att ha svårt att få tillgång till psykiatrisk utredning och vård.

Ett annat sätt att komma till rätta med problematiken skulle kunna vara att ett formellt ansvar för viss vård och behandling av samtidig social och psykiatrisk problematik överfördes från landstingen till kommunerna. En i författning reglerad ordning skulle kunna utgöra grund för respektive huvudmans ansvar och ekonomiska medel omfördelas enligt nya ansvarsområden. Mycket skulle vara vunnet om det efter en särskild utredning tydligare än idag kunde fastställas vad som är kommunernas ansvar och vad som är landstingets för den här gruppen av flickor och pojkar. Mot detta talar dock enligt kommitténs mening erfarenheterna av senare tiders stora reformer inom vård- och omsorgsområdet som Ädelhandikapp- och psykiatrireformen. Stora reformer tar mycket tid, kräver resurser och effektiviteten på kort sikt är tveksam. Barn-

och ungdomsområdet är trots allt ett förhållandevis litet område vilket talar emot att genomföra en stor reform. Det finns inte heller några större summor pengar att omfördela. Vad som trots allt talar mest mot detta förslag är att även fortsättningsvis skulle en diskussion om vad som är socialt och vad som är psykiatriskt betingade problem hos en ung människa behöva föras. Att hitta en lösning där detta blir underordnat möjligheten att hjälpa en ung människa med problem, oavsett hur problemet definieras, måste vara ambitionen.

Flera företrädare för den barn- och ungdomspsykiatriska vården har framhållit att det är ett problem att det i egentlig mening saknas en primärvårdsnivå inom barn- och ungdomspsykiatrin. Alltför många patienter kommer utan föregående bedömning rakt in i en specialistverksamhet. I vissa fall fungerar barnhälsovården (BVC) och den somatiska primärvårdens barnmottagningar som en första vårdnivå då där finns både psykologer och kuratorer anställda. Många patienter kommer dock direkt till barn- och ungdomspsykiatrin även när problemen inte är så allvarliga och då det efter en första utredning kan konstateras att just psykiatrisk kompetens inte är nödvändig. Detta kan antas skapa onödiga väntetider för de patienter som endast kan få sina vårdbehov tillgodosedda genom barn- och ungdomspsykiatrins specialistkompetens. Det kan därför ifrågasättas om resurserna används rätt. Kommittén har fört en diskussion om att förslå en barn- och ungdomspsykiatrisk primärvård i kommunal regi. Fördelarna med det skulle vara att flickor och pojkar med mindre allvarliga problem kunde få vård på en lägre nivå och barn med svårare problem på specialistnivå. En sådan uppdelning skulle bidra till att resurser användes effektivare och insatser riktades bättre utifrån patienters problembilder. En annan fördel skulle vara att ny kompetens tillfördes den sociala barn- och ungdomsvårdens organisation utan att för den skull sammanblanda verksamheterna. Organisatorisk närhet skulle troligen vara välgörande för samarbetet. Kommittén väljer dock att inte göra detta till sitt förslag med anledning av att det är Ansvarskommittén (dir. 2003:10) som har i uppdrag att utreda ansvarsfördelning mellan kommuner, landstingen och staten. Även förslagen från äldrevårdsutredningen som för närvarande bereds i Socialdepartementet kan komma att påverka primärvårdens organisation. Kommittén bedömer att frågan om primärvårdens organisation bör ses ett sammanhang och att organisationen inte bör variera efter patientgrupp.

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

#### *Vårt förslag för barn och unga med sammansatt problematik*

Kommittén är väl medveten om att analys och förslag vad gäller den barn- och ungdomspsykiatriska vården ligger utanför vårt uppdrag men det gör inte relationen mellan denna vård och den sociala barn- och ungdomsvården. Ingendera av verksamheterna kan ensam tillgodose behoven av utredning och vård hos barn med en sammansatt problematik. En tvärprofessionell och samordnad vård är nödvändig för att behov av samtidiga sociala och psykiatriska insatser skall kunna tillgodoses. En ändrad ansvarsfördelning mellan staten, landstingen och kommunerna skulle kunna bidra till en lösning om en huvudman ensam fick ansvar för gruppens hela vårdbehov. En sådan eventuell lösning ligger dock långt fram i tiden och kan inte avvaktas. De här flickornas och pojkarnas situation måste förbättras omgående. Kommittén gör bedömningen att det skulle vara märkligt att lämna förslag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården utan att uppmärksamma dessa de kanske allra mest utsatta flickorna och pojkarnas problem – de med behov av samordnade sociala och psykiatriska insatser.

