

# 11 Barns och ungas rätt till bistånd

## 11.1 Uppdraget

I direktiven finns inte något uttryckligt uppdrag att utreda reglerna för bistånd till barn och unga. Förslaget om en samlad lag har dock gjort det nödvändigt att överväga frågan om hur biståndet ska regleras. Inledningsvis redovisas gällande bestämmelser och rättsläget när det gäller barns och ungas möjligheter till bistånd oberoende av vårdnadshavarens samtycke. Därefter följer utredningens överväganden och förslag när det gäller behovet av en särskild biståndsbestämmelse för barn och unga och behovet av reglering i övrigt.

## 11.2 Gällande biståndsbestämmelse

Som en följd av ramlagskonstruktionen och principen om helhets-syn reglerar samma bestämmelse i socialtjänstlagen rätten till bistånd, oavsett människors ålder, situation eller hjälpbehov. Med stöd av bestämmelsen beslutas om rätten till såväl öppna insatser som insatser i form av frivillig placering utanför hemmet. Bestämmelsens generella karaktär syftade, enligt lagens förarbeten,<sup>1</sup> till att inte låsa rätten till bistånd till vissa yttre situationer eller vissa åtgärder. Genom kravet på individuellt anpassade insatser skulle också den ”upptrappning” av åtgärder som utmärkte den tidigare lagstiftningen försvinna. Följden av förändringen blev också att möjligheten att överklaga utvidgades till att inte bara gälla ekonomisk hjälp utan alla former av bistånd.

---

<sup>1</sup> Prop. 1979/80:1, del A s. 181 ff.

Bestämmelsen i 4 kap 1 § SoL lyder:

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Innebörden i biståndsbestämmelsen, när den tillämpas på barn och unga, är att dessa kan ha rätt till bistånd för sin *livsföring* enligt bestämmelsens första stycke. Av detta stycke framgår också att en individuell behovsprövning ska göras. I denna prövning ingår att bedöma om det föreligger ett behov och om det kan tillgodoses av den enskilde själv eller på något annat sätt. Behovsprövningen förutsätter i princip en mer eller mindre omfattande utredning som underlag för prövningen.

Andra stycket i bestämmelsen tar fasta på nivån på biståndet och hur det ska utformas, dvs. det ska nå upp till en *skälig levnadsnivå* och utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Biståndet ska inte göra människor, däribland barn och unga, beroende av samhällets insatser utan syftar ytterst till självständighet.

I den tidigare barnavårdslagen hade barnavårdsnämnden en skyldighet att vidta vissa åtgärder för att skydda barn och unga och tillgodose deras behov av omvårdnad. Mot dessa skyldigheter ansågs svara en rätt för barnet att i angivna situationer få bistånd genom samhällets försorg. Den förändring som SoL medförde i förhållande till barn och unga föranledde vissa kritiska synpunkter. I propositionen inför lagens införande redovisades att flera remissinstanser, bl.a. JO, ansåg att den föreslagna lagen framförallt betonade föräldrarnas intressen och inte tillräckligt tillgodosåg barns och ungdomars rätt till skydd och stöd. Bland annat framfördes att det saknades en motsvarighet till den tidigare bestämmelsen i barnavårdslagen om skyldighet för nämnden att i vissa fall ta hand om barn för samhällsvård på föräldrarnas begäran eller med deras samtycke. Flera remissinstanser ansåg att biståndsparagrafen borde omformuleras eller att en särskild bestämmelse borde tas in, där det klart framgick att barn och unga i vissa situationer har *rätt* till vård och fostran genom samhällets försorg. Synpunkterna resulterade emellertid inte i någon förändrad formulering av biståndsparagrafen. Däremot infördes en kompletterande bestämmelse om att

socialnämnden ”i nära samarbete med hemmen ska sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och det stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet” (5 kap. 1 § SoL).<sup>2</sup>

## 11.3 Behovsprövning

### 11.3.1 Barnets behov bedöms utifrån risk- och skyddsfaktorer

Den nuvarande biståndsbestämmelsen i SoL utgår ifrån att rätten till bistånd prövas i förhållande till en enskild persons behov. Utvecklingen har också gått i riktning mot att det är barnets behov som är utgångspunkten vid biståndsprövningen, även om insatserna kan behöva ges till föräldrarna eller familjen som helhet. Utifrån barnets behov av socialtjänstens insatser ska familjen erbjudas bistånd.

Vad som ska anses vara barnets eller den unges behov kan på ett allmänt plan sägas följa av föräldrabalken. Barn har rätt till *omvårdnad, trygghet och en god fostran*. De ska vidare behandlas med aktning för sin person och egenart och får *inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling*. Barnet ska också få den *tillsyn* som behövs med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter och få tillfredsställande *försörjning och utbildning* (FB 6 kap. 1 och 2 §§).

Den utredning som föregår ett biståndsbeslut syftar till att kartlägga de risk- och skyddsfaktorer som finns hos barnet självt, i familjen, i närmiljön och på samhällsnivån och hur dessa faktorer samspelar. Det betyder att man inte bara kan se till problem och missförhållanden för att bedöma barnets behov av bistånd utan att också identifiera kompenserande och skyddande faktorer. Såväl barnets egna resurser och dess sårbarhet som i vilken grad det nätverk som omger barnet är tillräckligt skyddande måste uppmärksammas. Varaktigheten i de problem som har uppmärksammas, allvarlighetsgraden, orsaker och konsekvenser för barnet eller den unge måste också klarläggas och vägas samman. Beroende på problemens allvarlighetsgrad kan det vara nödvändigt att fortlöpande under utredningen bedöma barnets behov av skydd.

---

<sup>2</sup> Prop. 1979/80:1, del A, s. 181 och s. 257 f; Grönvall, L. m.fl. 1991, s. 200.

Behov och risk är centrala begrepp i sammanhanget. Om de grundläggande behoven inte tillgodoses riskerar barnet att fara illa. Alla interventioner i relation till barn ska dessutom ta sin utgångspunkt i principen om barnets bästa. I Sverige etableras alltmer ett synsätt där risker och riskbedömning betonas. Riskbegreppet har länge varit centralt i de länder som har mer utpräglade barnskyddssystem. Ett sådant system tenderar generellt sett att betona det dysfunktionella i en familj och att begränsa samhällets insatser till enbart uppenbara skyddsbehov. Nämnas kan att England, som tidigare har karaktäriserats av en inriktning på barnskydd, numera eftersträvar en utveckling i riktning mot familjestöd, som anses karaktärisera den svenska barn- och ungdomsvården.<sup>3</sup>

Riskbedömningar handlar om att försöka förutse framtida risker, både på kort och lång sikt, för barnets utveckling och välfärd. Riskbedömningsinstrument av olika slag har utvecklats, framförallt internationellt, för att på ett enhetligt och formaliserat sätt identifiera kännetecken på såväl risker som skyddande faktorer. De instrument som finns ger emellertid begränsad vägledning för att bedöma prognosen i varje enskilt fall. Det finns också risker med att förlita sig i alltför hög grad på instrumentet som underlag för beslut. Själva riskbedömningen måste kombineras med annan information. I Sverige används ännu så länge inte standardiserade riskbedömningsinstrument i någon större utsträckning. Institutet för metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att undersöka kvaliteten på de instrument som används internationellt för att bedöma risker för barn vid upprepade vanvård och övergrepp.<sup>4</sup>

### 11.3.2 Barnperspektiv vid ekonomiskt bistånd till familjer

Barn som växer upp i familjer med svag ekonomi är överrepresenterade inom flera områden där barn kan ha problem, även om orsaksambanden är oklara. Svag familjeekonomi samvarierar med barnmisshandel och mobbning. Barnavårdsutredningar berör främst fattiga och marginaliserade familjer. Att få sitt barn omhändertaget är många gånger vanligare bland ensamstående kvinnor som har låg utbildning, inte förvärvsarbetar eller har ett okvalificerat arbete. Barn, vars mamma fått ekonomiskt bistånd tre år i följd, har tre-

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsen 2009a, s. 21.

<sup>4</sup> Socialstyrelsen 2009a, s. 28.

fyrfaldigt högre risk att bli placerad i dygnsvård än andra barn.<sup>5</sup> Lundström & Wiklund<sup>6</sup> hävdar att mycket talar för att sambanden mellan uppväxtvillkor, t.ex. ekonomi, och olika typer av sociala och psykologiska problem hos barnen, är multifaktoriella. Ekonomiskt bistånd och fattigdom bör således betraktas som två riskfaktorer i mängden. Orsak och verkan kan gå i båda riktningarna. Det finns dock ett visst stöd i forskning att brist på ekonomiska resurser dels kan vara en extra belastning och stressfaktor som påverkar barnet, dels att resursbrist som sådan kan innebära att familjer får mindre möjligheter att ge barnen stimulans av olika slag. Lagerberg & Sundelin<sup>7</sup> pekar på samstämmiga forskningsresultat avseende barn i lågstatusfamiljer. Dessa löper genomgående större risker än andra barn. Det gäller allt från dödlighet och längdtillväxt till psykosociala problem och skolproblem.

I en avhandling<sup>8</sup> om barns vardag i familjer med knapp ekonomi, som bygger på intervjuer med barn och deras föräldrar, framkommer att barnen påverkas både i relation till andra barn och i relation till föräldrarna. När det gäller relationen till andra barn så handlar det om att inte kunna delta i ”den allmänna livsstilen”. Barn tar ekonomiskt ansvar och samarbetar i förhållande till den ekonomiska situationen men det blir också påfrestningar i relationen mellan föräldrar och barn. Barnen väljer olika strategier, antingen att anpassa sig eller på olika sätt försöka påverka situationen.

Länsstyrelsernas tillsyn och Socialstyrelsens uppföljningar har sammantaget visat att barnperspektivet generellt sett inte uppmärksammas i handläggningen av ekonomiskt bistånd. I en gemensam rapport konstateras att det ligger i barnets intresse att de vuxna får bästa möjliga stöd att bli självförsörjande. Vid långvarigt behov av ekonomiskt bistånd ska det finnas en tydlig koppling i utredningen till hur familjens ekonomiska villkor påverkar barnet. Ledningens ansvar och engagemang för att integrera ett barnperspektiv i handläggningen av ekonomiskt bistånd är av central betydelse. Det innebär ett ansvar för att kommunens riktlinjer anger hur barnperspektivet ska tillämpas, att handläggare ges tillräcklig delegation att vid behov kunna ge bistånd på en högre nivå eller till ”livsföring i övrigt” samt att personalen får nödvändig utbildning, stöd, hjälp-

---

<sup>5</sup> Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2003; Socialstyrelsen 2006d.

<sup>6</sup> Lundström, T. & Wiklund, S. 2000.

<sup>7</sup> Lagerberg, C. & Sundelin, D. 2000.

<sup>8</sup> Harju, A. 2008.

medel och rutiner för att uppmärksamma barnen och dokumentera barnperspektivet på ett systematiskt sätt.<sup>9</sup>

I Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd anges exempel på hur barnperspektivet kan tillämpas i utredningar om ekonomiskt bistånd. Högre belopp kan beviljas föräldrar om det är en förutsättning för att barn ska kunna delta i fritidsaktiviteter, koloni- eller lägervistelse. I tillhörande handbok beskrivs närmare hur ett barnperspektiv kan iakttas, bl.a. att barnet ska göras synligt i utredningen om ekonomiskt bistånd. Man hänvisar särskilt till Socialtjänstutredningen som uttalade vikten av att barns behov utreds när det gäller familjer med ett långvarigt bidragsmottagande. Hur stor vikt som ska läggas vid barnets situation vid bedömningen måste, enligt Socialstyrelsen, bedömas från fall till fall.<sup>10</sup>

Inom ramen för det forskningsprojekt som nämnts tidigare om barn i familjer med knapp ekonomi har frivilligorganisationernas roll uppmärksammats. Ideella organisationer har framfört att de märker en tydlig ökning av barnfamiljer bland sina hjälpsökande. En av orsakerna uppges vara att socialtjänsten blivit mer restriktiv med att betala ut ekonomiskt bistånd till resor, sommarlovsaktiviteter m.m.<sup>11</sup>

## **11.4 Barn och ungas rätt till bistånd oberoende av vårdnadshavarens samtycke**

### **11.4.1 Vårdnadsansvaret och barnets beslutskompetens**

I vilken utsträckning barnets vilja ska kunna påverka ett beslut hör ihop med vårdnadshavarens ansvar och bestämmanderätt. Ett barn under 18 år företräds i princip av sin vårdnadshavare. Av föräldrabalken framgår att det är vårdnadshavarens ansvar att tillgodose barnets behov. Vårdnadshavaren har både rätt och skyldighet, enligt 6 kap. 11 § FB, att bestämma över en underårigs personliga angelägenheter. Av förarbetena till den aktuella bestämmelsen framgår att vårdnadshavaren, i takt med barnets stigande ålder och utveckling, ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Det går inte att ange någon bestämd åldersgränns för när barn bör tillfrågas och ha ett avgörande inflytande, utan en bedöm-

---

<sup>9</sup> Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2003.

<sup>10</sup> SOSFS 2003:5; Socialstyrelsen 2003.

<sup>11</sup> Intervju med forskaren Anne Harju i Dagen 2008-06-11.

ning får göras i varje enskilt fall. Bedömningen av barnets s.k. beslutskompetens är beroende av frågans komplexitet, situationens karaktär samt varje barns individuella förutsättningar. I förarbetena nämns ”enkla och vardagliga frågor som rör barnets personliga förhållanden” som exempel på frågor som barnet själv kan bestämma om. Enligt förarbetena ska vårdnadshavaren vidare inte vara förhindrad att sätta sig över barnets vilja i de fall barnets bästa kräver det. Barnets behov att frigöra sig från sina föräldrar får inte medföra överdrivna hänsynstaganden till barnets önskemål. Vårdnadshavaren får inte, enligt förarbetena, avböra sig sitt ansvar för barnet genom att låta det själv bestämma i en omfattning som det inte är moget för.<sup>12</sup>

#### 11.4.2 Barn över 15 år kan ansöka om bistånd

Ett barn kan först vid 15 års ålder formellt ansöka om bistånd och få denna prövad. Däremot kan en begäran om hjälp från ett barn under 15 år medföra att socialtjänsten kan behöva inleda utredning om barnets situation och behov. Men även om utredningen skulle leda fram till att det föreligger behov kan inte socialtjänsten erbjuda och bevilja biståndsinsatser till ett barn under 15 år, om vårdnadshavaren inte samtycker. Det följer av föräldrabalkens bestämmelser om vårdnadsansvaret.

Även om barn över 15 år har möjlighet att ansöka om bistånd är möjligheten att bevilja bistånd begränsad, om inte vårdnadshavaren samtycker. En kontaktperson kan dock utses, oberoende av vårdnadshavarens samtycke, om barnet själv begär eller samtycker till det (3 kap. 6 § tredje stycket SoL). Det finns ingen rättspraxis som tydliggör om barnets beslutskompetens kan motivera insatser förutom kontaktperson. Regeringsrätten har i en dom<sup>13</sup> uttalat att en socialnämnd inte kan bevilja ett barn under 18 år bistånd i form av vistelse i familjehem mot vårdnadshavarens vilja, med motiveringen att det skulle strida mot föräldrabalkens grundläggande bestämmelser om vårdnadshavarens ansvar och bestämmanderätt.

Enligt JO kan barnets intresse få företräde framför vårdnadshavarens bestämmanderätt under vissa omständigheter, beroende på biståndets slag, men också utifrån situationens art. Det gäller i nödsituationer, när kommunens roll som ytterst ansvarig blir aktu-

<sup>12</sup> Prop. 1981/82:168, s. 23 och s. 72; Prop. 1994/95:224, s. 35 och 54.

<sup>13</sup> RÅ 1983 2:18.

ell, exempelvis när barn rymmer eller kastas ut hemifrån utan att LVU-förhållanden råder.<sup>14</sup> När det gäller andra biståndsinsatser till barnet än familjehemsplacering, t.ex. ekonomiskt bistånd, behöver de inte innebära någon inskränkning i vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet<sup>15</sup>.

### 11.4.3 Ekonomiskt bistånd till barn och unga

Det finns inget som hindrar att barn i övre tonåren, som av olika anledningar inte bor med föräldrarna, på egen hand ansöker om ekonomiskt bistånd. Utgångspunkten är dock att vårdnadshavare har skyldighet att tillgodose barnets behov tills det fyller 18 år. När det gäller barns försörjning sträcker sig som regel föräldrarnas ansvar längre. Går barnet i skolan efter 18 år är föräldrarna nämligen underhållsskyldiga under den tid som grundutbildningen pågår, dock längst till dess barnet fyller 21 år (7 kap. 1 § FB). Föräldrarnas underhållsskyldighet gäller oavsett om barnet bor hemma eller i eget boende och socialtjänsten bör normalt betrakta den unge som en del av föräldrarnas hushåll.<sup>16</sup> Regeringsrätten har dessutom i ett flertal domar under 1990-talet bedömt att unga vuxna, som är över 18 år och har avslutat sin skolgång, är tillförsäkrade en skälig levnadsnivå genom att de får bo kvar i sina föräldrahem. Endast i undantagsfall, dvs. om det finns starka sociala skäl, har ungdomar över 18 år som vill flytta hemifrån ansetts ha rätt till bistånd till boendekostnad.<sup>17</sup>

Om föräldrarna inte försörjer sitt barn bör socialnämnden, enligt Socialstyrelsens allmänna råd, i första hand försöka få föräldrarna att fullgöra sin underhållsskyldighet. Om det inte lyckas bör nämnden kunna ge ekonomiskt bistånd direkt till barnet, utifrån barnets ålder och mognad. Att utan medgivande från vårdnadshavaren bistå barnet ekonomiskt bör dock vara en åtgärd som endast bör användas i undantagsfall.<sup>18</sup> I Socialstyrelsens handbok om ekonomiskt bistånd ges exempel på sådana undantagssituationer, nämligen att det finns en mycket stark konflikt mellan barn och föräldrar som innebär att barnet inte bör bo kvar i hemmet eller vara

---

<sup>14</sup> JO 1989/90, s. 219.

<sup>15</sup> JO 1996/97, s. 252.

<sup>16</sup> Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2003

<sup>17</sup> Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2003, s. 53, med ref. till RÅ 1997 ref. 79 I-III och RÅ 1997 not 243.

<sup>18</sup> SOSFS 2003:5, s. 19; JO 1989/90, s. 219.

beroende av föräldrarna.<sup>19</sup> Ett exempel kan vara flickor som lever under hot och tvång i familjer med starkt patriarkala värderingar.