Det har under arbetets gång stått allt mer klart för kommittén att det inte är möjligt eller fruktbart att försöka dela upp flickors och pojkars problem och behov i vad som är socialt betingat och vad som är psykiatriskt. I den organisatoriska uppdelning mellan barn- och ungdomspsykiatrin och den sociala barn- och ungdomsvården som finns idag krävs att ansvariga och de som utför vård- och behandlingsarbete trots allt anstränger sig att göra en sådan uppdelning eftersom tilldelade resurser baseras på vad som bedöms rymmas i det egna ansvaret och vad som bedöms vara någon annans ansvar. Det är i den framtvingade gränsdragningen som de med behov av samtidiga insatser riskerar att hamnar mellan två stolar.

Då är det inte rimligt att fortsätta en sådan här gränsdragning och uppdelning. Vi menar att det måste bli barnens och ungdomarnas behov som styr vad som skall göras och att en helhetssyn på barnen är avgörande vid val av tillvägagångssätt. Det är kommitténs bestämda uppfattning att varje huvudman måste ta sitt ansvar. Psykiatriska insatser till flickor och pojkar är ett landstingsansvar oavsett om de befinner sig i sitt eget hem, i ett familjehem, på ett hem för vård eller boende eller på ett särskilt ungdomshem. Den grupp vi här fokuserar på måste såväl prioriteras inom barn- och ungdomspsykiatrien som inom den sociala barn- och ungdomsvården.

När det gäller flickor och pojkar med komplicerade behovsbilder av såväl social som psykiatrisk natur menar vi att en fysisk sammanslagning av huvudmännens verksamheter på några platser i landet har de största förutsättningarna att åstadkomma kvalificerad vård inom båda områdena och att det skulle kunna innebära en förbättring. Att barnens behov utreds på ett och samma ställe där personal med olika kompetens arbetar nära varandra menar vi kan höja kvaliteten i utredningen, liksom i de insatser och den behandling som en utredning leder till. De föreslagna verksamheter skulle kunna utgöra en form av kvalificerad vård med både social barn- och ungdomsvård och barn- och ungdomspsykiatri för de flickor och pojkar som har de största problemen. Det är dessa barn och unga som ordinarie verksamheter inom såväl den sociala barn- och ungdomsvården som barn- och ungdomspsykiatrien på hemorten har svårt att utreda eller behandla. För att fungera behöver en sådan verksamhet innehålla både dygnsvård och öppenvård och samtidigt bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. En sådan kvalificerad verksamhet bör också kunna bistå institutioner som har flickor och pojkar med närliggande problematik och som kanske redan är placerade när behovet av sådan vård uppdragas. Det mest optimala är naturligtvis att flickor och pojkar slipper byta miljö för att få vård på rätt nivå, men ibland är det oundvikligt. Vi menar att det utvecklingsarbete som sker mellan landstingen och SiS för att tillgodose de placerade ungdomarnas behov av psykiatriska insatser är ett bra initiativ. Många av de flickor och pojkar som har stora problem av både social och psykiatrisk karaktär finns dock i kommunernas egna verksamheter eller på enskilda hem för vård eller boende varför ytterligare åtgärder måste vidtas utöver den utveckling som sker i samverkan mellan SiS

och landstingen. Dessutom menar vi att det finns ett stort värde i att vården är sammanhållen och tvärprofessionell.