#### 11.4.4 Ungdomsgrupper som behöver uppmärksammas

Det förekommer att ungdomar är i behov av stöd och hjälp till sin försörjning till följd av att de av olika skäl inte längre bor med sina föräldrar och inte heller är placerade genom socialtjänsten. På uppdrag av utredningen har Höjer & Sjöblom beskrivit två grupper av ungdomar som befinner sig i denna sårbara situation, dels ungdomar som rymmer eller kastas ut hemifrån, dels ungdomar som lämnar familjehem och hem för vård eller boende<sup>20</sup>. Den sistnämnda gruppens situation behandlas längre fram i utredningen. En tredje grupp ungdomar har tidigare nämnts, nämligen de som inte kan bo kvar hemma på grund av hedersrelaterat våld och förtryck.

Situationen för gruppen unga som rymmer eller kastas ut hemifrån till följd av allvarliga relationsproblem i förhållande till föräldrarna har uppmärksamats genom en aktuell undersökning, som genomförts på uppdrag av Rädda Barnen. Studien baserar sig på en enkätundersökning bland ca 3 000 elever i årskurs 2 vid 18 gymnasieskolor i olika delar av landet. Av undersökningen framgår att 11 procent av ungdomarna varit med om ett uppbrott hemifrån och att två tredjedelar uppger att orsaken var negativa upplevelser i relation till en eller båda föräldrarna. Över 30 procent av de som var placerade i familjehem eller HVB hade någon gång rymt eller kastats ut hemifrån. Ungdomar som lever i splittrade familjer hade i högre utsträckning erfarenhet av uppbrott, men det verkade inte vara förändringen i sig som var orsaken utan hur relationerna mellan ungdomar och föräldrar påverkades av de förändrade familjeförhållandena. Rädda Barnen anser, bl.a. utifrån resultatet av studien, att konsekvenserna av det rådande familjeperspektivet i socialtjänstens arbete behöver belysas och att det behöver utredas hur barnrättsperspektivet kan stärkas. Vidare föreslår Rädda Barnen att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över socialtjänstens rutiner när det gäller omhändertagande enligt LVU av ungdomar på grund av brister i hemmiljön. Man menar att flera olika boendelös-

<sup>19</sup> JO 1989/90, s. 219, Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2003, s. 102, med hänvisning till Meddelandeblad 6/02.

<sup>20</sup> Höjer, I. & Sjöblom, Y. 2009, i bilaga till betänkandet.

ningar för ungdomar behövs för barn med olika stödbehov och att det behöver utredas hur ungdomar mellan 18 och 21 år som tvingas bryta upp från hemmet ska kunna studera på gymnasiet.<sup>21</sup>

## 11.5 Utredningens överväganden och förslag

### 11.5.1 Inledande överväganden

Intentionerna vid införandet av en generell biståndsbestämmelse var i många avseenden relevanta. Biståndet bör inte vara knutet till en bestämd situation eller ange en särskild åtgärd. Den kan också finnas pedagogiska och praktiska fördelar med att alla familjemedlemmars behov prövas enligt samma bestämmelse. Samtidigt leder den generella utformningen till att formuleringen upplevs inadekvat när den tillämpas på barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa. Biståndet ska exempelvis tillförsäkra barnet en "skälig levnadsnivå" och stärka barnets möjligheter att "leva ett självständigt liv". Formuleringarna är svåra att applicera på ett barns behov och situation, för såväl de som berörs av prövningen som för socialsekreteraren, som ska tillämpa bestämmelsen. Detta talar, enligt utredarens mening, för att en särskild bestämmelse om bistånd till barn och unga förs in i LBU.

En särskild bestämmelse för bedömning av barns och ungas rätt till bistånd skulle kunna uppfattas försämra förutsättningarna för en helhetssyn på familjens behov. Helhetssyn är dock inte bara en organisatorisk princip utan framförallt ett synsätt i bedömningar av familjers situation och behov, vilket är en djupt förankrat i barn- och ungdomsvården. När den s.k. familjevårdsprincipen tillämpades, som innebar att en och samma socialsekreterare arbetade med familjens totala situation, tenderade barnens situation att underordnas de vuxnas problem och behov. Det har därför, utifrån ett barnperspektiv, varit en mycket medveten strävan att lyfta bort handläggningen av ekonomiska bistånd från barn- och ungdomsvården.

Utredningen har övervägt om ekonomiskt bistånd, som är direkt riktad till barn och unga, borde kunna utgå enligt den biståndsbestämmelse som föreslås i LBU, men har ansett att det skulle innebära oklarheter, med hänsyn till vårdnadshavarens försörjningsansvar. Däremot vill utredningen framhålla vikten av att

---

<sup>21</sup> Rädda Barnen 2009.

uppmärksamma att knapp ekonomi är en stressfaktor som i hög grad påverkar familjer och barn och bidrar till barnets utsatthet. Möjligheten för socialtjänsten att tillgodose barns och ungas materiella behov, när det anses befogat, får inte vara beroende av hur kommunen organiserar hanteringen av olika former av bistånd, delegationsfrågor m.m.

Av bakgrunden framgår att barn först vid 15 års ålder får ansöka om bistånd och få ansökan prövad. Möjligheten att bevilja barn bistånd är därtill begränsad om vårdnadshavaren motsätter sig. Det finns lagligt stöd för att barn över 15 år kan beviljas kontaktperson, oberoende av vårdnadshavarens samtycke, och att barn i övre tonåren i undantagsfall kan beviljas ekonomiskt bistånd, exempelvis till eget boende. Det finns däremot inte stöd i rättspraxis för att bevilja bistånd till en familjehemsplacering, om inte vårdnadshavarna samtycker. För en kortare tid kan dock socialnämnden utifrån sitt yttersta ansvar i en nödsituation placera en ung person även om LVU inte är tillämplig. I övrigt råder osäkerhet om vilka möjligheter barn över 15 år har att beviljas andra former av öppna insatser, oberoende av vårdnadshavarens samtycke. Utredningen anser att det är det rimligt att överväga om barn bör få större möjligheter att själva avgöra, när det gäller vissa former av bistånd i öppna former. Utredningen föreslår således en ny bestämmelse om bistånd till barn och unga. Vidare föreslås en ny bestämmelse om bistånd till barn oberoende av vårdnadshavarens samtycke, som ersätter den nuvarande om kontaktperson till barn som fyllt 15 år oberoende av vårdnadshavarens samtycke. Förslagen framgår i det följande.

### 11.5.2 Barns och ungas rätt till bistånd

**Utredningens bedömning:** En särskild bestämmelse om bistånd till barn och unga är en naturlig konsekvens av ett ökat barnperspektiv och av att insatser direkt riktade till barn och unga har utvecklats under senare tid.

**Utredningens förslag:** Barns och ungas rätt till bistånd föreslås regleras i en särskild bestämmelse i LBU. Bistånd enligt denna lag ska alltid utgå ifrån barnets eller den unges behov men kan också ges till föräldrarna. Om föräldrarna har behov av bistånd på grund av sin egen situation, exempelvis ekonomiskt bistånd

eller insatser till följd av missbruk eller annan problematik, ska dock behovet som tidigare prövas enligt biståndsbestämmelsen i SoL.

### En biståndsbestämmelse för barn och unga

Utredningen anser att den nuvarande generella biståndsbestämmelsen i SoL, som ska täcka in alla behov, situationer och åldrar, är olämplig när det gäller att bedöma barns och ungas rätt till bistånd. Ett ökat barnperspektiv motiverar en särskild biståndsbestämmelse och kan också ta hänsyn till att barn företräds av sina föräldrar, samtidigt som det i vissa fall kan finnas en intressekonflikt. Inte sällan krävs, vid en utredning som genomförs på grund av en anmälan, ett motivationsarbete för att insatser för barnets bästa ska komma till stånd. Utredningen föreslår vidare en särskild lag för stöd och skydd till barn och unga och då är det naturligt att samtidigt föra in en särskild biståndsbestämmelse.

Biståndsbestämmelsen i LBU ska omfatta såväl behov som orsakas av hemsituationen som ungas behov av stöd och behandling, med hänsyn till sitt beteende och sin sociala situation i övrigt. Bistånd till följd av hemsituationen kan vara stödsamtal, familjepedagogisk insats i hemmet, kontaktfamilj, familjebehandling, frivillig placering i familjehem eller HVB m.m. Bistånd på grund av en ung persons beteende kan vara kontaktperson, ungdomsbehandling, frivillig placering i familjehem eller HVB m.m. Biståndet kan också omfatta föräldrarna när det gäller stöd till dem i föräldrarollen. Stöd som föräldrarna kan vara i behov av i övrigt, t.ex. på grund av missbruksproblem, bör dock även fortsättningsvis ges enligt biståndsbestämmelsen i SoL. Den nya bestämmelsen avser inte att innebära någon förändring i bedömningen av barns, ungas och familjers behov av insatser i förhållande till vad som gäller, enligt dagens biståndsbestämmelse i SoL.

Beroende på bedömningen av behovet kan det vara barnet som är direkt mottagare av biståndet, t.ex. i form av en gruppverksamhet eller en kontaktperson. Men behovet kan också vara insatser riktade till föräldrarna eller familjen som helhet, exempelvis familjepedagogisk insats i hemmet eller familjebehandling. Ibland är behoven sammanflätade. En ensam förälder till yngre barn kan vara i stort behov av avlastning och barnet kan behöva få vuxenstöd utanför familjen. Biståndsinsatsen kan då bli en kontaktfamilj.

Oavsett om insatsen riktas till föräldrarna, barnet eller till familjen som helhet är det viktigt att barnets behov och situation alltid synliggörs och att barnet ges information fortlöpande.

Nämnas kan att flertalet kommuner har en specialiserad organisation med särskilda socialsekreterare som arbetar med barnfamiljer och ungdomar. Enligt dagens kommunala praxis med långtgående specialisering registreras biståndsinsats på barnet om insatsen grundar sig på barnets behov, även om insatsen ges till föräldrarna. Även mot den bakgrunden är en särskild biståndsbestämmelse för barn och unga naturlig.

### **Barnperspektiv vid en prövning av rätt till ekonomiskt bistånd**

Ekonomiskt bistånd ska som tidigare prövas och beslutas enligt SoL, även i det fall det ges till barn och unga. Biståndsinsatser som riktar sig till föräldrarna på grund av deras problematik, t.ex. missbruksbehandling, ska också som tidigare ges enligt SoL. Utredningen vill i det sammanhanget lyfta fram vikten av att ha ett barnperspektiv i bedömningar av rätten till ekonomiskt bistånd enligt SoL. Ledningen för socialtjänsten i kommunerna bör skapa förutsättningar för en helhetssyn på familjens situation genom delegationsbestämmelser, intern samverkan och riktlinjer, så att den specialiserade organisationen inte blir ett hinder för att kunna tillgodose barns behov. Insatser ska självfallet långsiktigt vara inriktade på förändring av familjens situation så att den kan bli ekonomiskt och på annat sätt oberoende av samhällets stöd. Men samtidigt kan familjen ur ett barnperspektiv vara i stort behov av direkt hjälp i form av avlastning och materiellt stöd och då ska det även kunna tillgodoses parallellt med att familjen får annat stöd. Det finns en tendens till moraliska m.fl. invändningar, när sådan direkt hjälp aktualiseras, eftersom det finns farhågor om att hjälpbehovet då permanentas och att barnen kan "användas" för att ge möjliggöra ytterligare ekonomiskt bistånd. Utredningen anser att detta dilemma, som alltid mer eller mindre uppstår vid en individuell behovsbedömning, måste kunna hanteras på ett professionellt sätt. Att både kunna ge hjälp och verka för förändring bör inte stå i något motsatsförhållande utan är basala beståndsdelar i socialt arbete.

### 11.5.3 Möjlighet att få öppna insatser oberoende av vårdnadshavarens samtycke

**Utredningens bedömning:** Utredningen anser att en tidsenlig syn på barn som kompetenta subjekt och ett ökat utbud av öppna insatser direkt riktade till barn motiverar att barn ska ha större bestämmanderätt när det gäller att beviljas bistånd, oberoende av vårdnadshavarens samtycke.

**Utredningens förslag:** Socialnämnden ska, enligt LBU, ha möjlighet att besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 15 år, även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det.

### Familjestöd och samförstånd är huvudprincipen

Förutom att stöd så långt möjligt ska riktas till hela familjen är det en grundprincip att samförståndslösningar ska eftersträvas. De allra flesta föräldrar vill sina barns bästa. Även när det förekommer missförhållanden av olika slag så har föräldrar och barn i grunden ett gemensamt intresse av att förbättra situationen. Men det kan ändå uppstå lösningar och intressekonflikter när samhället har bedömt att det finns behov av insatser och erbjuder sådana. Föräldrarna kanske anser att det inte finns några problem eller vill lösa dem på sitt eget sätt. Barn är oftast lojala med sina föräldrar och i de flesta fall är samarbete med föräldrarna den enda framkomliga vägen för att barnets situation ska förbättras. Särskilt gäller det i arbetet med yngre barn. Ett förhållningssätt där socialtjänsten kan samarbeta med föräldrarna innebär också oftast en avlastning för barnet. Samarbetet med föräldrarna förutsätter dock att barnet hela tiden synliggörs och att problemen i familjen inte negligeras.

### Barns bestämmanderätt ska öka med stigande ålder

I undantagsfall är inte samförståndslösningar möjliga, samtidigt som det inte är aktuellt att föreslå en placering av barnet. Beroende på situationen och barnets ålder kan socialtjänsten ha anledning att erbjuda barnet en öppen insats. Frågan om barn ska kunna beviljas insatser, oberoende av vårdnadshavarens samtycke kräver en avvägning mellan föräldrarnas ansvar och rätt att bestämma vad som är

bäst för deras barn och barnets bestämmanderätt som ökar i takt med stigande ålder och mognad.

Gruppen unga i övre tonåren som frivilligt eller ofrivilligt lämnar hemmet till följd av konfliktfyllda relationer i förhållande till föräldrarna, utan att LVU är tillämplig, behöver uppmärksammas mer och få ett bättre stöd. Det rådande synsättet generellt sett inom socialtjänsten har varit att dessa ungdomar ska förmås att återgå till hemmet, med hänsyn till vårdnadshavarens ansvar, men också utifrån tanken om att barn behöver sina föräldrar. Utredningen vill framhålla att det är viktigt att familjeperspektivet i vissa fall tillåts stå tillbaka, med hänsyn till en ung persons bästa.

### **Barn över 15 år ska kunna få öppna insatser oberoende av vårdnadshavarens samtycke**

Kontaktperson kan redan med gällande bestämmelser beviljas barn över 15 år oberoende av vårdnadshavarens samtycke. Vilka insatser i övrigt som kan komma ifråga kan inte i detalj beskrivas utan måste bedömas utifrån varje enskilt fall och sättas i relation till barnets ålder och insatsens karaktär. Utredningen menar att ett förslag om bistånd till barn oberoende av vårdnadshavarens samtycke ligger i linje med en ny syn på barn, inte bara som skyddsbehövande utan som aktiva subjekt. Vidare är det en naturlig följd av att fler öppna insatser direkt riktade till barn och unga finns att tillgå. Utredningen har övervägt att föreslå att även yngre barn skulle kunna få öppna insatser oberoende av vårdnadshavarens inställning. Det förutsätter emellertid en mer genomgripande utredning om barns processbehörighet. Enligt principen om barnets ökade beslutskompetens och självständighet i takt med stigande ålder och mognad har det ansetts rimligt med en åldersgräns på 15 år och en begränsning till öppna insatser, åtminstone som ett första steg.

I situationer där barn erbjuds insatser krävs att socialtjänsten på olika sätt är lyhörd för att barnet ger ett tydligt medgivande. Det är viktigt att inte stressen på barnet ökar genom att hon eller han försätts i en konfliktsituation i förhållande till föräldrarna. Det ställer krav på socialtjänsten att i dessa situationer göra avvägningar utifrån barnets behov och barnets bästa. Om man kommer fram till att föreslå eller bevilja ett bistånd oberoende av vårdnadshavarens inställning är det också nödvändigt med ett fortsatt motivationsarbete för att ändå göra föräldrarna delaktiga i hjälpen till barnet.

Vissa insatser ter sig allmänt som mer lämpliga än andra att komma ifråga för bistånd oberoende av samtycke från vårdnadshavaren, såsom gruppverksamhet, samtalskontakt m.m. Andra insatser, t.ex. kontaktfamilj med övernattnings, bör endast förekomma efter en lämplighetsbedömning. Familjebehandling eller socialpedagogisk insats i hemmet o. dyl. kan och bör inte komma ifråga utan vårdnadshavarens samtycke. Sådana insatser är inte heller vanligt förekommande för åldersgruppen över 15 år. Den föreslagna bestämmelsen kan, när allvarliga konflikter mellan ungdomar och deras föräldrar omöjliggör samförståndslösningar, öka socialtjänstens möjlighet att bistå denna grupp unga. Barn och unga kan med dagens rättspraxis inte placeras i familjehem utan vårdnadshavarens medgivande. Däremot anser utredningen att någon form av stödboende för ungdomar från 16-årsåldern skulle kunna bli aktuell enligt den föreslagna bestämmelsen utifrån en individuell bedömning i varje situation.

## 12 Öppna insatser

### 12.1 Uppdraget

I direktiven anges att utredaren ska ta ställning till om reglerna för öppenvårdsinsatser behöver ändras och i vilken utsträckning det ska vara möjligt att erbjuda sådana insatser utan föregående utredning och beslut. Många kommuner erbjuder allt fler insatser i form av service, dvs. utan biståndsbeslut. Enligt direktiven är det positivt att serviceinsatser medför ökad tillgänglighet, samtidigt som det kan finnas tveksamheter ur rättssäkerhetssynpunkt. Framför allt anses det inte rimligt att förhållandena är så olika i kommunerna.

Vidare ska utredas om det bör införas en möjlighet, och i så fall i vilka situationer, att besluta om insatser på grund av missförhållanden i hemmet mot vårdnadshavarnas vilja. Enligt direktiven uppstår det ett vakuum mellan frivilliga insatser enligt SoL och möjligheten att ansöka om vård enligt LVU. Utredaren ska också analysera varför bestämmelserna i 22 § LVU om insatser i öppna former eller särskilt kvalificerad kontaktperson, mot den unges och vårdnadshavarens vilja, används så sällan och ta ställning till om den behöver förtydligas eller om andra åtgärder behöver vidtas.

Enligt direktiven ska också utredas om dagens regler om uppföljning är ändamålsenliga och ta ställning till om reglerna behöver kompletteras. I SoL och LVU finns bestämmelser om övervägande respektive omprövning när det gäller placeringar. Det finns även regler om uppföljning av öppna insatser som ges med stöd av LVU, men när det gäller öppna insatser som är frivilliga saknas lagbestämmelser. I direktiven konstateras att det dock har växt fram en praxis i kommunerna att med viss regelbundenhet följa upp även andra beslutade insatser.