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

### Definition av heldygninsats

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

**Kommitténs förslag:** Ändringarna görs i socialtjänstförordningen.

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



karaktär av familjehem. Vi föreslår därför att definitionerna av familjehem respektive hem för vård eller boende ändras. *Kommittén föreslår* att skillnaden skall vara att ett hem för vård eller boende till skillnad från familjehem förestås av en utbildad föreståndare. Vidare bör hem för vård eller boende benämnas hem för vård och boende eftersom det stämmer bättre överens med definitionen i förordningen. Socialstyrelsen har föreslagit det i en skrivelse till regeringen (Dnr 60-5275/2004) som av regeringskansliet överlämnats till kommittén.

## Statistik och informationssystem

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

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

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

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

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

## Utveckling av kvalitetsarbete

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

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

### *Behov av nationellt kvalitetsregister*

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

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

register kunde användas vid utveckling av nationella riktlinjer för behandling av barn och unga.

#### *Svårigheter med att bygga upp nationella kvalitetsregister*

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

#### *Nationellt stöd är en förutsättning för lokala kvalitetssystem*

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

ungdomsvården vet vad som skall säkras och hur man skapar rutiner i ett kvalitetssystem för att åstadkomma detta. För att denna utveckling skall kunna stödjas ute i kommunerna och hos de enskilda utförarna behövs nationella kvalitetsregister som bas för det lokala arbetet.

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

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

# Utbildning, kompetens och forskning, Mål 3

## Hur vet du?

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

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

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

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

*Lizette*

## MÅL 3

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

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

## Utbildning och kompetenskrav

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

### Kommitténs förslag:

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

## Allmänt

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

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

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

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

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

Pojke på särskilt ungdomshem

## Den framtida socionomutbildningen

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

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

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

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



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

## Grundutbildning

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

## Vidareutbildning

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

## Fortbildning

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

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

### Om personalen

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

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

"De ringer aldrig hem om bra saker."

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

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

Ur "Dåligt med Behandlingshem", Rädda Barnens höringar

### *Kompetensnivåer i grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning*

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

### **Kompetenskrav**

#### *Kompetenskriterier*

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

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

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

#### *Legitimation av socionomer*

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

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

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

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

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

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

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

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

Ungdom på särskilt ungdomshem

## Forskning och kompetensutveckling

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

slumpvis sammansatta experimentgrupper och kontrollgrupper som lottas på olika insatser.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

## Kompetensutveckling

### *Brygga mellan fält och forskning*

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

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

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

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

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

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

#### *Utformning av stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten*

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

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

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

#### *En modell för långsiktigt främjande*

Kommittén föreslår:

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

Syfte:

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

*Möjliga tillämpningsområden*

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

## Om förslag om ett nationellt riskbarncentrum

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Statens offentliga utredningar 2005