Inledningsvis redogörs för gällande regler för öppna insatser. Därefter beskrivs dels den utveckling av de öppna insatserna som skett under de senaste decennierna och som fortfarande pågår dels

redovisas kunskap genom tillsyn och forskning. Efter denna inledande bakgrund följer utredningens överväganden och förslag när det gäller det allmänna behovet av regler för öppna insatser. I det sammanhanget behandlas den specifika frågan om uppföljning under genomförandet av frivilliga öppna insatser. Därefter följer utredningens överväganden och förslag när det gäller kommunernas möjlighet att erbjuda insatser utan föregående utredning och beslut samt behovet av förändrade regler när det gäller öppna insatser utan samtycke. Förutsättningarna för bistånd behandlas i ett särskilt kapitel i utredningen, eftersom bistånd kan avse både öppna insatser och frivilliga placeringar utanför hemmet.

## 12.2 Centrala begrepp

Enligt Socialstyrelsens s.k. termbank är en *insats* ”en handling som är inriktad på ett (visst) resultat”. En *beviljad insats* är vidare en ”insats som den enskilde är berättigad till, enligt beslut av socialnämnden eller annan kommunal nämnd”. Enligt Institutet för metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen är *insats* en övergripande term för ”åtgärder direkt riktade till enskilda eller grupper av klienter”. I detta betänkande används insats som en sådan övergripande term, som i sin tur kan innehålla ett antal avgränsade metoder eller aktiviteter. Det finns ingen vedertagen definition av begreppet *metod*. Ofta används begreppet synonymt med insats, arbetsätt, program, instrument, intervention m.m.<sup>1</sup>

Socialtjänstinsatser till barn, ungdomar och familjer kan utgöras av *öppna insatser*, dvs. ges till barn och ungdomar som bor i sitt eget hem, eller innebära placering utanför det egna hemmet. Öppna insatser som ges efter biståndsbeslut benämns *öppenvårdsinsatser* eller i vissa fall *beslutade öppna insatser*. Öppenvårdsinsats är benämningen i den officiella socialtjänststatistiken. Öppna insatser som inte har föregåtts av ett biståndsbeslut benämns *service* eller *öppna insatser utan biståndsbeslut*. Service är en del av det vidare begreppet *förebyggande insatser*. I många kommuner kallas dessa insatser för ”råd och stöd”. Det finns ingen nationell statistik över insatser som inte har föregåtts av ett formellt beslut.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen 2009b, s. 6.

Öppna insatser används i detta betänkande som ett samlande begrepp för insatser som inte innebär placering och kan vara

- kontaktpersoner och kontaktfamiljer (benämns även arvoderade uppdragstagare),
- stöd- och behandlingsinsatser som ges av yrkesverksamma eller
- förebyggande insatser som riktar sig till individer och grupper.

## 12.3 Gällande bestämmelser

### 12.3.1 Socialtjänstens ansvar för att tillhandahålla och erbjuda insatser

Varken SoL eller förarbetena ger någon vägledning när det gäller vilka konkreta insatser kommunen bör tillhandahålla. En av ambitionerna med socialtjänstreformen var dock att socialtjänsten skulle förstärka det strukturinriktade och allmänt förebyggande arbetet och i förarbetena gavs stort utrymme åt dessa frågor. Barn och ungdomar nämns i SoL, tillsammans med andra grupper, när det gäller socialnämndens ansvar för att ”skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden” och i samband med alkohol- och drogförebyggande arbete (3 kap. 1 och 2 §§ SoL och 5 kap. 1 § SoL).

Den bestämmelse i 3 kap. 1 § SoL som översiktligt beskriver socialtjänstens uppgifter har en strecksats som syftar på nämndens ansvar för individinriktade insatser. Socialnämnden ska ”svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det”.

I SoL finns i övrigt endast en bestämmelse, nämligen 3 kap. 6 § SoL, som har bäring på öppna insatser inom barn- och ungdomsområdet. Denna bestämmelse är en blandning av allmänt och individuellt utformade insatser. Enligt bestämmelsens andra stycke bör socialnämnden ”tillhandahålla sociala tjänster genom rådgivning, socialcentraler och liknande, social jour eller därmed annan jämförlig verksamhet”. Enligt förarbetena avses med social tjänst varje social insats som socialnämnden ansvarar för och som direkt eller förmedlat ”tjänar den enskilde och utgör medel för verksamhetens måluppfyllelse”. Vidare sägs i förarbetena att sociala tjänster ska vara lätt tillgängliga och tillgodose starkt varierande behov. Som exempel på tjänster till barn och familjer nämns barnomsorg, social hemhjälp och rådgivning till föräldrar, inom ramen för barn-

omsorg och fritidsverksamhet.<sup>2</sup> Enligt bestämmelsens tredje stycke har socialnämnden möjlighet att utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter. Av bestämmelsen framgår också att kontaktperson kan ges till barn över 15 år, oberoende av vårdnadshavarens samtycke, om barnet begär eller samtycker till det.

År 2008 kompletterades bestämmelsen med ett fjärde stycke om nämndens möjlighet att utse en särskilt kvalificerad kontaktperson vid risk för missbruk, brottslig verksamhet eller något annat nedbrytande beteende. Uppdraget för denne särskilt kvalificerade kontaktperson skiljer sig från det som en kontaktperson enligt tredje stycket har, eftersom det enbart är inriktat på den unges beteende. Insatsen kan ges till en person under 21 år och kan kvarstå även om den unge fyller 21 år, om han eller hon fortfarande har behov av sådan insats. För barn som inte fyllt 15 år får dock en särskilt kvalificerad kontaktperson bara utses om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Har barnet fyllt 15 år får sådan kontaktperson bara utses om barnet själv begär eller samtycker till det. Även LVU kompletterades med motsvarande bestämmelse (22 § första stycket 1 LVU), vilket innebär att insatsen kan ges oberoende av samtycke från vårdnadshavare och den unge över 15 år.

Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd när det gäller kvalificerade kontaktpersoner, som bl.a. innebär att socialnämnden bör utarbeta rutiner för rekrytering och att vissa uppgifter bör inhämtas vid utredning av en persons lämplighet för ett sådant uppdrag. Vidare framgår av allmänna råden att det bör finnas ett skriftligt uppdrag för insatsen. Det kan exempelvis innehålla hur ofta kontaktpersonen och den unge ska träffas, hur kontakten mellan den unge, kontaktpersonen och socialtjänsten ska se ut samt när och hur uppdraget ska redovisas. Av de allmänna råden framgår också att ett uppföljande samtal bör erbjudas den unge.<sup>3</sup>

Kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson är de enda individuellt inriktade insatserna i öppna former, som särskilt regleras i SoL. Socialtjänstkommittén<sup>4</sup> föreslog att bestämmelsen borde utformas mer generellt för att kunna täcka in alla former av personligt stöd. Förslaget ledde dock inte till lag-

---

<sup>2</sup> Prop. 979/80:1, del A, s. 152; SOU 1974:39, s. 266 ff.

<sup>3</sup> Prop. 2005/06:165, s. 100.

<sup>4</sup> SOU 1994:139.

stiftning. I propositionen<sup>5</sup> påtalades däremot behovet av utvärdering och metodutveckling. Redan 1997 tillsattes en ny utredning,<sup>6</sup> med direktivet att bl.a. se över bestämmelsen om kontaktperson och kontaktfamilj, men ingen förändring föreslogs.

### 12.3.2 Uppföljning under genomförandet av öppna insatser

#### Insatser ges enligt SoL eller LVU

Beslutade insatser som är frivilliga ges med stöd av biståndsbestämmelsen i 4 kap 1 § SoL, oavsett om det gäller öppna insatser eller placering i familjehem respektive HVB. I LVU finns en bestämmelse om öppna insatser på grund av en ung persons beteende som kan beslutas utan samtycke från den unge eller vårdnadshavaren (22 § LVU).

#### Genomförandeplanen ska följas upp

Det finns inte någon lagbestämmelse om uppföljning under genomförandet av beslutade öppna insatser eller efter dess upphörande. Allmänt gäller dock att insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den som berörs och att kvaliteten i socialnämndens verksamhet systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (3 kap. 3 och 5 §§ SoL). Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om att rutiner ska finnas för uppföljning och utvärdering av en beslutad insats<sup>7</sup>. Enligt dessa ska socialtjänsten sätta upp mål för en beslutad insats för att tillsammans med berörda kunna följa upp om insatsen leder till att målet uppfylls.

Uppföljning förutsätter att det finns en dokumenterad planering för hur insatsen ska genomföras. Det finns inte någon lagbestämmelse om s.k. genomförandeplan för öppna insatser, motsvarande den som finns när det gäller vård i familjehem och HVB (11 kap. 3 § SoL). Enligt Socialstyrelsens allmänna råd<sup>8</sup> för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten bör dock genomförandeplan upprättas vid alla beslutade insatser. Syftet med planen är enligt tillhörande handbok<sup>9</sup> att skapa en tydlig struktur för det

<sup>5</sup> Prop. 1996/97:124.

<sup>6</sup> SOU 1999:97.

<sup>7</sup> SOSFS 2006:11.

<sup>8</sup> SOSFS 2006:5.

<sup>9</sup> Socialstyrelsen 2008d, s. 163 f.

praktiska genomförandet och uppföljningen av den beslutade insatsen.

Socialstyrelsen har också utfärdat allmänna råd<sup>10</sup> om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga av vilka det framgår att en uppföljning bör göras under genomförandet av insatsen, utifrån de syften och mål som finns beskrivna i beslutsunderlaget och upprättade planer. Enligt de allmänna råden bör det av genomförandeplanen framgå hur barnets olika behov ska tillgodoses när det gäller

- de specificerade insatser som skall genomföras av andra huvudmän, t.ex. hälso- och sjukvård, förskola och skola, och
- de kontinuerliga kontakterna med handläggaren.

Det system som har utarbetats inom ramen för BBIC kan vara ett sätt att följa genomförandet enligt de allmänna råden. Genomförandeplanen bör vid behov revideras i samråd med barnet, vårdnadshavaren och den som genomför insatsen. Behovet av ändrade eller utökade insatser bör uppmärksammas och åtgärdas. I tillhörande handbok framhålls vikten av att barnet, med hänsyn tagen till ålder och mognad, vid uppföljningsmötena uppmanas att uttrycka sin inställning och få information om vad de beslutade insatserna innebär för hans eller hennes del.<sup>11</sup>

### Ansvar och genomförande

Handläggande socialsekreteraren har ett övergripande ansvar för att en genomförandeplan upprättas och att den följs upp. I vissa fall är det lämpligt att socialsekreteraren själv ansvarar för upprättandet och uppföljningen av genomförandeplanen, exempelvis när denne själv svarar för genomförandet av insatsen eller när den utförs av arvoderade uppdragstagare, t.ex. kontaktpersoner eller kontaktfamiljer. I övriga fall är det lämpligare att planen upprättas i den verksamhet som genomför insatsen. Genomförandeplanen bör upprättas i samråd med barnet, vårdnadshavaren och den som genomför beslutade insatser.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> SOSFS 2006:12.

<sup>11</sup> SOSFS 2006:12; Socialstyrelsen 2006a, s. 103.

<sup>12</sup> Socialstyrelsen 2006a, s. 102 f., SOSFS 2006:5; Socialstyrelsen 2008, s. 163 ff.

Uppföljning av pågående öppna insatser förutsätts ske vid behov, men med relativt täta intervaller. En genomförandeplan syftar till att ge en nödvändig struktur i insatsen och bör ha en tydlig koppling till de problem som utredningen har påvisat. Ett viktigt syfte med den regelbundna uppföljningen är att alla parter ska komma till tals och gemensamt värdera hur delmålen i genomförandeplanen har uppfyllts. Uppföljningsmöten erbjuder återkommande tillfällen att diskutera om det finns anledning att förändra planeringen i någon riktning. Ibland förekommer flera insatser i samma familj, från socialtjänsten och från andra verksamheter, t.ex. särskilt stöd i skolan och kontakt med BUP. I dessa situationer krävs samordning av insatserna.<sup>13</sup>

### Planering och uppföljning av öppna insatser utan samtycke

När det gäller s.k. förebyggande insatser enligt 22 § andra stycket LVU (mellantvång) ska det finnas en behandlingsplan. Av planen bör det bl.a. framgå vilket behandlingsbehov som finns och vilken behandling som planeras. Vidare bör det framgå vilka resurser som nämnden avser att ställa till förfogande och det stöd som planeras efter det att insatsen med stöd av LVU har upphört. Planen bör upprättas i samråd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Beslutet ska omprövas sex månader från dagen för nämndens beslut och fortlöpande inom sex månader från föregående omprövning (tredje stycket). En omprövning av insatser enligt 22 § LVU innebär att nämnden fattar ett formellt beslut i frågan om fortsatt insats, vilket kan överklagas (41 § LVU).<sup>14</sup>

## 12.4 Utvecklingen av öppna insatser

### 12.4.1 Statistik

Den officiella statistiken omfattar endast de insatser som är beslutade. Uppgifter om öppenvårdsinsatser började hämtas in först år 1998 och då endast på aggregerad nivå, dvs. mängdstatistik som inte är personbaserad. När det gäller kontaktpersoner och kontaktfamiljer finns emellertid statistik sedan 1960-talet, om än

<sup>13</sup> Socialstyrelsen 2006a, s. 104; Socialstyrelsen 2008d, s. 163 ff.

<sup>14</sup> Prop. 1984/85:171, s. 24.

mindre tillförlitlig före 1980-talet. Fram till år 1998 var den personbaserad, i likhet med vad som gäller för placeringar utanför hemmet.<sup>15</sup>

De kategorier som för närvarande används i den officiella statistiken för att beskriva öppenvårdsinsatser är ”strukturerade öppenvårdsprogram” respektive ”behovsprövat personligt stöd”. ”Kontaktpersoner och kontaktfamiljer” redovisas som en och samma insats. Med strukturerat öppenvårdsprogram avses ”program som är regelbundet, begränsat i tiden och i vilka klienterna är inskrivna och vistas under hel dag eller del av dag”. Med behovsprövat personligt stöd avses ”stöd och behandling som ges till barnet/den unge och kan utföras av t.ex. socialsekreterare, behandlingsassistent, hemma-hosare el. dyl”.

Den 1 november 2008 fick ungefär 28 100 barn och ungdomar del av en eller flera öppenvårdsinsatser, 55 procent var pojkar och 45 procent flickor. Andelen barn och ungdomar som en viss given dag fick öppenvårdsinsatser och fördelningen mellan pojkar och flickor har i stort sett varit oförändrad sedan år 2000. Däremot har antalet öppenvårdsinsatser som barn och unga fått någon gång under året ökat markant sedan år 1998, när statistiken påbörjades. Det beror sannolikt på att samma barn får fler insatser.<sup>16</sup>

Någon gång under år 2008 fick barn och ungdomar följande insatser enligt SoL.

**Tabell 12:1 Barn och unga 0–20 år med behovsprövade öppenvårdsinsatser enligt SoL någon gång under 2008. Avrundade värden**

Insatser enligt SoL	Antal barn/ unga i olika åldersgrupper			
	0–20	0–12	13–17	18–20
Strukturerade öppenvårdsprogram	9 800	3 000	4 700	2 200
Behovsprövat personligt stöd	25 000	11 000	9 900	4 100
Kontaktperson/ kontaktfamilj	21 200	10 600	7 600	3 000

*Källa:* Socialstyrelsens officiella statistik om insatser för barn och unga.

Bland de yngre barnen 0–12 år var kontaktperson eller kontaktfamilj den vanligaste öppenvårdsinsatsen. För de äldre barnen och ungdomarna, från 13 år och uppåt, var personligt stöd vanligast. Utvecklingen av antalet barn och unga, som deltagit i ett strukturerat öppenvårdsprogram, illustrerar tydligt den kommunala utbygg-

<sup>15</sup> Muntliga uppgifter från Maria Öman, Socialstyrelsen.

<sup>16</sup> Socialstyrelsen 2009d.

naden av s.k. programverksamhet. Här har det skett en ökning under perioden 2000–2007 från 4 700 till 8 700 individer. Även behovsprövat personligt stöd har ökat, från 18 900 till 23 900 individer under åren 2000–2007. När det gäller insatsen kontaktperson/kontaktfamilj har det skett en successiv minskning i de yngre åldrarna 0–12 år, medan antalet sådana insatser till ungdomar över 13 år har ökat.<sup>17</sup>

Socialstyrelsen har i en intern uppföljning<sup>18</sup> av kategorin ”strukturerade öppenvårdsprogram” funnit en hel del felrapportering. Förutom att det är svårt att skilja denna kategori från ”personligt stöd” anses inte heller de angivna kategorierna ge en tillräckligt differentierad bild av den utveckling som pågått under de senaste decennierna. Socialstyrelsen fick år 2008 i uppdrag av regeringen att ta fram ett system för utvidgad statistikinhämtning, avseende insatser till barn och unga i socialtjänsten, som bl.a. omfattar öppenvårdsinsatser.<sup>19</sup>

#### 12.4.2 Socialtjänstens roll i förebyggande arbete

Det råder en viss förvirring kring begreppet förebyggande insatser. Så sent som i början av 1990-talet menade man att det innebar individuellt inriktade åtgärder i syfte att förebygga omhändertagande<sup>20</sup>. Socialtjänstkommittén<sup>21</sup> anknöt dock några år senare till nya begrepp för att beskriva förebyggande arbete, nämligen primärprevention, sekundärprevention och tertiärprevention, begrepp som hämtats från hälsofrämjande arbete. Dessa begrepp har nu i preventionsforskning m.fl. sammanhang ersatts av nivåerna *universell*, *selektiv* och *indikativ* prevention. De nya begreppen kan sägas markera en övergång från ett tidsförlopp till ett målgruppsperspektiv. Målet med universella insatser, som riktar sig till alla barn, är att unga människor inte ska drabbas av sociala problem eller psykisk ohälsa. Målet för selektiva insatser, som riktas till riskgrupper, respektive indikativa insatser vid manifesta problem är däremot att problem som redan finns ska minska.<sup>22</sup>

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsen 2008a.

<sup>18</sup> Socialstyrelsen 2005a.

<sup>19</sup> Prop. 2006/07:129, s. 68 f.

<sup>20</sup> Prop. 1989/90:28, s. 100.

<sup>21</sup> SOU 1994:139.

<sup>22</sup> Lagerberg, D. 2009, i bilaga till betänkandet.

Socialnämndens skyldighet att bedriva förebyggande arbete, särskilt strukturinriktade och allmänt förebyggande insatser, framgår tydligt av lag och förarbeten. Endast ett område är emellertid tydligt utpekade när det gäller barn och unga och det är alkohol- och drog-förebyggande arbete.

Socialtjänstens förebyggande arbete bedrivs ofta inom ramen för generella verksamheter, som exempelvis en familjecentral, en ungdomsmottagning, en skola etc. eller i nära samverkan med sådana basverksamheter. Det förebyggande arbetet i ungdomsmiljöer, i samverkan med polis, skola och kommunernas fritidsverksamhet, har en lång tradition även om skillnaderna är stora i landet. Det förebyggande arbetet inom socialtjänsten som riktar sig till barn och föräldrar har generellt sett utvecklats först på senare tid, bl.a. genom familjecentralernas utbyggnad, men också genom de föräldrastödsprogram och gruppverksamheter för barn, som har fått allt större spridning.

Rädda Barnen har i skrivelse till Barnskyddsutredningen påtalat att det inte finns uttalat i SoL att det ska finnas ett förebyggande arbete för barn, utom för de barn som riskerar att utveckla ett missbruk. Man menar att det har lett till att utbudet av olika stödfunktioner är mycket varierande i kommunerna. Vid två tillfällen har Rädda Barnen kartlagt kommunernas stöd i form av krissamtal och gruppverksamhet och kunnat konstatera att utbudet i kommunerna ser mycket olika ut<sup>23</sup>. Rädda Barnen förespråkar att lagen förtydligas och att en garantinivå införs. I garantinivån bör ingå att alla kommuner och stadsdelar ska ha familjecentral, ungdomsmottagning, fungerande elevhälsovård med skolsköterska, kurator och psykolog samt en uppsökande enhet inom socialtjänsten med koppling till en enhet för krissamtal och stödgrupper.<sup>24</sup>

### 12.4.3 Från övervakare till kontaktperson och kontaktfamilj

Den äldsta, och fram tills nyligen den mest frekventa insatsen, kontaktperson eller kontaktfamilj, utförs av arvoderade uppdragstagare. Insatsen infördes i och med socialtjänstlagen. Till skillnad från övervakare i dåvarande barnavårdslag, som inte förutsatte samtycke och som hade en kontrollerande uppgift, byggde kon-

<sup>23</sup> Rädda Barnen 2006; Rädda Barnen 2008.

<sup>24</sup> Rädda barnen. Skrivelse till utredningen, daterad 2009-02-13.

taktpersonens uppdrag på frivillighet, ömsesidighet och tilltro. Kontaktperson gavs i Socialutredningen stor uppmärksamhet som en ny insats, som generellt inom individ- och familjeomsorgen skulle förverkliga tankegången om frivillighet i den öppna vården.<sup>25</sup> I och med förstärkningen av öppenvården har vissa kontaktpersoner fått en närmare knytning till socialtjänsten, genom olika anställningsformer, för att arbeta med ungdomar med omfattande problem och benämns då ofta kvalificerad kontaktperson.

Först i Socialutredningens slutbetänkande och framför allt i propositionen inför socialtjänstlagens införande nämns kontaktfamilj. Idén till att föra in insatsen kontaktfamilj i lagen kom från ett antal försöksverksamheter med s.k. stödfamilj under 1970-talet. I utredningen knöts stora förhoppningar till normala relationers möjlighet att lösa barns och ungas problem, samtidigt som det varnades för risker och begränsningar och att insatsen inte borde användas i alltför ”tunga” ärenden. Man förutspådde att kontaktfamiljer på sikt skulle kunna mobiliseras utan socialtjänstens medverkan, inom arbetsplatser, bostadsområden och idrottsföreningar.<sup>26</sup> I praktiken har kontaktfamiljer kommit att särskiljas från kontaktperson genom att barnen regelbundet sover över hos kontaktfamiljen och delar deras vardagsliv. Det förekommer också i relativt stor utsträckning att familjehemsföräldrar har kontaktfamilj som avlastning. I vissa fall är motivet att barnet ska ha kontakt med viktiga vuxna, exempelvis genom kontakt med en tidigare kontaktfamilj, men ofta är motivet att familjehemsföräldrarna behöver avlastning.<sup>27</sup> Kontaktpersoner kan även utses efter domstolsbeslut i umgängestvister, där kontaktpersonens roll är att närvara vid barns umgänge med en förälder. Denna funktion föreslås i en utredning, som för närvarande bereds inom Regeringskansliet, benämnas umgängesstöd<sup>28</sup>.

År 2007 infördes en ny insats i lagen, särskilt kvalificerad kontaktperson, för unga som har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka risk för missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat nedbrytande beteende. Enligt förarbetena till bestämmelsen är brottslig verksamhet i tidig ålder en viktig varningssignal när det gäller den unges fortsatta utveckling. För barn under 15 år som begår brott, särskilt

---

<sup>25</sup> SOU 1977:39.

<sup>26</sup> SOU 1977:40; Prop. 1979/80, del A, s. 226 ff; Regner, M. 2006, s. 39.

<sup>27</sup> Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. 2001, s. 97.

<sup>28</sup> SOU 2007:52.

för de allra yngsta, är det angeläget att behovet av en särskilt kvalificerad kontaktperson regelmässigt övervägs. Unga som begår brott och riskerar att utveckla en kriminell livsstil har inte sällan en allvarlig problembild och kan därför ha ett stort behov av stöd och hjälp av en kontaktperson med särskilda professionella kvalifikationer. Uppdraget innebär vidare, enligt förarbetena, viss kontroll och rapportering.<sup>29</sup> Det finns fortfarande lite kunskap om hur vanligt förekommande särskilt kvalificerad kontaktperson är. I en uppsats vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, som ur ett rättssociologiskt perspektiv studerade insatsen, redovisas bl.a. en enkätstudie med uppföljande telefonintervjuer. Undersökningen omfattade 20 enhetschefer i socialtjänsten i olika kommuner. En övervägande majoritet menade att de redan arbetar på liknande sätt och att den nya insatsen därigenom inte inneburit någon förändring. Flera kommuner har utarbetat andra strukturerade insatser för denna målgrupp, som även involverar familjen. Det framkom även att det är svårt att rekrytera personer som är intresserade av att ta på sig uppdrag som kontaktperson men att det också påverkas av nivån på arvudet, vilken varierar mellan kommunerna.<sup>30</sup>

#### 12.4.4 Öppna insatsernas framväxt och former

Framväxten av dagens s.k. ”hemmaplanslösningar” har beskrivits i en avhandling av Torbjörn Forkby. I och med SoL övergavs den fasta regleringen av olika insatser kopplade till lagen och fältet lämnades i princip fritt för utformning av insatser som var skräddarsydda efter klienternas behov. Närhet, kontinuitet och flexibilitet skulle prägla socialtjänstens insatser. De statliga ungdomsvårdsskolorna överfördes år 1982 till kommunerna, som tillsammans med landstingen skulle ansvara för att utveckla och anpassa institutionsvården efter lokala och regionala behov. Institutionsvården, som hade minskat sedan 1940-talet, förutsattes fortsätta minska och ersättas av alternativ i närmiljön. Sedan lång tid fanns en kritik mot institutionsvårdens innehåll och effekter. Den successiva minskningen av institutionsvården kom emellertid, tvärtemot förväntningarna, att plana ut under 1980-talet för att därefter öka kraftigt från 1990-talet. Eftersom utvecklingen av alternativ till

---

<sup>29</sup> Prop. 2005/06:165, s. 99.

<sup>30</sup> Byström, A. & Berggren, M. 2007.

institutionsvård ansågs gå långsamt förändrades statsbidragen till missbruks- och ungdomsvården i slutet av 1980-talet. Förändringen innebar mindre detaljreglering och att bidragen i större utsträckning gick direkt till kommunerna i stället för till vårdinstitutionerna. Tillsammans med den specialisering som präglade 1980-talet kom dessa bidrag, enligt avhandlingen, att bli en jordmån för 1990-talets utbyggnad av s.k. hemmaplanslösningar framför allt på ungdomssidan. I början av 1990-talet gjordes bl.a. omfattande satsningar på det som kallades ”mellanvård” för att undvika institutionsplacering och hantera ungdomsproblematiken på ett mer offensivt sätt i öppna former.<sup>31</sup>

Kommunerna har sedan dess, i varierande grad och utformning, byggt upp stöd- och behandlingsinsatser i öppna former för barn, ungdomar och familjer. Ofta har drivkraften varit att minska kostnaderna för institutionsvård. Denna utbyggnad, som startade under 1990-talet, har tagit ny fart under 2000-talet. Anledningen är ekonomiska åtstramningar, men också ny forskning som visar bristfälliga resultat inom institutionsvården.<sup>32</sup>

Socialstyrelsen gjorde år 2006, i samarbete med FoU i Väst, en kartläggning av tillgången till öppna insatser i ett slumpmässigt urval av 20 kommuner och stadsdelar. Förebyggande insatser efterfrågades inte i enkätundersökningen, men som tidigare har nämnts är gränsen i viss mån flytande. Inom ramen för denna kartläggning tillämpades en kategorisering, som tidigare hade prövats lokalt och visat sig kunna fånga in den utveckling som har skett. Kartläggningen avsåg de insatsformer (ej verksamheter) som fanns att tillgå i kommunen första halvåret 2005. De sex kategorier som efterfrågades var: Programverksamhet, riktad dagverksamhet, socialpedagogisk insats, skolsocial insats, kvalificerat nätverksarbete och enskilt samtalsstöd. Under varje kategori gavs förslag på ett antal kända insatsformer.<sup>33</sup>

Undersökningen visade att det finns en relativt omfattande repertoar av öppenvårdsinsatser i kommunerna och att utvecklingen alltjämnt fortsätter. I medeltal har kommunerna åtta insatsformer för barn 0–12 år och tio för ungdomar 13–20 år att tillgå. Den vanligaste insatsformen är ”enskilt samtalsstöd”, därefter följer familje-pedagogiska insatser i hemmet och kvalificerade kontaktpersoner. Samtliga dessa insatsformer finns att tillgå i fler än

<sup>31</sup> Forkby, T. 2005, s. 35 f.

<sup>32</sup> Socialstyrelsen 2005, s. 30 f.

<sup>33</sup> Socialstyrelsen 2006.

sju av tio kommuner. Ungefär två tredjedelar av kommunerna/stadsdelarna har ”direktiv” att använda öppenvård i stället för vård utom hemmet. Åtta av tio kommuner menade att öppna insatser måste användas ännu mer om direktiven ska kunna efterlevas.<sup>34</sup>

#### 12.4.5 Iakttagelser i den statliga tillsynen

Länsstyrelserna har begränsad erfarenhet från tillsyn av öppna insatser. I samband med regeringsuppdraget om samordnad tillsyn av barn- och ungdomsvården 2006–2007<sup>35</sup> gjorde emellertid samtliga länsstyrelser en kartläggning av öppenvården. Därefter granskades ett urval av de insatser som förekom i respektive län. Kartläggningen utgick från de kategorier som utarbetades inom ramen för Socialstyrelsen nationella kartläggning och länsstyrelserna kunde konstatera att resultaten i stort överensstämde. Kommunerna har överlag ett stort och växande utbud av öppenvård, men tillgången varierar mycket mellan kommunerna. Det finns emellertid inte något tydligt samband mellan utbud och kommunstorlek. Många mindre kommuner har med flexibla lösningar och i samverkan med andra verksamheter lyckats utforma ett varierat utbud av öppna insatser. Öppenvård drivs till största delen i kommunal regi, till skillnad från institutionsvården. Andelen service ökar och ibland kan samma insats erbjudas både som service och som bistånd i samma kommun.

De granskade öppenvårdsinsatserna var, enligt länsstyrelserna, huvudsakligen av god kvalitet. Verksamheterna var väl strukturerade och personalen kompetent. Det fanns öppenhet om metoder och förhållningssätt. Tillsynen visade vidare att system för uppföljning och utvärdering ofta fanns, men inte genomgående. Uppföljningen på individnivå fungerade i allmänhet, men dokumentationen var ofta otillräcklig. Ungdomar och föräldrar, som intervjuades inom ramen för tillsynsuppdraget, var överlag nöjda med och hade förtroende för personalen. Berörda ungdomar upplevde sig vara delaktiga i sin behandling och tyckte att de fick god hjälp. Även vårdnadshavare som intervjuades uttryckte att de hade haft insyn och varit delaktiga i insatsen. Länsstyrelserna drog slutsatsen att de öppna insatserna ger allt fler barn och ungdomar tillgång till tidigt och individuellt utformat stöd, så som lagen föreskriver. Länssty-

---

<sup>34</sup> Socialstyrelsen 2006.

<sup>35</sup> Länsstyrelserna 2008.

relserna påtalade att det inte finns reglerat i SoL vad kommunen ska erbjuda. Man har noterat att det ibland är kommunens utbud som styr valet av insats och inte barnets eller den unges behov.

#### 12.4.6 Forskning och annan kunskap

Utvecklingen av öppna insatser mot allt större differentiering har till stor del möjliggjorts genom statliga projektbidrag. Syftet har varit att stimulera olika typer av försöksverksamheter och följden har blivit en stor mångfald i utbudet av insatser och metoder. Kunskapen om resultatet av försöksverksamheterna begränsar sig ofta till lokala uppföljningar och utvärderingar, genomförda med stöd av FoU-enheter.

Följande översikt gör inte anspråk på att vara heltäckande när det gäller insatser och metoder. Insats används här som en övergripande term som i sin tur kan rymma ett antal avgränsade metoder eller aktiviteter.

#### Förebyggande insatser

När det gäller tidigt stöd kan nämnas den kartläggning och kunskapsöversikt om familjecentraler som Socialstyrelsen och IMS har genomfört på regeringens uppdrag och som redovisades år 2008. Kartläggningen visade att det fanns 131 familjecentraler eller familjecentralerliknande verksamheter. Den kunskap som finns om dessa är inriktad på processer och samverkan och hur personal och besökare upplever verksamheten. Resultatet, både i den nationella och internationella kunskapsöversikten, visade att familjecentralens öppna och tillgängliga verksamhet uppskattades av föräldrarna. I huvudsak besöks verksamheten av socioekonomiskt starka föräldragrupper. 20 procent av verksamheterna använde sig av särskilda program för föräldrastöd. Rapporten utmynnade i uppmaningen att definiera de behov som familjecentralen avser att tillgodose och att i högre grad utvärdera effekter av verksamheten.<sup>36</sup>

Inom ramen för UPP-centrum<sup>37</sup> har Socialstyrelsen genomfört en inventering av vilka metoder som används när det gäller förebyggande arbete, tidig upptäckt och tidiga insatser för barn och

<sup>36</sup> Socialstyrelsen 2008c.

<sup>37</sup> Utvecklingcentrum för barns psykiska hälsa (prevention), som startades som en enhet inom Socialstyrelsen år 2007 på regeringens uppdrag.

unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Inventeringen riktade sig till förskola, skola, skolhälsovård, socialtjänstens öppna verksamheter, barnhälsovård, familjecentraler, mödrahälsovård, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. De tillfrågade verksamheterna rapporterade 228 olika metoder för tidig upptäckt och förebyggande arbete/tidiga insatser. Metoderna karaktäriserades av att de var manualbaserade, med vilket avsågs att de har en ”tydlig bruksanvisning” för hur de ska genomföras. Oavsett preventionsnivå, dvs. om insatsen gavs till alla barn, till riskgrupper eller till barn med psykiska symtom, rapporterades att verksamheterna delvis använder samma metoder. Vidare har endast en mindre del av de rapporterade metoderna utvärderats vetenskapligt.

I Sverige finns enligt rapporten ett 60-tal former av föräldrastöd. De vanligast förekommande föräldrastödsprogrammen är KoMet (Kommunikationsmetod), COPE (Community Parent Education) och De otroliga åren (Incredible Years). Programmen har det gemensamt att de är strukturerade, sker i grupp och vänder sig till föräldrar med barn, som är aggressiva och okoncentrerade. Centralt i programmen är att öka föräldrars positiva samspel med sina barn och belöna barnens positiva beteende.<sup>38</sup>

Sedan lång tid bedrivs förebyggande arbete i ungdomsmiljöer i samverkan mellan fältverksamhet inom socialtjänst, skola, fritidsverksamhet och polis. Uppgifter saknas om hur omfattande denna verksamhet är i dag. När det gäller alkohol- och drogförebyggande arbete i programform kan nämnas Föräldrastegen (Steg för steg) och Örebro Preventionsprogram, som syftar till att påverka föräldrars förhållningssätt.<sup>39</sup>

## Gruppverksamhet

Ersta Vändpunkten startade år 1989 den första strukturerade gruppverksamheten i Sverige för barn till en eller två alkoholmissbrukande föräldrar. Modellen har utarbetat tillsammans med Rädda Barnen och bygger på programmet CAP (Children are people too). I dag har flertalet kommuner tillgång till sådan gruppverksamhet och ofta förekommer även gruppverksamhet för barn till psykiskt

<sup>38</sup> IMS, Socialstyrelsen. Metodguide; Kling, Å. m.fl. 2006.

<sup>39</sup> IMS, Socialstyrelsen. Metodguide.

sjuka föräldrar och barn som har bevittnat våld. Inte sällan blandas barn och ungdomar med olika problemsituation i samma grupp. Utvärdering av Ersta Vändpunktens gruppverksamhet, i form av deltagande observation och enkäter, har visat att barnens förmåga att hantera stress och sin livssituation förbättrats. I övrigt saknas vetenskapligt genomförda utvärderingar. Allmänt när det gäller gruppverksamhet har forskning visat på risker med att samla ungdomar som själva har utvecklat problem i grupp.<sup>40</sup>

### Kontaktpersoner och kontaktfamiljer

Kontaktperson och kontaktfamilj var fram tills helt nyligen de vanligast förekommande öppna insatserna. För yngre barn är kontaktfamilj fortfarande den mest frekventa insatsen. Det finns studier som beskriver kontaktfamilj och kontaktpersoner ur olika aspekter, men det finns inga studier om kort- och långsiktiga effekter av insatsen<sup>41</sup>. Andersson & Bangura Arvidsson gjorde en genomgång av kunskapsläget år 2001. De konstaterade att kontaktperson och kontaktfamilj är två tämligen olika insatser, som i princip används för olika åldersgrupper och av olika skäl. De flesta som får kontaktperson är skolbarn, främst tonåringar, och de får insatsen på grund av egna problem eller problem i relation till föräldern. De som får insatsen kontaktfamilj är vanligen yngre barn till ensamstående mödrar, medan kontaktfamiljen vanligtvis är en tvåföräldersfamilj. Skälet är ofta att mödrarna av sociala eller psykiska skäl behöver avlastning och att barnens fäder är frånvarande i familjen. Barnen själva uppges sällan ha problem. Det fanns undersökningar som visade att socialtjänsten endast i liten utsträckning hade sökt kontakt med den ”frånvarande” föräldern innan kontaktfamilj tillattes.<sup>42</sup>

Författarna till rapporten drog slutsatsen att kontaktperson respektive kontaktfamilj var en insats med förvånansvärt positiva förtecken, sett ur alla berörda parter perspektiv. Insatsen var som regel inte kopplad till kontroll. Den fortgick så länge alla var nöjda och det fanns behov. Insatsen kan ses som ett sätt att stärka skyddsfaktorer, genom att barnet får en god relation till någon

<sup>40</sup> Cederblad, M. 2005; Eriksson, M. m.fl. 2006; Forinder, U. & Hagborg, E. (red) 2008, s. 43 f.