---

## *Kronologisk förteckning*

1. Radio och TV i allmänhetens tjänst. Riktlinjer för en ny tillståndperiod. Ku.
2. Radio och TV i allmänhetens tjänst. Finansiering och skatter. Ku.
3. Sveriges tillträde till 1995 års Unidroit-konvention om stulna eller olagligt utförda kulturföremål. Ku.
4. Liberalisering, regler och marknader. + Bilagor. N.
5. Postmarknad i förändring. N.
6. Säkert inlåst?  
En granskning av rymningarna från Kumla, Hall, Norrtälje och Mariefred 2004. Ju.
7. Försvarsfastigheter – information till riksdagen och effektiv lokalförsörjning. Fi.
8. Behov av rörlig ledningsstödsresurs. Fö.
9. KRUT  
Reformerat regelverk för handel med försvarsmateriel. UD.
10. Handla för bättre klimat.  
Från införande till utförande. M.
11. Välfärdsverksamhet för sjömän. N.
12. Bokpriskommissionens slutrapport. Det skall vara billigt att köpa böcker och tidskrifter. U.
13. Lördagsdistribution av dagstidningar. U.
14. Effektivare handläggning av anknytningsärenden. UD.
15. Familjeåterförening och fri rörlighet för tredjelandsmedborgare. UD.
16. Reformerat system för insättningsgarantin. Fi.
17. Vem får jaga och fiska?  
Rätt till jakt och fiske i lappmarkerna och på renbetesfjällen. Jo.
18. Prospektansvar. Fi.
19. Beskattningen vid omstruktureringar enligt fusionsdirektivet. Fi.
20. Konsumentskydd vid modemkapning. Ju.
21. Vinstandelar. Fi.
22. Nya upphandlingsregler. Fi.
23. en BRASKatt? – beskattning av avfall som förbränns. Fi.
24. Arbetslivsinriktad rehabilitering. Framtida organisation för Arbetslivstjänster och Samhall Resurs AB. N.
25. Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid. S.
26. Mobil med bil. Ett nytt synsätt på bilstöd och färdtjänst. + Bilaga, lättläst och Daisy. S.
27. Den svenska fiskerikontrollen – en utvärdering. Jo.
28. Dubbel bosättning för ökad rörlighet. Fi.
29. Storstad i rörelse.  
Kunskapsöversikt över utvärderingar av storstadspolitikens lokala utvecklingsavtal. Ju.
30. Lagen om byggfelsförsäkring.  
En utvärdering. M.
31. Stödet till utbildningsvetenskaplig forskning. U.
32. Regeringens stabsmyndigheter. Fi.
33. Fjärrvärme och kraftvärme i framtiden. M.
34. Socialtjänsten och den fria rörligheten. S.
35. Krav på kassaregister Effektivare utredning av ekobrott. Fi.
36. På väg mot ... En hållbar landsbygdsutveckling. Jo.
37. Tolkutbildning – nya former för nya krav. U.



38. Tillgång till elektronisk kommunikation i brottsutredningar m.m. Ju.
39. Skog till nytta för alla? N.
40. Rätten till mitt språk  
Förstärkt minoritetsskydd. Ju.
41. Bortom Vi och Dom.  
Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering. Ju.
42. Säker information. Förslag till informationssäkerhetspolitik. Fö.
43. Vårdnad – Boende – Umgänge  
Barnets bästa, föräldrars ansvar.  
Del A + B. Ju.
44. Smiley: Hygien och redlighet i livsmedelshandlingen. Jo.
45. Säkra förare på moped, snöskoter och terrängjuling. N.
46. Bättre arbetslivsinriktad rehabilitering.  
En fusion mellan Arbetslivstjänster och Samhall Resurs AB. N.
47. Kärnavfall – barriärerna, biosfären och samhället. M.
48. Ett utvecklat resurstilldelningssystem för högskolans grundutbildning. U.
49. Unionsmedborgares rörlighet inom EU. UD.
50. Arbetskraftsinvandring till Sverige  
– befolkningsutveckling, arbetsmarknad i förändring, internationell utblick. N.
51. Bilen, Biffen, Bostaden. Hållbara laster  
– smartare konsumtion. Jo.
52. Avgiftsfinansierad livsmedels-, djurskydds- och foderkontroll – för en högre och jämnare kvalitet. Jo.
53. Beskattning när tillgångar värderas till verkligt värde. Fi.
54. Framtidens kriminalvård. Del 1+2. Ju.
55. Bättre inomhusmiljö. M.
56. Det blågula glashuset.  
– strukturell diskriminering i Sverige. Ju.
57. Enhetlig eller differentierad mervärdesskatt? + Bilagedel. Fi.
58. Ny reglering av offentliga uppköps-erbjudanden. Ju.
59. Miljöbalken; miljökvalitetsnormer, miljöorganisationerna i miljöprocessen och avgifter. M.
60. Efter flodvågen – det första halvåret. Fö.
61. Personuppgifter för samhällets behov. Fi.
62. Anpassning av radio- och TV-lagen till den digitala tekniken. U.
63. Tryggare leveranser. Fjärrvärme efter konkurs. N.
64. en BRASkatt! – beskattning av avfall som deponeras. Fi.
65. Registerkontroll av personal vid hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga. S.
66. Makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål. + Forskarrapporter.  
+ Sammanfattning N.
67. Energideklarationer.  
Metoder, utformning, register och expertkompetens. M.
68. Regionala stimulansåtgärder inom skatteområdet. Fi.
69. Sverige inifrån.  
Röster om etnisk diskriminering. Ju.
70. Polisens behov av stöd i samband med terrorismbekämpning. Ju.
71. Informationssäkerhetspolitik.  
Organisatoriska konsekvenser. Fö.
72. Alkolås – nyckel till nollvisionen. N.
73. Reformerad föräldraförsäkring.  
Kärlek Omvårdnad Trygghet.  
+ Bilagor. S.
74. Nytt djurhälsoregister – bättre nytta och ökad säkerhet. Jo.
75. Hundgöra – att göra hundar som gör nytta. Jo.
76. Fiskevårdens finansiering. Jo.
77. Får jag lov?  
Om planering och byggande. Del 1+2. M.
78. Etikprövningslagstiftningen – vissa ändringsförslag. U.
79. Vem får jaga och fiska? Historia, folk-rätt och miljö. Jo.
80. Uppdragsarkeologi i tiden. U.
81. Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården.  
+ Särtryck: Mål och förslag.  
+ Bilaga: Kunskapsöversikt. S.