<sup>41</sup> Sundell m.fl. 1994; Andersson, G. 1992; Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. 2001; Lindén, K 2001; Regner, M. 2005.

<sup>42</sup> Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. 2001, s. 111 f.

vuxen utanför familjen och därigenom kan kompensera för brister i nätverket. Det kan i sin tur ge barn i en utsatt situation motståndskraft inför svårigheter i livet. Av genomgången av kunskapsläget framgick att många frågor om insatsen fortfarande var obesvarade, bl.a. hur vanligt det är med avslag på ansökan om insatsen, förekomsten av sammanbrott, vilka samband som finns mellan insatsen och dygnsvård m.m. Slutligen konstaterades i rapporten att kunskaperna om effekterna av insatsen var begränsad. Samtidigt menade författarna att det skulle vara en grannliga uppgift att bestämma vilka kriterier som skulle kunna vara adekvata mått på lyckat resultat och hur lång tid som ska ha gått, innan resultatet lämpligen avläses.

I sammanhanget kan nämnas en undersökning i Stockholm stad där föräldrarna, dvs. i praktiken mödrarna, i 84 procent av fallen (50 familjer) själva upplevde att deras situation hade förändrats till det bättre sedan de fått kontaktfamilj. Enligt denna undersökning hade mer än hälften av familjerna en allvarlig social problematik, t.ex. missbruk eller psykiska problem.<sup>43</sup>

Sedan ovannämnda kunskapssammanställning gjordes har Vinnerlång & Franzén i två studier av nationella register bidragit med ny kunskap om omfattningen av insatsen kontaktperson/kontaktfamilj och det statistiska sambandet med placering i dygnsvård. Ökningen av andelen barn och unga som någon gång under uppväxten haft kontaktfamilj eller kontaktperson åren 1990–1997 var betydande i alla åldersgrupper. Bland 17-åringar nära nog fördubblades andelen under dessa åtta år. Vidare visade den andra studien att barn som får kontaktfamilj eller kontaktperson är en högriskgrupp för framtida placeringar. 15–20 procent av barnen med sådan insats kommer inom en snar framtid att bli dygnsplacerade, om resultaten generaliseras till alla åldersgrupper. Vidare är risken för placering avsevärt högre bland barn till lågutbildade, psykiskt sjuka, missbrukande och socialbidragsberoende mödrar.<sup>44</sup>

Margareta Regné har i en avhandling beskrivit hur utformningen av insatsen kontaktfamilj påverkas av klientfamiljens, kontaktfamiljens och socialsekreterarens syn på familj och föräldraskap. Kärnfamiljen är ofta ett ideal för samtliga parter. Av en studie inom ramen för avhandlingen framgick att det numera inte räcker med att vara ensamstående förälder, ha ett glest nätverk och därmed behov av avlastning för att beviljas insatsen. Många av de

---

<sup>43</sup> Sundell, K. m.fl. 1994.

<sup>44</sup> Vinnerlång, B. & Franzén, E. 2005.

intervjuade föräldrarna upplevde att den individuella behovsprövningen kändes förnedrande och skamfylld. Några menade att kontaktfamilj borde vara en rättighet i deras livssituation. Trots insatsens alla ”positiva förtecken” finns det enligt författarna en tendens till stigmatisering, som motiverar att insatsen skulle omvandlas till en ”tjänst”.<sup>45</sup>

I samma studie framgick också att merparten av föräldrarna hade mycket liten kontakt med socialsekreteraren sedan insatsen hade beviljats. Den kontakt som förekom vid de vanligtvis halvårsvisa omprövningarna begränsade sig ofta till korta möten eller telefonsamtal. Föräldrarna förväntade sig avlastning och var nöjda med att de fick det. Föräldrarna lyfte sällan fram insatsens betydelse för barnen, mer än indirekt genom att de själva fick avlastning. Även många av socialsekreterarna var osäkra på insatsens betydelse för barnen. Socialsekreterarna ansåg att föräldrarna direkt eller indirekt påverkades i sin föräldraroll, vilket dock inte bekräftades i föräldrantervjuerna. Få föräldrar hade nära kontakt med kontaktfamiljerna. Många av kontaktfamiljerna ansåg sig inte behöva mer kontakt med socialtjänsten, medan andra efterlyste mer stöd och information. Det förekom i viss utsträckning utbildningstillfällen och träffar med andra kontaktfamiljer.<sup>46</sup>

IMS har i en nyligen publicerad kunskapssammanställning även behandlat insatsen kvalificerad kontaktperson. Granskningen har utgått från metaanalyser av mentorskapsprogram, som har stora likheter med kvalificerad kontaktperson. Resultaten visade att sådana program minskade risken för unga att utveckla antisocialt beteende. Det fanns också visst stöd för att insatsen kan minska återfall i brott för ungdomar, som redan uppvisar antisocialt beteende. Resultaten baserades på frivillighet i insatsen och effekten var i båda fallen liten.<sup>47</sup>

## Övriga öppenvårdsinsatser

De studier som finns om öppenvårdsinsatser är mest lokala. Några få mer omfattande studier finns på ungdomssidan. Sundell m.fl. studerade effekten av olika verksamheter av karaktären ”mellanvård” för kriminella ungdomar. Var fjärde ungdom hade 3–5 år

<sup>45</sup> Regner, M. 2006, s. 119 ff. med hänvisning till studie av Johnsson, L. & Regnér, M. 2003, som omfattade 19 klientfamiljer, 19 kontaktfamiljer och nio socialsekreterare.

<sup>46</sup> Regnér, M. 2006.

<sup>47</sup> Söderholm Carpelan, K. m.fl. 2008, s. 9.

efter behandlingsperioden ingen känd problematik medan 55 procent hade blivit dömda för brott, led av stor psykisk ohälsa eller saknade egen försörjning. Fem av nio verksamheter upphörde under perioden. Sundell betonade att de utvärderade verksamheterna hade till uppgift att ta vid där andra hade misslyckats och att det handlade om svårt belastade ungdomar, där socialtjänsten redan satt in stora insatser utan att lyckas.<sup>48</sup>

Forkbys avhandling från år 2005 har redan nämnts. I denna beskrevs och analyserades idén bakom och organisationen av ”hemmaplanslösningar” för ungdomar utifrån en s.k. specialskola. En slutsats var att det omgivande samhället kan ha orealistiska förväntningar på hemmaplanslösningarna, med andra ord öppenvården, vilket kan leda till en process där de hotas om de inte lever upp till dessa krav. En annan sårbarhet ligger i beroendet av det övriga samhället när ungdomen finns på hemmaplan. Skola, polis, socialtjänst, såväl socialsekreterare som behandlare, förutsätts dela mål och kunna arbeta sida vid sida. En satsning på hemmaplanslösningar är, enligt Forkby, inte bara socialtjänstens angelägenhet utan fordrar bred förankring och är något som berör samhällets samlade stöd till utsatta barn och ungdomar.<sup>49</sup>

ART (Aggression Replacement Training) är en mycket spridd behandlingsmetod för färdighetsträning och används även inom skolans värld. I en inventering genomförd av IMS framkommer att 65 % av de undersökta kommunerna anger att de regelbundet erbjuder ART som bistånd eller service i öppenvården.<sup>50</sup> Sedan några år tillbaka pågår ett antal försök med att implementera den amerikanska behandlingsformen Multisystemisk terapi (MST) i socialtjänstens öppenvård för ungdomar. I utvärderingen av ett försök konstaterades att ungdomar som fått MST och ungdomar i kontrollgruppen uppvisade likvärdiga förbättringar efter två år. Detta till skillnad från vad som har visats i olika internationella kunskapsöversikter. Även en norsk utvärdering har visat att MST är mer effektiv än traditionella insatser. Enligt författarna kan det bero på att traditionell behandling är sämre i Norge och andra länder än i Sverige eller orsakas av andra kontextuella skillnader. Författarna till rapporten om MST-utvärderingen drar slutsatsen att

---

<sup>48</sup> Sundell, K. m.fl. 2000.

<sup>49</sup> Forkby, T. 2005.

<sup>50</sup> Socialstyrelsen 2008a, s. 78.

det är viktigt att utvärdera metoder som importeras till Sverige för att försäkra sig om att de fungerar i ett svenskt sammanhang.<sup>51</sup>

Slutsatser av senare års internationella kunskapsöversikter om effektiva insatser till unga med beteendeproblem, drogproblem och kriminalitet är att graden av ungdomarnas problematik bör styra behandlingsintensiteten. Effektiva program kräver att den unge deltar aktivt, att programmet genomförs i ett nära samarbete med viktiga personer i närsamhället, att samtliga planerade insatser genomförs och att beteenden som bidrar till problemet fokuseras. Mest effektiva anses de program vara som samtidigt arbetar med flera problem hos ungdomen och som använder kognitiva och beteendeterapeutiska metoder för färdighetsträning.<sup>52</sup>

IMS har nyligen gjort en systematisk sammanställning av översikter om effekter av insatser för unga lagöverträdare. Resultaten baseras på forskning från i första hand Nordamerika medan den svenska forskningen begränsas till ett fåtal studier. Där konstateras att den behandlingsinriktning som konsekvent visat sig minska fortsatt kriminalitet är familjebaserade insatser som primärt fokuserar på att stärka föräldraförmågan. Insatser som har en kognitiv eller kognitiv-beteendeterapeutisk inriktning är relativt effektiva, men i båda inriktningarna är dock effekterna små till medelstora. Program som innebär att de unga deltar i fysiskt ansträngande lägerverksamhet med disciplin, ceremonier etc. anses sakna effekt, liksom program som syftar till att avskräcka ungdomar från att begå brott.<sup>53</sup>

Kunskapen om insatser i familjer där barnen lever i en instabil hemsituation till följd av bristande omsorg, våld i familjen, misstanke om misshandel och andra övergrepp m.m. är mer begränsad jämfört med insatser vid ungas normbrytande beteende. Enligt den officiella statistiken och Socialstyrelsens kartläggning är kontaktfamilj, familjepedagogiska insatser i hemmet och stödsamtal de vanligast förekommande öppenvårdsinsatserna och här saknas till stor del systematiserad kunskap.

Lindell har i ett avhandlingsarbete år 2006 undersökt insatser till 126 misshandlade barn under en 11-årsperiod. Hennes slutsats är att det är mycket ovisst om de insatser som görs för barnen är utvecklade att passa just misshandlade barn. Det visade sig också att nästan alla hade haft insatser före tidpunkten för polisanmälan

---

<sup>51</sup> Andrée Löfholm, C. m.fl. 2009.

<sup>52</sup> Ahlgren, T. 2007, s. 46.

<sup>53</sup> Söderholm Carpelan, K. m.fl. 2008, s. 8.

om misshandel. När barnen följdes upp fyra år efter misshandelstillfället var 74 procent fortfarande aktuella för någon form av insats från socialtjänsten eller hade återkommit som barnavårdsärenden.<sup>54</sup>

Avslutningsvis sammanfattade Andersson & Sallnäs, i en genomgång av barnavårdsforskning, publicerad år 2006 och första kvartalet år 2007, att omsorgsbrister för yngre barn är mindre belysta än tonåringars normbrytande beteende. Barnavårdens innehåll och vad insatser leder till är också mindre belyst än barnavårdens organisation.<sup>55</sup>

## 12.5 Utredningens överväganden och förslag

### 12.5.1 Inledande överväganden

I denna utredning används begreppet öppna insatser som ett samlande begrepp för alla insatser som ges till barn och unga som bor i det egna hemmet. Barn- och ungdomsvården har överlag breddat sitt utbud av öppna insatser högst betydande under de senaste decennierna, vilket är en positiv utveckling. Syftet att till stor del kunna ersätta institutionsvård med öppenvård har dock generellt sett inte kunnat uppnås. Mycket talar för att, om det syftet ska uppnås, krävs ”intensivare” former av öppna insatser och olika mellanformer som tar vara på både dygnsvårdens och öppenvårdens fördelar. Utvärderingar och annan kunskap om öppna insatser är än så länge begränsad.

Av bakgrunden framgår att det finns ett fåtal lagbestämmelser som berör öppna insatser och de som finns är allmänna till sin karaktär och speglar inte den utveckling som har skett. På grund av ramlagskonstruktionen framgår det inte i vilka former insatser ska ges till barn, unga och föräldrar och inte heller vilka insatser kommunen är skyldig att tillhandahålla. Bestämmelserna är i regel inte heller begreppsmässigt anpassade till dagens språkbruk och verklighet.

Utredningen anser att socialnämndens ansvar för att planera sin tillgång på öppna insatser för att möta barns och ungas olika behov behöver regleras. I det sammanhanget har övervägts att låta bestämmelsen om kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvali-

---

<sup>54</sup> Lindell, C. & Swedin, C.-G. 2006.

<sup>55</sup> Andersson, G. & Sallnäs, M. 2007.

ficerad kontaktperson ersättas av en ny generell bestämmelse. Många insatser har tillkommit och utvecklandet av nya insatser och metoder är en fortgående process. Skälen för att behålla bestämmelsen är dock flera. Insatserna är fortfarande bland de mest frekventa och har därtill fått ett utökat användningsområde genom införandet av bestämmelsen om särskilt kvalificerad kontaktperson. Behovet av särskild reglering motiveras också av att insatserna mestadels utförs av personer som inte är anställda av socialtjänsten, samtidigt som de kan vara ingripande till sin natur och pågå under lång tid.

Förutom att vid behov erbjuda biståndsinsatser till barn, unga och deras föräldrar har socialnämnden ett ansvar för förebyggande insatser tillsammans med andra myndigheter, samhällsorgan och organisationer för att förhindra att barn och unga far illa. Det är en viktig uppgift för socialtjänsten och det bör tydligt framgå i LBU. Utredningen förslår till nya bestämmelser framgår av det följande.

### 12.5.2 Förebyggande insatser ska förhindra att barn och unga far illa

**Utredningens bedömning:** Med förebyggande insatser avses insatser tidigt i en ogynnsam utveckling oavsett barnets eller den unges ålder. Socialtjänsten bör vara representerad med sin kompetens på den generella nivån, men inrikta sitt förebyggande arbete när det gäller barn och unga på riskmiljöer och riskgrupper.

**Utredningens förslag:** Socialnämndens ansvar att bedriva förebyggande arbete, tillsammans med andra samhällsorgan och organisationer, tydliggörs i LBU. Det förebyggande arbetet ska inriktas på att uppmärksamma och motverka skadliga miljöer för barn och unga samt i övrigt, genom uppsökande och annat förebyggande arbete, förhindra att barn och unga far illa. Bestämmelsen kompletterar den nuvarande bestämmelsen om alkohol- och drogförebyggande arbete.

Lättillgängligt stöd bör finnas i barns, ungdomars och familjers naturliga sammanhang. De verksamheter som har den vardagliga kontakten med barn och ungdomar har ett mycket stort ansvar för att uppmärksamma och agera när barn riskerar att fara illa. Social-

tjänsten ska finnas representerad med sin kompetens på den generella nivån och har därtill ett förstahandsansvar för samverkan. Inom ramen för den övergripande samverkan bör överenskommelser göras för hur arbetet ska planeras, bedrivs och följas upp.

Det förebyggande arbetet är en del av barn- och ungdomsvårdens uppgifter. Samtidigt är det viktigt att socialtjänsten ges förutsättningar att utveckla sina unika uppgifter för de barn och unga som har allra störst behov. Som jämförelse kan nämnas att Nationella Psykiatrisamordningen talar om barn- och ungdomspsykiatri som en specialistresurs och att basnivån måste förstärkas. På motsvarande sätt gäller att socialtjänsten i första hand är en specialistresurs. Utredningen anser därför att det är angeläget att i lagen tydliggöra att barn- och ungdomsvården framför allt har en viktig roll på den selektiva nivån, dvs. med fokus på s.k. riskgrupper och -miljöer, för att förhindra att barn och unga far illa. De bestämmelser om förebyggande insatser som föreslås avser att komplettera den befintliga bestämmelsen om nämndens ansvar för alkohol- och drogförebyggande arbete.

### 12.5.3 Socialnämnden har ett ansvar för att öppna insatser finns att tillgå

**Utredningens bedömning:** Utgångspunkten är att insatser så långt möjligt ska anpassas efter individuella behov. Samtidigt förutsätter grundläggande kvalitetskrav att socialnämnden har planerat så att det finns tillgång till öppna insatser som kan erbjudas barn, unga och deras föräldrar utifrån deras olika behov. I grunden är behoven i stort sett likartade över tid, men insatsformerna förändras genom kontinuerlig metod- och kunskapsutveckling.

**Utredningens förslag:** En ny generell bestämmelse förs in i LBU om socialnämndens ansvar att ha tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och deras föräldrars behov.

Den generella biståndsbestämmelsen i SoL syftade till att insatser skulle kunna utformas mer flexibelt utifrån den enskildes behov. Ramlagskaraktären avsåg att stimulera en fortlöpande metodutveckling i det sociala arbetet och har sannolikt bidragit till den utbyggnad och differentiering av öppna insatser som skett och som

har beskrivit i det föregående. Synsättet har fortfarande stor giltighet. En reglering som benämner och beskriver specifika insatser kan försvåra en lokal anpassning och blir därtill relativt snabbt i behov av revidering. Samtidigt har påtalats, bl.a. från tillsynsmyndigheterna, att skillnaderna i insatsutbud är orimligt stora mellan olika kommuner. Till stor del tenderar utbudet i den enskilda kommunen, snarare än behovet, styra vilka insatser som ges till barn, unga och familjer.

Utredningen föreslår därför införandet av en generell bestämmelse i LBU, som omfattar beslutade öppna insatser. Den avser att komplettera nuvarande bestämmelse om kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson. Innebörden i bestämmelsen är att det är nödvändigt för en barn- och ungdomsvård av god kvalitet att ha en beredskap i form av tillgång till insatser, som vid behov kan erbjudas barn, unga och deras föräldrar. När det gäller de mindre kommunerna kräver det sannolikt ofta kommunövergripande samverkan. Den föreslagna bestämmelsen i LBU innebär inte generellt sett någon ambitionshöjning jämfört med dagsläget, men för enskilda kommuner kan det krävas förbättringar när det gäller utbudet av öppna insatser.

#### 12.5.4 Att följa genomförandet av beslutade öppna insatser är ett kvalitetskrav

**Utredningens bedömning:** Det är ett grundläggande kvalitetskrav att beslutade öppna insatser ska följas regelbundet av socialtjänsten under genomförandet av insatsen, tillsammans med den som utför insatsen och berörda barn och föräldrar. Uppföljning efter avslutad insats sker efter behov och i samförstånd.

Socialstyrelsens har utfärdat allmänna råd om att en genomförandeplan bör upprättas vid alla beslutade insatser och att det ska framgå av planen hur den ska följas upp. Ansvaret för att utforma det konkreta innehållet i planen kan delegeras till den som har ansvaret för genomförandet av den öppna insatsen. Uppföljningen har flera syften. Förutom att ge struktur, kontinuitet och delaktighet i insatsen skapar uppföljning av öppna insatser som dokumenteras ett värdefullt och nödvändigt underlag för kunskaps- och metodutveckling. När de öppna insatserna ges yrkesmässigt är

oftast uppföljningen en naturlig del av insatsens genomförande. Utredningen anser därför inte att någon ytterligare reglering behövs, utöver de allmänna råden.

När det gäller uppföljning efter avslutad öppen insats förutsätts att frivilliga överenskommelser görs vid behov. Utredningen föreslår på annan plats i betänkandet införandet av en möjlighet till uppföljning, oberoende av samtycke, vid avslutad utredning och vid avslutad placering och har även övervägt att införa motsvarande uppföljningsmöjlighet vid avslutad öppen insats, när det finns en kvarvarande oro för barnets situation. Utredningen anser att barns och ungas skyddsbehov i vissa fall skulle kunna motivera en sådan möjlighet. Insatsen kan ha avbrutits, trots att behovet av insatser bedöms vara stort. Att införa en bestämmelse om tvingande uppföljning efter avslutad öppen insats skulle, enligt utredningen, emellertid allvarligt kunna äventyra socialtjänstens trovärdighet vid erbjudanden om frivilliga insatser.

#### 12.5.5 Regler för uppföljning av insatser som utförs av arvoderade uppdragstagare

**Utredningens bedömning:** Insatser i form av kontaktperson och kontaktfamilj ges som regel av arvoderade uppdragstagare och kan ofta vara relativt ingripande och pågå under lång tid. Det motiverar behovet av lagreglering om att insatserna ska följas under genomförandet. Det är också angeläget att Socialstyrelsen genom allmänna råd anger vilka krav som bör ställas på kontaktpersoner och kontaktfamiljer och hur deras lämplighet bör utredas och bedömas. Med tanke på berörda barns och ungas säkerhet bör det finnas möjlighet att inhämta uppgifter från misstanke- respektive belastningsregistret, i likhet med vad som gäller vid utredning för medgivande att ta emot barn i sitt hem.

**Utredningens förslag:** Bestämmelsen om kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktfamilj ska kompletteras med en regel om att socialnämnden regelbundet ska följa insatsen. Dessutom förslås att kompletterande bestämmelser införs i förordningen (1999:1134) om belastningsregister och i förordningen (1999:1135) om misstankeregister, vilka möjliggör för nämnden att inhämta uppgifter för att bedöma en persons

lämplighet som kontaktperson, kontaktfamilj eller särskilt kvalificerad kontaktperson.

Utredningen anser att det finns behov av ytterligare reglering av insatsen kontaktperson och kontaktfamilj. Det gäller även särskilt kvalificerad kontaktperson i den mån insatsen utförs av arvoderade uppdragstagare utan något anställningsförhållande till socialtjänsten. Insatserna kan pågå under lång tid och vara relativt omfattande, särskilt när det gäller kontaktfamilj till yngre barn. Ur barnets perspektiv är kontaktfamilj därtill relativt ingripande, jämfört med andra öppna insatser, genom att barnet regelbundet under många år på egen hand bor i kontaktfamiljen. Gränsen kan ibland vara liten mellan en insats i form av kontaktfamilj och en familjehemsplacering, där samhällets ansvar är betydligt mer reglerat. Av studier som refereras i bakgrunden framgår dels att barn och unga som får kontaktfamilj eller kontaktperson är en högriskgrupp för framtida placeringar, dels att uppföljningen ofta är bristfällig. Samtliga dessa skäl talar för en lagreglerad uppföljningsskyldighet. Utredning av kontaktpersoners och kontaktfamiljers lämplighet, som också är en angelägen fråga, kan lämpligen regleras genom allmänna råd från Socialstyrelsen. Möjlighet att, inom ramen för en sådan utredning, inhämta uppgifter från misstanke- respektive belastningsregistret bör införas genom tillägg i berörda förordningar.

## 12.6 Öppna insatser i form av service

### 12.6.1 Behov av att tydliggöra gällande regelverk

Den utveckling som innebär att kommunerna i ökad utsträckning, inom ramen för öppna verksamheter, erbjuder stöd och hjälp utan utredning och särskilt biståndsbeslut är likartad inom hela socialtjänstens område.<sup>56</sup> Utvecklingen har välkomnats och ansetts ligga i linje med Sol:s intentioner, men har också ifrågasatts eftersom frågan ytterst handlar om den enskildes rättssäkerhet och rätt till likvärdig behandling, oberoende av var man bor. När det gäller barn har det ibland ansetts stå i strid med socialtjänstens skyldighet att utreda barns behov av skydd eller stöd. Juridiskt sett har det ansetts oklart om den praxis som tillämpas i många kommuner svarar mot lagstiftarens intentioner och har stöd i gällande regelverk,

<sup>56</sup> Socialstyrelsen 2008f.

framför allt kommunallagen och socialtjänstlagen. Med början under andra hälften av 1990-talet resulterade en liknande utveckling inom äldreomsorgen i en ny lag som ger kommunerna befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre<sup>57</sup>.

### 12.6.2 Service får inte behövsprövas

Kommunen har enligt 4 kap. 1 och 2 §§ SoL såväl en skyldighet som en möjlighet att under vissa förutsättningar ge bistånd till enskilda personer. Den allmänna kompetensregeln i 2 kap. 1 § kommunallagen (KL) anses inte ge kommuner befogenhet att i övrigt ge stöd åt vissa enskilda. Enligt 2 kap. 2 § KL ska kommuner och landsting behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl att frångå denna huvudprincip. Denna likabehandlingsprincip betyder att det inte får förekomma någon dold behovsbedömning som stänger ute kommunmedlemmar som söker sig till verksamheter, som ska vara tillgängliga utan något biståndsbeslut.<sup>58</sup>

Frågan om det ingår i den kommunala kompetensen att ge ekonomisk hjälp till barnfamiljer utan individuell behovsprövning har prövats av Regeringsrätten.<sup>59</sup> Socialtjänstlagen bedömdes inte ge stöd för generella ekonomiska bidrag och kommunens beslut upphävdes av domstolen som befogenhetsöverskridande. I målet angav Regeringsrätten inga andra skäl än att kammarrättens dom inte ändras. Kammarrätten angav att individuellt inriktade insatser, direkt anpassade till den enskilde individens behov, förutsätter prövning i varje enskilt fall.

Som en jämförelse kan nämnas att det inte har ansetts möjligt att ge generellt stöd till äldre utan behovsprövning, t.ex. till alla över en viss ålder. För att ge kommunerna befogenhet att lämna detta slags stöd har lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre tillkommit. Lagen trädde i kraft den 1 juli 2006 och gäller dem som har fyllt 67 år. Med servicetjänster avses tjänster som syftar till att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad. Lagen innebär att befogenhet finns för kommunen att ge servicetjänster, men den innebär ingen rättighet för äldre att få sådana insatser. Den nya lagen hindrar inte att en ansökan om servicetjänst handläggs som

---

<sup>57</sup> Lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.

<sup>58</sup> Socialstyrelsen 2008f.

<sup>59</sup> Rå 1991, ref. 61.

ett ärende om bistånd enligt SoL, om den enskilde begär det. Ett avslagsbeslut kan i sådant fall överklagas på vanligt sätt hos förvaltningsdomstol. En biståndsansökan kan inte avslås med hänvisning till att den enskildes behov kan tillgodoses genom köp av service-tjänster åt äldre.<sup>60</sup>

### 12.6.3 Dokumentation, uppföljning och avgifter

Vägen till insatsen, om den föregås av individuell behovsprövning och biståndsbeslut eller är tillgänglig genom service, får olika konsekvenser i fråga om kravet på individbaserad dokumentation. Av uttalanden i lagens förarbeten framgår att dokumentationsskyldigheten omfattar handläggning av alla ärenden, inklusive ärenden som inte avser myndighetsutövning mot en enskild. Samtidigt anges vissa undantag, nämligen rådgivning, information och vissa öppna verksamheter, som är tillgängliga utan någon individuell behovsprövning. Som exempel på rådgivning nämns alkoholrådgivning och familjerådgivning. Att sådana verksamheter inte behöver dokumenteras hänger samman med att den enskilde bör ha möjlighet att söka anonymt. Risken finns annars, enligt förarbetena, att den enskilde avstår från att söka hjälp. Vad som menas med "vissa öppna verksamheter" utvecklas dock inte närmare. Inte heller berörs frågan om det finns någon principiell skillnad mellan verksamheter som vänder sig till vuxna och verksamheter som vänder sig till barn, ungdomar och familjer.<sup>61</sup>

Det finns inga regler om uppföljning på individnivå av insatser som inte är beslutade. Kravet på god kvalitet, som gäller alla socialtjänstens verksamheter, förutsätter dock att uppföljning sker på verksamhetsnivå så att kommunen kan utvärdera och kvalitetssäkra de insatser som ges som service.

Enligt 8 kap. 1 § SoL medför stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte något kostnadsansvar för den enskilde. För vissa uppräknade verksamheter får kommunen, enligt 8 kap. 2 § SoL, ta ut skäliga avgifter, men dessa får inte överstiga kommunens självkostnader. Dessa verksamheter är bl.a.

- familjerådgivning,

---

<sup>60</sup> Clevesköld, L. m.fl. 2008, s. 29 f.; prop. 2005/06:115, s. 155.

<sup>61</sup> Prop. 1996/97:124 s. 181; prop. 2004/05:39 s. 31.

- verksamhet för barn och ungdom som inte är stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär,
- föräldrautbildning inför adoption,
- dagverksamhet, och
- annan liknande social tjänst.

#### 12.6.4 Studie om service inom barn- och ungdomsområdet

I den tidigare refererade nationella kartläggningen av öppna insatser bekräftades att det pågår en utveckling, som innebär att insatser i högre utsträckning än tidigare ges utan utredning och särskilt biståndsbeslut. En del kommuner har en gräns i form av tid eller antal tillfällen man kan få stöd i en verksamhet, innan en biståndsprövning måste göras. Gränsen motiveras med behovet av att skilja mellan råd och stöd (service) respektive behandling, som anses kräva ett beslut, men kan också förstås som en policy för hur kommunens resurser ska användas.

En fördjupningsstudie om tillämpningen av service inom barn- och ungdomsområdet har genomförts i samarbete mellan FoU i Väst och Socialstyrelsen.<sup>62</sup> Studien omfattade de 20 kommuner som i den nationella kartläggningen uppgav att de hade mer än två tredjedelar av sina insatsformer att erbjuda som service. Bl.a. undersöktes vilka former av service som förekom och relationen mellan myndighetsutövning och stödinsatser. Särskilt fokus låg på att undersöka och diskutera hur barns skydd och rättssäkerhet hade tillvaratagits. Det visade sig generellt sett finnas en stor bredd i de insatser som gavs som service. De återfanns inom samtliga de sex kategorier som kartläggningen hade definierat. I en kommun kunde alla insatser utom behandlingshem, familjehem, boende för ungdomar och kontaktperson och kontaktfamilj ges som service. Fyra vägar till serviceinsatser identifierades. Det kunde vara en följd av uppsökande arbete, information från basverksamheter som förskola och skola, hänvisning via andra delar av socialtjänsten och rekommendation i samband med förhandsbedömning som inte ledde till att någon utredning inleddes.

Av studien framgick att det främsta motivet till serviceinriktningen var att utveckla det förebyggande arbetet. En kärnfråga

---

<sup>62</sup> Forkby, T. & Larsson, L. 2007.

uppfattades vara att öka tillgänglighet och närhet genom mer inbjudande lokaler och genom att minska ”expertmakten” och stärka berörda människors ställning. En bakomliggande tanke var att vissa föräldrar, respektive barn och ungdomar, förväntades avstå från kontakt med socialtjänsten om det måste leda till utredning, registrering och dokumentation. Samarbete med en annan huvudman och vägen till insatsen var också en anledning till att ge insatsen som service. Avsaknaden av vägledning om i vilken mån service kan dokumenteras lyftes fram som ett problem i de intervjuer som ingick i studien.

En av slutsatserna i rapporten var att man i huvudsak borde se utvecklingen av service som en positiv möjlighet att ge ökad tillgänglighet till vissa insatser. Genom att nya målgrupper nås finns det dock, enligt författarna, anledning att varna för de förväntningar som kan finnas om att service ska möjliggöra nerdragningar i den myndighetsutövande delen. Många som intervjuades i studien har mycket goda erfarenheter av serviceinriktningen, men påtalade samtidigt svårigheten att dra en gräns för hur djupgående insatsen kan vara, innan behovet och situationen bör utredas mer grundligt. Författarna till rapporten menade att den största risken, ur barnskyddssynpunkt, är om drivkraften bakom en serviceinriktning är en ambition att minska arbetsbelastningen inom myndighetsutövningen, genom rutinmässig hänvisning till service. De såg också att det fanns risker med att de olika delarna inom socialt arbete med barn, unga och familjer, stöd respektive skydd, separerades från varandra. De ansåg därför att det var angeläget att utveckla strategier för hänvisning från den del av socialtjänsten som tar emot anmälningar och utreder behov av stöd och skydd till servicedelen. Det borde, enligt författarna, kunna ske i form av frivilliga överenskommelser med föräldrar och barn om överlämning, uppföljning, statistik och utvärdering.

### 12.6.5 Erfarenheter från den statliga tillsynen

Socialstyrelsen hämtade i november 2007 in uppgifter från länsstyrelserna om deras erfarenheter av utvecklingen inom socialtjänsten, när det gäller individuellt inriktade insatser utan biståndsbeslut. Omfattningen av insatser utan biståndsbeslut inom området barn och unga varierade kraftigt mellan landets kommuner. De insatser som kommunerna oftast gav utan biståndsbeslut var olika former

av rådgivningsverksamhet och insatser av programkaraktär såsom gruppverksamheter för barn till missbrukare, ART, Cope, Komet m.fl. Det förekom emellertid även att andra, mer individuellt inriktade insatser, exempelvis familjepedagogiskt arbete i hemmet, samtalsstöd och familjebehandling inte behovsprövades utan gavs som service.<sup>63</sup>

Länsstyrelserna har i sin nationella tillsyn av barn- och ungdomsvården berört utvecklingen mot mer insatser utan biståndsbeslut och ansett att utvecklingen är både på gott och ont. Det är bra att stöd och hjälp blir lättillgängligt, men det finns samtidigt en risk att barn inte får sina behov tillgodosedda, när valet av insats inte grundar sig på en allsidig utredning. Riskerna består, enligt länsstyrelserna, i att serviceinsatserna inte medför några krav på individuell planering, dokumentation och uppföljning. Enligt länsstyrelsernas erfarenhet förekommer i vissa kommuner att även ingripande insatser till barn och unga ges utan behovsprövning.<sup>64</sup>

Socialstyrelsen har uttalat att en viktig förutsättning för hänvisning till service, efter en anmälan, är att den görs först efter att den handläggande socialsekreteraren tagit ställning till att inte inleda utredning. Det får inte förekomma att utredning inte inleds på grund av att familjen säger sig vara beredd att delta i en insats som ges utan biståndsbeslut. Det förutsätts vidare, enligt Socialstyrelsen, att personalen i de öppna verksamheterna uppmärksammar om barnet, den unge eller familjen är i behov av annat eller ytterligare stöd, som kräver en utredning och ett beslut. I så fall ska denna information vidarebefordras till den enhet som är ansvarig för utredningar.<sup>65</sup>

## 12.7 Utredningens överväganden och förslag

### 12.7.1 Inledande överväganden

Utredningen anser att det är en positiv utveckling att kommunerna alltmer har öppna verksamheter som barn och familjer själva kan söka sig till utan särskild utredning och beslut. Det finns inte någon juridisk eller principiell skillnad mellan det som brukar benämnas förebyggande insatser, tidiga insatser, råd och stöd etc.

---

<sup>63</sup> Socialstyrelsen 2008f.

<sup>64</sup> Länsstyrelserna 2008, s. 42.

<sup>65</sup> Socialstyrelsen 2006a, s. 33.

och det som här benämns service. Skillnaden är den tydligare ”ingången”, dvs. att barn, unga och föräldrar vid service själva söker sig till insatsen i fråga och att den är öppen för alla som tillhör den grupp som verksamheten vänder sig till.

Som framgår av den refererade undersökningen är det viktigt att inte ha förväntningar på att en satsning på service ska resultera i ett minskat antal anmälningar och behov av andra kvalificerade insatser till barn, unga och deras föräldrar, åtminstone inte på kort sikt. Det är viktigt att inte blunda för att de barn och ungdomar som lever i särskilt utsatta situationer ofta inte nås av allmänna öppna insatser. De behöver också ofta mer än vad generellt utformade insatser kan erbjuda. Dessa grupper har socialtjänsten ett ansvar att erbjuda och motivera för insatser. Utvecklandet av förebyggande insatser och service får inte stå i motsättning till, eller ske på bekostnad av, utvecklandet av mer individanpassade och kvalificerade insatser för barn, unga och familjer med de allra största behoven.

Även om service inte medför något krav på dokumentation och uppföljning på individnivå är det viktigt att det sker verksamhetsuppföljning och -utvärdering och att system för inhämtande av mängdstatistik utvecklas på lokal och nationell nivå. Det är också viktigt att den personal som arbetar i verksamheter som erbjuder service är medveten om sitt ansvar för att uppmärksamma om barn far illa eller den egna verksamhetens insatser inte är tillräckliga. Det har funnits en viss otydlighet i dagens lagstiftning när det gäller i vilka situationer och i vilka former kommunen kan erbjuda insatser utan utredning och biståndsbeslut. Utredningen föreslår därför en särskild lagbestämmelse, som framgår av det följande.

### 12.7.2 Lagstöd för insatser utan biståndsbeslut

**Utredningens bedömning:** Den utveckling som innebär att mer insatser erbjuds utan biståndsbeslut (service) är positiv. Verksamhet i form av service är allmän, dvs. öppen för alla som tillhör den grupp verksamheten vänder sig till, och är inte behovsprövad eller individuellt anpassad.

**Utredningens förslag:** I LBU införs en bestämmelse om att kommunen får erbjuda allmänna öppna insatser till barn, unga och deras föräldrar utan föregående behovsprövning.

## Regler för service

Anledningen till att det är angeläget att klargöra lagstödet för de insatser som socialtjänsten kan ge är att det får vissa konsekvenser, exempelvis när det gäller tillgänglighet till en viss insats, dokumentation och uppföljning samt regler om avgift. Insatser i form av service måste, enligt kommunala likställighetsprincipen, vara öppna för alla, som tillhör den grupp verksamheten vänder sig till. För insatser som inte är beslutade finns vidare inte några bestämmelser om dokumentation och uppföljning. Verksamheter för barn och unga, som inte är stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, kan avgiftsbeläggas, men avgiften får inte överstiga kommunens självkostnader.