# Statens offentliga utredningar 2005

---

## Systematisk förteckning

### **Justitiedepartementet**

---

Säkert inläst?

En granskning av rymningarna från Kumla, Hall, Norrtälje och Mariefred 2004. [6]

Konsumentskydd vid modemkapning. [20]  
Storstad i rörelse.

Kunskapsöversikt över utvärderingar av storstadspolitikens lokala utvecklingsavtal. [29]

Tillgång till elektronisk kommunikation i brottsutredningar m.m. [38]

Rätten till mitt språk

Förstärkt minoritetsskydd. [40]

Bortom Vi och Dom.

Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering. [41]

Vårdnad – Boende – Umgänge.

Barnets bästa, föräldrars ansvar.

Del A + B. [43]

Framtidens kriminalvård. Del 1+2. [54]

Det blågula glashuset.

– strukturell diskriminering i Sverige. [56]

Ny reglering av offentliga uppköps-  
erbjudanden. [58]

Sverige inifrån.

Röster om etnisk diskriminering. [69]

Polisens behov av stöd i samband med  
terrorismbekämpning. [70]

### **Utrikesdepartementet**

---

KRUT

Reformerat regelverk för handel med försvarsmateriel. [9]

Effektivare handläggning av anknätnings-  
ärenden. [14]

Familjeåterförening och fri rörlighet för  
tredjelandsmedborgare. [15]

Unionsmedborgares rörlighet inom EU.  
[49]

### **Försvarsdepartementet**

---

Behov av rörlig ledningsstödsresurs. [8]

Säker information. Förslag till informations-  
säkerhetspolitik. [42]

Efter flodvågen – det första halvåret. [60]

Informationssäkerhetspolitik.

Organisatoriska konsekvenser. [71]

### **Socialdepartementet**

---

Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid.  
[25]

Mobil med bil. Ett nytt synsätt på bilstöd  
och färdtjänst. + Bilaga, lättläst och  
Daisy. [26]

Socialtjänsten och den fria rörligheten. [34]

Registerkontroll av personal vid hem  
för vård eller boende som tar emot barn  
eller unga. [65]

Reformerad föräldraförsäkring.

Kärlek Omvårdnad Trygghet. + Bilagor.  
[73]

Källan till en chans. Nationell  
handlingsplan för den sociala barn-  
och ungdomsvården.

+ Särtryck: Mål och förslag.