En del av de oklarheter som finns i dag kan bero på att hänvisning till service förekommer inom ramen för förhandsbedömning av anmälningar. Utredningen vill framhålla att det är viktigt att en anmälan bedöms utifrån sin allvarlighetsgrad och att familjens inställning till att ta emot service i någon form inte vägs in i bedömningen av om utredning ska inledas eller inte. Vidare har oklarhet uppstått eftersom samma insats både ges som service och efter utredning och biståndsbeslut. I princip finns det dock, enligt utredningens mening, inget som hindrar att en viss insatsform kan ges med eller utan biståndsbeslut och att en serviceinsats vid behov kan kombineras med biståndsinsatser.

## Service – en form av förebyggande insats

Service är en del av ett förebyggande arbete, som också kan bedrivas i andra former. Med service avses här rådgivning och stöd till individer i form av allmänna erbjudanden, t.ex. föräldrarådgivning, föräldrastödsprogram eller gruppverksamhet för barn till missbrukare. Service är inte individanpassat utan lika för alla, dvs. följer ett givet program, och bygger på att individer själva söker upp verksamheten, även om det kan ske efter rekommendation. Begreppet förebyggande insatser syftar i likhet med service på insatser i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling, men har en vidare betydelse. I förebyggande insatser ingår även uppsökande arbete, informationsinsatser, åtgärder mot destruktiva gängbildningar och olämpliga barn- och ungdomsmiljöer, annat s.k. områdesarbete

m.m. Förebyggande insatser bygger ofta på att verksamheten själv söker upp, initierar och motiverar för insatser.

### **Socialtjänsten får inte försumma sitt unika uppdrag**

Placering utanför det egna hemmet kan självfallet inte ges som service, eftersom socialnämnden har ett ansvar för att följa upp att placerade barn och ungdomar får god vård och utvecklas väl m.fl. orsaker. Individuellt anpassade öppna insatser, såsom familjepedagogisk insats eller familjebehandling, som föranleds av barns och ungas situation i hemmet kan inte heller ges utan ett biståndsbeslut. Sådana insatser indikerar att barnet har behov av stöd eller skydd från socialtjänstens sida, vilket nödvändiggör att insatser följs upp och dokumenteras. Ytterst kan dokumentationen behöva ligga till grund för en ansökan om vård. Exakt var gränsen går för vilka insatsformer som kan ges som service kan emellertid inte anges, eftersom det centrala inte är insatsformen i sig utan om den ges efter behovsprövning och om den är individuellt anpassad.

I det föregående redovisas att samma insatsformer ges inom förebyggande verksamheter som inom specialistverksamheter som BUP och socialtjänsten. Det kan, enligt utredningen, tyda på att socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin inte har tillräckliga redskap i arbetet med de mest utsatta barnen. Det finns ett dokumenterat behov av metodutveckling när det gäller insatser till yngre barn som lever i otrygga hemsituationer, bl.a. i familjer där det förekommit våld. Utredningen anser att socialtjänstens primära uppgift är att utveckla kvalificerade insatser till barn och unga i utsatta situationer.

### **Vikten av kompetent personal och uppmärksamhet på barns behov**

Tillsynsmyndigheterna har framfört att det finns en risk att barnets behov försummas genom att ingen utredning föregår serviceinsatser samt att verksamheterna tenderar att ha ett vuxenperspektiv. Utredningen menar att det i normalfallet inte bör uppstå någon motsättning mellan ett vuxen- och ett barnperspektiv. Förekomsten av allmänna verksamheter, som riktar sig till familjer, borde

rimligen öka uppmärksamheten på barn och unga som behöver särskilda insatser.

I de fall barnet bedöms behöva mer än vad den aktuella verksamheten kan ge bör det vara en självklarhet att informationen når den utredande delen av socialtjänsten. Att den personal som ger serviceinsatser till barn, ungdomar och familjer har god kompetens är en garant för att verksamheten inser behovet av att agera, när barn anses behöva andra insatser. Det bör också tydligt informeras om att familjer har rätt att få sin sak prövad, om de önskar ett annat stöd och att personalen har anmälnings- och uppgiftsskyldighet. I de fall insatsen kräver en individuell behovsprövning eller anpassning, ska socialtjänsten i stället besluta om en insats i form av bistånd, om förutsättningarna för bistånd är uppfyllda i övrigt.

### **Förtydligande lagbestämmelse föreslås**

Sammanfattningsvis bedömer utredningen att lagen redan i dag ger stöd för allmänt förebyggande insatser, men i praktiken finns en osäkerhet och stora skillnader mellan olika kommuners synsätt. Utredningen anser därför att ett förtydligande behövs och föreslår en bestämmelse om möjligheten att erbjuda öppna insatser till barn, unga och deras föräldrar utan föregående behovsprövning. Begreppet allmänna insatser i bestämmelsen innebär att insatserna förutsätts vara öppna för alla i den grupp verksamheten i fråga vänder sig till. Insatserna bör vidare vara "varudeklarerade" när det gäller målsättning och metoder. Med stöd av de kvalitetskrav som gäller för socialtjänstens verksamhet bör serviceinsatserna dokumenteras och följas på verksamhetsnivå.

## **12.8 Öppna insatser utan samtycke**

### **12.8.1 Tidigare och gällande bestämmelser**

I den tidigare barnavårdslagen fanns ett antal angivna insatser, som inte förutsatte vårdnadshavarens samtycke och som skulle kunna tillämpas när förutsättningarna för tvångsingripande sannolikt var uppfyllda. Det var råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter om den unges levnadsförhållanden samt övervakning. Någon motsvarighet till barnavårdslagens bestämmelser infördes inte i SoL och således upphörde alla tvångsmöjligheter i öppna former. Enligt

förarbetena uttrycktes uppfattningen att dessa åtgärder kunde erbjudas i frivillig form och att de tjänade sitt syfte bäst när de gavs i samförstånd med föräldrarna och den unge.<sup>66</sup> LVU kompletterades emellertid redan några år senare, år 1985, med en bestämmelse som i lagen benämndes förebyggande insatser och i förarbetena även benämndes ”mellantvång”. Syftet med den nya bestämmelsen var att förtydliga socialtjänstens ansvar för ungdomar med missbruksproblem och unga lagöverträdare. Bestämmelsen tillkom efter en debatt om att socialtjänstreformen hade orsakat att fler unga lagöverträdare dömts till påföljd inom kriminalvården, i stället för att överlämnas till vård inom socialtjänsten. Socialberedningen argumenterade i ett delbetänkande<sup>67</sup> mot en sådan bestämmelse, eftersom man menade att det skulle vara ett avsteg från lagstiftningens principiella inriktning och att det krävdes mer tid för att utvärdera effekterna av den nya lagstiftningen. I regeringens proposition angavs som skäl för att införa den nya bestämmelsen den konflikt som uppstår när socialtjänsten tvingas acceptera den unges vägran att ta emot hjälp, trots att det finns ett konstaterat behov, exempelvis när ungdomar har begått allvarliga brott. Socialtjänsten skulle, enligt propositionen, eftersträva att ha fortsatt kontakt med anhöriga även om den unge hade avvisat stöd och återkomma med insatserbjudande. I de fall ett målmedvetet motivationsarbete inte lyckades borde det emellertid finnas en kompletterande regel i LVU.<sup>68</sup>

Öppna insatser utan samtycke kan komma i fråga för unga under 20 år som på grund av missbruk, kriminalitet m.m. kan antas bli aktuella för vård enligt 3 § LVU, om beteendet fortsätter. Bestämmelsen innebär att nämnden kan besluta om att den unge ska hålla kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten, enligt en särskilt upprättad behandlingsplan. Beslutet förutsätter inte formellt samtycke från den unge själv eller vårdnadshavaren, men enligt förarbetena kan insatsens genomförande vara beroende av att föräldrarna kan motiveras att medverka. Om den unge inte följer innehållet i behandlingsplanen är detta dock inte i sig ett tillräckligt skäl för nämnden att ansöka om vård med stöd av LVU. Enligt propositionen markerar socialnämndens beslut att man ser allvarligt på den unges situation. Den unge bör samtidigt med beslutet

---

<sup>66</sup> Prop. 1979/80:1, del A, s. 501.

<sup>67</sup> Ds S 1984:15.

<sup>68</sup> Prop. 1984/85:171, s. 1 och s. 17 f.

informerar om att andra åtgärder kommer att vidtas, om inte den negativa utvecklingen bryts. Beslutet om mellantvång kan överklagas och ska omprövas av nämnden minst var sjätte månad (22 § tredje stycket LVU). Insatsen ska också omprövas när den unge, som har fyllt 15 år, eller vårdnadshavaren begär det.<sup>69</sup>

I sammanhanget kan nämnas de möjligheter till tvångsåtgärder i öppna former som finns, inom ramen för placering i det egna hemmet enligt 11 § LVU. Vården ska dock alltid ha inletts utanför den unges hem. När den unge vistas i det egna hemmet har socialnämnden kvar det ansvar och de befogenheter som följer av LVU. Om det anses nödvändigt kan den unge åter placeras utanför det egna hemmet. Hur länge vården i det egna hemmet kan pågå har inte behandlats i förarbetena. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör vården i det egna hemmet inte fortgå mer än någon kortare tid.<sup>70</sup>

### 12.8.2 Erfarenheter av öppna insatser utan samtycke vid beteendeproblem

Möjligheten till öppna insatser utan samtycke enligt 22 § LVU används sällan. Sedan år 1998 samlas därför inte längre uppgifter in till den officiella statistiken. Under åren 1995–1997 hade sammanlagt 99 ungdomar (112 insatser) i landet haft denna insats någon period. Socialstyrelsen har från och med år 2008 samlat in uppgifter om insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson. Det är en de insatser som kan bli aktuell, enligt bestämmelsen om öppna insatser i LVU, vid risk för missbruk, kriminalitet eller något annat nedbrytande beteende. 63 kommuner har rapporterat in en eller flera barn eller unga med insatser under år 2008. Uppgifterna bedöms osäkra och redovisas inte i den årliga statistikrapporten.

Kunskapen om öppna insatser som ges utan samtycke är mycket begränsad. I en uppsats vid Juridiska fakulteten vid Lunds universitet år 2004 har frågan om varför bestämmelserna i 22 § LVU tillämpas i så begränsad utsträckning undersökts. Intervjuer har genomförts med representanter för fyra kommuner som tillsammans haft sex ärenden. På frågan varför bestämmelsen tillämpas så sällan åberopades bl.a. informationsbrist. Länsstyrelserna och Socialstyrelsen har inte uppmärksammat socialnämnderna på bestäm-

<sup>69</sup> Prop. 1984/85:171, s. 23 ff; Socialstyrelsen 2006a, s. 105.

<sup>70</sup> SOSFS 1997:15, s. 59 f.

melsen och dess tillämpningsmöjligheter och det finns mycket lite dokumenterat om insatsen även i övrigt. En annan förklaring är, enligt författaren till uppsatsen, det allmänna förhållningssättet inom socialtjänsten till tvång, nämligen att det är en sista utväg och inte en naturlig del i det sociala arbetet. Samtidigt menade flertalet intervjuade att man i vissa fall använder sig av ”hot” om placering, utan att det formaliseras, för att få den unge att acceptera en öppen insats. Det framkom också i intervjuerna att det kan vara svårt att förklara innebörden i mellantvånget i och med att det i regel är samma insats som blir aktuell, vilken redan har prövats på frivillig väg. Många ungdomar är inte motiverade för insatser och ett tvångsbeslut innebär ingen skillnad, så länge det inte finns några sanktioner om det inte följs. I en kommun hade man i stället använt mellantvång efter en kortare tids tvångsomhändertagande med syftet att hjälpa en ung person som missbrukade narkotika till avgiftning och därefter möjliggöra öppna insatser.<sup>71</sup>

Författaren till uppsatsen drar bl.a. slutsatsen att bestämmelsen om mellantvång visserligen är bortglömd, men att det ändå inte går att säga att den inte behövs. Bestämmelsen behöver inte bara ha ett förebyggande syfte, utan kan också bidra till kontinuitet, exempelvis genom att användas efter ett tvångsomhändertagande så som i det refererade exemplet. Det finns vissa bedömningssvårigheter när det gäller gränsen mellan mellantvång enligt 22 § LVU och vård enligt 3 § LVU. Man kan få uppfattningen att beteendet, för att mellantvång ska kunna tillämpas, ska vara av så allvarlig karaktär att ett tvångsomhändertagande nära nog krävs. När väl LVU-grund föreligger så uppfattar socialtjänsten, enligt en av slutsatserna i uppsatsen, att det finns ett skyddsbehov och därmed övervägs omhändertagande snarare än öppna insatser.

Särskilt kvalificerad kontaktperson, som infördes i lagen år 2007, ska även kunna ges enligt 22 § LVU. Som har framgått tidigare ska den som utses ha sådana särskilda kvalifikationer som endast den som i sin profession arbetar med unga med beteendeproblem har. Uppdraget innefattar, enligt förarbetena, viss kontroll och rapportering. Inom ramen för en uppsats vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, om insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson, genomfördes en enkätstudie som också behandlade frågor om mellantvånget. Enkäten riktades till 20 enhetschefer inom socialtjänsten. Av flertalet svar framgick att den

---

<sup>71</sup> Karolczyk, E. 2004.

nya bestämmelsen inte inneburit något nytt, eftersom man i de berörda kommunerna redan arbetar med olika former av kontaktmannaskap för ungdomar och andra insatser som också inbegriper familjen som helhet. Resultatet visade också att den nya insatsen inte hade medfört något ytterligare behov av att använda mellantvånget. Socialtjänsten lägger ner stort arbete på att få till stånd frivilliga lösningar och de använder sig snarare av andra tvångsåtgärder än mellantvång. En sådan är LVU i hemmet, efter en tids placering, som kombineras med olika öppna insatser. Närmare hälften av de tillfrågade enhetscheferna ansåg att det saknades information och ”goda exempel” på hur bestämmelsen om mellantvång kan tillämpas och att den därför blivit bortglömd.<sup>72</sup>

I Barnskyddsutredningens möte med representanter för kommunernas socialtjänst har en positiv inställning framkommit till de möjligheter bestämmelsen ger, att markera allvaret i hur nämnden ser på situationen för vissa ungdomar med beteendeproblem. På frågan varför bestämmelsen ändå så sällan används har dels synpunkten framförts att den inte uppmärksammats tillräckligt, dels att man som regel lyckas motivera ungdomar till nödvändiga insatser utan att ta till något tvång. Om de inte går att motivera för nödvändiga insatser, vilket kan bero på en accelererande destruktiv utveckling, är ett mellantvång som regel inte tillräckligt ingripande för att kunna förändra situationen. I stället blir det sannolikt aktuellt med ett omhändertagande för att bryta det riskfyllda beteendet.

### 12.8.3 Öppna insatser utan samtycke på grund av hemförhållanden

Frågan om behovet av tvingande insatser på grund av missförhållanden i hemmet har diskuterats i tidigare utredningar. Barnpsykiatrikommittén såg mellantvånget för ungdomar framför allt som en möjlighet till uppföljning, när det inte fanns samtycke till insatser, och var kritisk till att en motsvarande uppföljningsmöjlighet inte fanns när det gällde de mindre barnen. Kommittén menade att det finns situationer när föräldrarnas integritet respekteras på ett sätt som inte gagnar barnet och dess behov. Insatsen övervakning som fanns i barnvårdslagen ansågs dock inte vara någon bra

---

<sup>72</sup> Byström, A. & Berggren, M. 2007.

modell, eftersom det snarare finns ett behov av att socialsekreteraren med sin kompetens följer barnets utveckling.<sup>73</sup>

Även LVU-kommittén ansåg att socialnämnden behövde ha en laglig möjlighet att ge yngre barn insatser på hemmaplan mot vårdnadshavarnas vilja. Kommittén föreslog vissa angivna insatser som plats i förskola, förskoleklass och fritidshem. Mellantvång var tänkt att tillämpas i situationer, där det fanns ”grundade farhågor för barnets hälsa och utveckling” och när frivilliga insatser hade misslyckats eller bedömdes som utsiktslösa. Förslaget tillbakavisades dock av flertalet remissinstanser och ledde inte till lagstiftning.<sup>74</sup>

#### 12.8.4 Lagstiftning och praxis i andra länder

I norsk lagstiftning finns bestämmelser om insatser utan vårdnadshavares samtycke på grund av förhållanden i hemmet eller om barnet av någon annan anledning har särskilda behov.<sup>75</sup> Ett sådant beslut kan fattas av fylkesnämnden, som har en domstolsliknande funktion. Insatserna kan ges i form av placering i förskola eller annan dagvård. Hemmet kan också sättas ”under tillsyn” genom att en s.k. tillsynsförare utses för barnet, när förutsättningar för tvångsomhändertagande föreligger. Insatser i form av föräldrastöd kan också beslutas mot ungdomars vilja vid beteendeproblematik och pågå under sex månader. Sådana insatser kan också beslutas för motsvarande tid, i samband med utslussning från institution. Bestämmelsen om placering i förskola tillämpas mycket sällan, enligt uppgift från norska Barne- og likestillingsdepartementet. Anledningen uppges vara att det är svårt att genomföra sådana insatser med tvång, eftersom de förutsätter aktiv medverkan från familjens sida. Det är vanligare att barnet får en tillsynsförare.

I Finland finns enligt uppgift inga möjligheter till öppna insatser oberoende av samtycke<sup>76</sup>. I Danmark har ”kommunalbestyrelsen” möjlighet att besluta om ”föräldrapålägg”, när barns och ungdomars utveckling äventyras på grund av vårdnadshavaren inte tar sitt ansvar. ”Föräldrapålägg” kan bli aktuellt om barnet uteblir från skolan eller i övrigt inte uppfyller sin skolplikt, vid kriminalitet eller andra beteendeproblem och då vårdnadshavaren inte sam-

<sup>73</sup> SOU 1998:31, s. 206 ff.

<sup>74</sup> SOU 2000:77.

<sup>75</sup> § 4-4, fjärde stycket Barneverntjenesteloven; muntliga uppgifter från Barne- och likestillingsdepartementet.