+ Bilaga: Kunskapsöversikt. [81]

### **Finansdepartementet**

---

Försvarsfastigheter – information till  
riksdagen och effektiv lokalförsörjning.  
[7]

Reformerat system för insättnings-  
garantin. [16]

Prospektansvar. [18]  
Beskattningen vid omstruktureringar enligt fusionsdirektivet. [19]  
Vinstandelar. [21]  
Nya upphandlingsregler. [22]  
en BRASkatt? – beskattning av avfall som förbränns. [23]  
Dubbel bosättning för ökad rörlighet. [28]  
Regeringens stabsmyndigheter. [32]  
Krav på kassaregister Effektivare utredning av ekobrott. [35]  
Beskattning när tillgångar värderas till verkligt värde. [53]  
Enhetlig eller differentierad mervärdes-skatt? + Bilagedel. [57]  
Personuppgifter för samhällets behov. [61]  
en BRASkatt! – beskattning av avfall som deponeras. [64]  
Regionala stimulansåtgärder inom skatte-området. [68]

#### **Utbildnings- och kulturdepartementet**

---

Radio och TV i allmänhetens tjänst.  
Riktlinjer för en ny tillståndsperiod. [1]  
Radio och TV i allmänhetens tjänst.  
Finansiering och skatter. [2]  
Sveriges tillträde till 1995 års Unidroit-konvention om stulna eller olagligt utförda kulturföremål. [3]  
Bokpriskommissionens slutrapport.  
Det skall vara billigt att köpa böcker och tidskrifter. [12]  
Lördagsdistribution av dagstidningar. [13]  
Stödet till utbildningsvetenskaplig forskning. [31]  
Tolkutbildning – nya former för nya krav. [37]  
Ett utvecklat resurstilldelningssystem för högskolans grundutbildning. [48]  
Anpassning av radio- och TV-lagen till den digitala tekniken. [62]  
Etikprövningslagstiftningen – vissa ändringsförslag. [78]  
Uppdragsarkeologi i tiden. [80]

#### **Jordbruksdepartementet**

---

Vem får jaga och fiska?  
Rätt till jakt och fiske i lappmarkerna och på renbetesfjällen. [17]

Den svenska fiskerikontrollen – en utvärdering. [27]  
På väg mot ... En hållbar landsbygdsutveckling. [36]  
Smiley: Hygien och redlighet i livsmedels-hanteringen. [44]  
Bilen, Biffen, Bostaden. Hållbara laster – smartare konsumtion. [51]  
Avgiftsfinansierad livsmedels-, djurskydds- och foderkontroll – för en högre och jämnare kvalitet. [52]  
Nytt djurhälsoregister – bättre nytta och ökad säkerhet. [74]  
Hundgöra – att göra hundar som gör nytta. [75]  
Fiskevårdens finansiering. [76]  
Vem får jaga och fiska? Historia, folkrätt och miljö. [79]

#### **Miljö- och samhällsbyggnadsdepartementet**

---

Handla för bättre klimat.  
Från införande till utförande. [10]  
Lagen om byggfelsförsäkring.  
En utvärdering. [30]  
Fjärrvärme och kraftvärme i framtiden. [33]  
Kärnavfall – barriärerna, biosfären och samhället. [47]  
Bättre inomhusmiljö. [55]  
Miljöbalken; miljö kvalitetsnormer, miljöorganisationerna i miljöprocessen och avgifter. [59]  
Tryggare leveranser. Fjärrvärme efter konkurs. [63]  
Energideklarationer.  
Metoder, utformning, register och expertkompetens. [67]  
Får jag lov?  
Om planering och byggande. Del 1+2. [77]

#### **Näringsdepartementet**

---

Liberalisering, regler och marknader. [4]  
Postmarknad i förändring. [5]  
Välfärdsverksamhet för sjömän. [11]  
Arbetslivsinriktad rehabilitering.  
Framtida organisation för Arbetslivstjänster och Samhall Resurs AB. [24]  
Skog till nytta för alla? [39]  
Säkra förare på moped, snöskoter och terränghjuling. [45]

Bättre arbetslivsinriktad rehabilitering. En fusion mellan Arbetslivstjänster och Samhall Resurs AB. [46]

Arbetskraftsinvandring till Sverige  
– befolkningsutveckling, arbetsmarknad i förändring, internationell utblick. [50]

Makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål. + Forskarrapporter.  
+ Sammanfattning. [66]

Alkolås – nyckel till nollvisionen. [72]