<sup>76</sup> Finska barnskyddslagen (417/2007).

arbetar med berörda myndigheter för att lösa problemen. Vårdnadshavaren kan i den situationen åläggas att följa en handlingsplan med en eller flera punkter, av totalt sex möjliga, i bestämmelsen. Det kan handla om att säkra barnets skolgång genom att följa barnet till skolan, delta i föräldramöten eller samråd om barnets skolgång, se till att barnet är hemma vid en viss tidpunkt eller deltar i konkreta fritidsaktiviteter m.m. Beslutet om "föräldrapålägg" kan beslutas för en tid av längst ett år och det kan förlängas med högst sex månader i taget. Det är tänkt att användas då föräldrar har förmåga, men ändå försummar att ta sitt föräldraansvar för att exempelvis barnets skolgång fungerar. Om föräldrarna inte följer handlingsplanen kan barnbidraget reduceras, vilket i praktiken inte tillämpas, enligt en representant för danska Valfärdsministeriet, med hänsyn till att det indirekt kan påverka berörda barn negativt. Enligt uppgift från samma källa används inte bestämmelsen om "föräldrapålägg" över huvud taget särskilt ofta, samtidigt som det pågår en debatt i Danmark om att öka möjligheten till tvång i barnvårdsarbetet.<sup>77</sup>

När det gäller länder utanför Norden så är det svårt att göra jämförelser eftersom barnvårdssystemen, skiljer sig åt. Såvitt är känt förekommer dock inga tvångsmöjligheter i öppna former, som beslutas av socialtjänsten eller motsvarande, utan det krävs ett domstolsbeslut. I England kan ett barn bo hemma med en "care order" från domstol, som närmast skulle kunna liknas vid ett beslut om LVU i hemmet. Vid behov kan barnet omedelbart återföras i vård. När det gäller unga lagöverträdare finns motsvarande möjligheter, men det hanteras utanför barnvårdssystemet. Det pågår förändringar i riktning mot en ökad integration mellan dessa olika system.<sup>78</sup>

## 12.9 Utredningens överväganden och förslag

### 12.9.1 Inledande överväganden

I direktiven efterfrågas en analys om varför mellantvånget för ungdomar har använts i så liten utsträckning. Med reservation för att kunskapsunderlaget är begränsat har utredningen kunnat konsta-

---

<sup>77</sup> § 57 a i bekendtgørelse af lov om social service (Valfærdsministeriet 2008).

<sup>78</sup> Uppgift från en engelsk forskare som ingår i ett nätverk för jämförelse mellan olika länders barnvårdssystem.

tera att orsakerna är flera. Debatten om samhällets reaktioner på ungdomars kriminalitet och missbruk, som ledde fram till den aktuella bestämmelsen, har också bidragit till ett kraftigt ökat antal institutionsplaceringar av ungdomar från mitten av 1980-talet. Senare har även påföljdssystemet för unga lagöverträdare förändrats och socialtjänsten har tilldelats ett tydligare ansvar. Båda dessa faktorer kan ha minskat behovet av mellantvång. Bristen på uppmärksamhet och vägledning kring bestämmelsen är också ett återkommande skäl som uppges av socialtjänstföreträdare, förutom att det är svårt att se bestämmelsens praktiska användbarhet. Det finns inga sanktioner och många gånger har problemen redan nått en sådan nivå, när det kan bli aktuellt att tillämpa mellantvånget att en placering i stället blir nödvändig för att bryta den negativa utvecklingen.

Frågan om mellantvång för ungdomar rör, enligt utredningens mening, snarare frågan om varför öppenvårdssatsningarna generellt sett inte har lett till färre placeringar av ungdomar. Utredningen menar att den metodutveckling som efterfrågades och förväntades i samband med socialtjänstlagens införande har kommit långt, men att de öppna insatserna ännu inte har den karaktären eller intensiteten att de kan minska behovet av placeringar av ungdomar. I en situation med accelererande negativ utveckling, där föräldrar och skola sviktar, krävs ofta institutionens struktur och ramar för att bryta det destruktiva mönstret. Utredningen menar att det finns ett stort behov av fortsatt utveckling av öppenvården och mera mellanformer, där det finns ett nära samarbete mellan institution respektive familjehem och öppenvård. Det finns, enligt utredningen, anledning att se över reglerna om mellantvång för ungdomar. Det bör lämpligen ske i ett sammanhang där även bestämmelserna om tvångsvård ses över. I kapitel 14 i betänkandet pekar utredningen på att eventuell översyn av kriterierna för vård utan samtycke även bör behandla möjligheten för äldre barn, som vistas länge i ett familjehem, att kunna påverka om man vill bo kvar.

Förslag om införande av mellantvång på grund av barns hemförhållanden motiveras ofta av det gap som anses finnas mellan frivilliga insatser och ett omhändertagande. I det gapet förekommer dock inte sällan att öppna insatser genomförs, som har föregåtts av starka påtryckningar från socialtjänstens sida. I formell mening kan insatserna vara frivilliga, men inte i realiteten för den som berörs. Ett argument för mellantvång skulle därför kunna vara att öka tyd-

ligheten och rättsäkerheten kring det informella tvång som förekommer.

Utredningen menar att det är viktigt att hålla isär olika former av tvingande åtgärder och att samhället måste agera med stor försiktighet. Att införa möjligheter för socialtjänsten att använda sig av disciplinärt tvång, dvs. tvinga fram ett visst önskvärt beteende hos människor som befinner sig i en utsatt situation och i ett starkt beroendeförhållande till samhället, är t.ex. synnerligen tveksamt, inte minst med tanke på att effekter av sådana åtgärder ofta är okända. Däremot är det nödvändigt med viss kontroll och insyn, ur skyddssynpunkt, när det finns en befogad oro för att ett barn eller en ung person kan fara illa. Utredningens bedömning när det gäller regler för öppna insatser utan samtycke framgår i det följande.

### 12.9.2 Möjligheterna till mellantvång bör inte förändras eller utökas

**Utredningens bedömning:** Bestämmelsen om öppna insatser utan samtycke till ungdomar med beteendeproblematik tillämpas i mycket begränsad omfattning. Förändring av nuvarande regler kan behöva övervägas inom ramen för en eventuell framtida översyn av bestämmelserna om tvångsvård.

Skäl finns inte att införa möjlighet till öppna insatser utan samtycke vid misstänkta missförhållanden i hemmet. Andra förändringar som utredningen föreslår, bl.a. uppföljning oberoende av samtycke efter avslutad utredning och placering, ändrade regler för anmälningsförfarandet samt ökade möjligheter för barn att få öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke, fyller det behov som finns av regler till stärkt skydd för denna grupp av barn.

### Öppna insatser utan samtycke till följd av ungas beteende

Som har framgått finns inte tillräckligt statistiskt eller annat underlag för att göra en uttömmande analys av varför bestämmelserna om öppna insatser utan samtycke tillämpas så sällan. I de inledande övervägandena har pekats på några orsaker som framkommit i utredningen, såsom bristande uppmärksamhet kring bestämmelsen, avsaknaden av sanktioner när beslutet inte efterlevs och att mellan-

tvång sällan fungerar vid en accelererande destruktiv utveckling med missbruk och kriminalitet. Omständigheterna tvingar i stället ofta fram ett beslut om omhändertagande och placering. Detta bekräftas av att placeringarna av ungdomar ökat kraftigt sedan bestämmelsen infördes. Därtill tyder mycket på att den utbyggnad av öppna insatser och utveckling av nya metoder som skett på ungdomssidan har förbättrat socialtjänstens möjligheter till samförståndslösningar på hemmaplan i ett tidigare skede. Modellerna för mellantvång skiljer sig mellan Sverige, Norge och Danmark, men i alla länder används möjligheten i begränsad utsträckning.

Trots att bestämmelsen används sällan är det utredningens mening att den bör finnas kvar. En ökad uppmärksamhet skulle kunna leda till en tillämpning av bestämmelsen i de situationer där i dag "informellt tvång" förekommer, vilket skulle innebära ökad rättssäkerhet. Socialtjänstens ökade ansvar för insatser till unga lagöverträdare och den nya insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson kan också innebära ett delvis nytt användningsområde. Av bakgrunden framgick att mellantvång också används efter en kortare tids tvångsomhändertagande. Det kan finnas anledning att vid en eventuell framtida översyn av bestämmelserna om tvångsvård utreda möjligheterna till ett kortare tidsbegränsad tvångsomhändertagande för att stoppa upp en accelererande destruktiv utveckling hos en ungdom och därefter kunna bygga upp en kontakt med socialtjänstens öppenvård. Nuvarande bestämmelser i LVU medger inte ett tidsbestämt tvång, även om omedelbart omhändertagande felaktigt kan tillämpas på det sättet, genom att socialnämnden avstår från att ansöka om vård efter ett omedelbart omhändertagande. Ett annat sätt kan vara att utveckla möjligheterna till tvångsplacering i hemmet i kombination med öppna insatser. I lagen finns ingen tidsgräns, men Socialstyrelsen har i allmänna råd angett att LVU i hemmet inte bör fortgå mer än någon kortare tid<sup>79</sup>. En fråga i sammanhanget är bl.a. om LVU i "hemmet" kan vara ett eget boende med stöd, som kan behövas efter en institutionsplacering.

Utredningen föreslår i nuläget inte någon ändring i den aktuella bestämmelsens materiella innehåll. Däremot föreslås termen *behandlingsplan* ersättas med termen genomförandeplan för att uppnå enhetlighet i de begrepp som LBU använder.

---

<sup>79</sup> SOSFS 1997:15, s. 59.

## Öppna insatser utan samtycke till följd av barns hemförhållanden

Enligt direktiven kan det vara ett alltför stort steg mellan frivilliga insatser och förutsättningar för att tillgripa tvång vid missförhållanden i barns hemmiljö. Frågan om öppna insatser utan vårdnadshavares samtycke i dessa situationer har behandlats i tidigare utredningar, utan att det lett till lagstiftning. Erfarenheterna från Norge, som har denna möjlighet, är att den endast används i begränsad utsträckning. Särskilt gäller det förskoleplacering eller annan dagvård. Det finns ingen dokumenterad uppföljning på nationell nivå.

Det är angeläget att utveckla mer kvalificerade öppna insatser, som kan erbjudas vid missförhållanden för yngre barn i hemmet. Mycket tyder på att det är ett eftersatt område. Utredningen bedömer att möjligheterna att bedriva ett stöd- och behandlingsarbete och uppnå varaktiga förändringar för barnet är små, om det inte finns en viss grad av frivillighet från föräldrarnas sida. Det finns dock situationer där det kan behövas möjligheter till kontroll och insyn, när det finns en befogad misstanke om att ett barn riskerar att fara illa samtidigt som föräldrarna inte accepterar några insatser. I dag är dessa möjligheter begränsade, trots att socialtjänsten har ett övergripande ansvar för att barn och unga i behov av stöd och skydd får insatser. För att möjliggöra en ökad kontroll i situationer där föräldrarna inte vill medverka till insatser har utredningen valt att föreslå bl.a. en möjlighet till uppföljning efter avslutad utredning och efter avslutad placering, vilka beskrivs på annan plats i utredningen. Det förslag som för närvarande bereds i Regeringskansliet om att införa en möjlighet att samtala med barn inom ramen för en utredning, utan vårdnadshavarens samtycke, kan också nämnas som en utökad möjlighet till ökad insyn i barnets förhållanden. Utredningens förslag att barn över 15 år i ökad utsträckning ska kunna få öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke tar också i första hand sikte på hjälpbehov som grundar sig på hemförhållandena.

## 13 Familjehemsverksamheten

### 13.1 Uppdraget

Utredaren ska enligt direktiven analysera och bedöma behovet av olika slags familjehem för att kunna möta barns skilda behov. Det kan enligt direktiven behövas olika regler för att tydliggöra uppdraget för olika familjehem. De bestämmelser som reglerar vården måste enligt direktiven så långt möjligt garantera att barn och unga får en rättssäker och trygg vård. Av direktiven framgår att utredaren också ska ta ställning till hur villkoren för familjehem kan förbättras.

Utredaren ska vidare ta ställning till om de privata företag och organisationer som rekryterar och ger stöd till familjehem ska vara tillståndspliktiga. Av direktiven framgår att det finns en risk för en otydlig ansvarsfördelning mellan socialnämnden och dessa verksamheter och att ansvarsfördelningen behöver klargöras. Enligt direktiven gäller det framför allt ansvaret för att utreda hemmets lämplighet, uppföljningen av placeringen, regler för dokumentation, sekretessfrågor och vad som är myndighetsutövning.

I det följande redogörs för gällande regler och villkor för familjehem, privatplaceringar samt jourhem. Därutöver redogörs kortfattat för reglerna om tillstånd för Hem för vård eller boende (HVB). Därefter följer utredningens överväganden och förslag när det gäller behovet av olika slags familjehem samt frågan om hur villkoren för familjehem kan förbättras. I nästföljande avsnitt behandlas frågan om tillståndsplikt för de privata företag och organisationer som rekryterar och ger stöd till familjehemmen. Här redogörs bl.a. för en nationell kartläggning av de konsulentstödda verksamheter inom familjehemsvården som Barnskyddsutredningen genomfört. Slutligen presenteras utredningens överväganden och förslag.

I betänkandet används följande begrepp.

*Familjehem* – ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt (3 kap. 2 § SoF).

Familjehem som tar emot barn för stadigvarande vård och fostran delas in i *nätverkshem* och av kommunen *rekryterade familjehem*. Ett nätverkshem är en familjehemsplacering hos anhöriga eller andra närstående.

*Förstärkt familjehemsvård* – familjehem som får kompletterande stöd, främst i form av tillgång till tät handledning, dygnet-runtstöd, utbildning och vid behov avlastning. Benämningen förstärkt familjehemsvård kan också syfta på att det placerade barnet eller ungdomen får kompletterande stöd och behandling.

*Konsulentstödda verksamheter inom familjehemsvården* – verksamheter som rekryterar och ger stöd till familjehem.

*HVB* – (Hem för vård eller boende) ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård och behandling i förening med ett boende. Om sådant boende drivs av ett bolag, en förening, en sällskap, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt (3 kap. 1 § SoF). Privata verksamheter är tillståndspliktiga (7 kap. 1 § SoL).

*Jourhem* – ett enskilt hem som under kortare tid, ej stadigvarande, tar emot barn för akuta placeringar på uppdrag av socialnämnden<sup>1</sup> (6 kap. 6 § SoL).

*Yrkesmässigt driven verksamhet* – kontinuerlig verksamhet som bedrivs i förvärvssyfte.<sup>2</sup>

## 13.2 Vårdbehov hos barn och unga

### 13.2.1 Barn och unga i behov av familjehem har olika behov

I kapitel 14 redovisas med hjälp av Socialstyrelsens register över insatser till barn och unga uppgifter om de placerade barnens ålder, vårdformer och vårdtider. Uppgifterna möjliggör inte någon närmare redovisning av barns och ungas vårdbehov men kan sammanfattas på följande sätt.

Tonåringarna dominerar samhällsvården, två tredjedelar eller drygt 10 000 av de placerade är över 12 år. En grupp som ökat

---

<sup>1</sup> Prop. 2006/07:129 s. 60.

<sup>2</sup> SOU 1994:139 s. 544.

bland tonåringar är ensamkommande flyktingbarn, framför allt pojkar med annan vårdnadshavare än förälder eller okänd vårdnadshavare.

Majoriteten av de barn som placeras återvänder hem efter kort tid i vård. Ca 40 procent har en vårdtid under ett år, merparten av de kortvariga placeringarna utgörs av tonåringar. Flickor har jämfört med pojkar kortare vårdtid.

En mindre andel barn, drygt 10 procent, som placeras i tidig ålder kommer att vara i vård över 10 år. De flesta barn som växer upp i samhällsvård har placerats för första gången när de var mellan noll och tre år.

Målgruppen barn och unga som behöver placeras i familjehem är svår att precisera. Vid utredningens kontakter med socialtjänstens företrädare har det rapporterats om särskilda svårigheter att rekrytera familjehem för tonåringar och för barn med stora vårdbehov.

I en rapport från Stockholms stad har målgruppen barn och unga som är i behov av familjehemsvård beskrivits mer differentierat<sup>3</sup>. Sju olika målgrupper identifieras i rapporten. När det gäller de allra yngsta, spädbarnen, är det oftast ett uppväxthem som efterfrågas. För dessa barn är familjetillhörigheten viktigast. En annan målgrupp är barn mellan 1,5 och 12 år, som också är i behov av hem att växa upp i. I den gruppen finns det barn som utöver själva familjehemsplaceringen inte kräver några andra insatser och ofta övervägs en placering i barnets nätverk. I de fall barnet har behov av särskilda insatser krävs ett erfaret familjehem, som har beredskap att ta emot stöd och handledning. Den stora målgruppen för familjehemsvård i Stockholm är enligt rapporten ungdomar med beteendeproblem. När det gäller ungdomar i riskzonen för kriminalitet och missbruk finns behov av familjehemsföräldrar, som kan utgöra trygga och stabila identifikationspersoner. Familjehemmet behöver extra stöd och särskilda program för föräldrar rekommenderas. En annan grupp är ungdomar med sammansatt problematik, som kriminalitet och psykiska svårigheter. Här efterfrågas ”förstärkt familjehemsvård” med professionella insatser. För att tillgodose ungdomarnas behov krävs särskilt utvalda familjehem som utbildas och får speciell träning i lag- och nätverksarbete. En ytterligare grupp som, enligt rapporten, är i behov av familjehemsvård är ensamkommande barn från andra länder. De har särskilda sociala problem som avsaknad av vuxenstöd, men också utvisningshot,

---

<sup>3</sup> Stockholms stad 2009.

traumatisering, fysiska och psykiska skador. Många ensamkommande barn finns i släktinghem som ska utredas och godkännas som familjehem av socialtjänsten.<sup>4</sup>

### 13.2.2 Barn och unga med allt större behov

Det har genom åren påtalats att vårdbehoven hos de placerade barnen har ökat. Om det förhåller sig på det sättet går emellertid inte att säga. Vare sig den officiella statistiken eller andra undersökningar ger något svar på frågan om det är så att barns och ungdomars problem ”objektivt” blivit svårare.<sup>5</sup> Vårdbehovet är i hög grad beroende av socialtjänstens bedömningar och vilka vårdformer som står till buds. En tydlig förändring av de olika vårdformernas andel har dock skett. Socialstyrelsen har i sina lägesrapporter under flera år konstaterat att det har varit en tydlig trend i kommunerna att i första hand satsa på stöd i öppna former i syfte att minska kostnader för placeringarna<sup>6</sup>. Det kan antas att många av de barn och ungdomar som slutligen kommer i dygnsvård har omfattande vårdbehov. Negativa resultat från forskning om institutionsvårdens effekter har också fått genomslag på fältet och medfört att familjehemsplaceringar kommit att bli ett alternativ till placeringar av tonåringar med beteendeproblem. En annan trend är att i stället för HVB använda jourhem vid akuta placeringar. Vid utredningens kontakter med familjehemsorganisationerna har det också påtalats att ”trycket” på familjehemmen ökat till följd av denna utveckling.

## 13.3 Familjehem

### 13.3.1 Vad är ett familjehem?

Ett familjehem är ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. I Socialtjänstkommitténs betänkande fördes ett resonemang som syftade till att tydliggöra gränsen mellan familjehemsvård och institutionsvård. I kommitténs betänkande definieras yrkesmässighet som sådan verksamhet som be-

---

<sup>4</sup> Stockholms stad 2009.

<sup>5</sup> Sallnäs, M. 2000.

<sup>6</sup> Socialstyrelsen 2007b och 2008a.

drivs kontinuerligt i förvärvssyfte<sup>7</sup>. Vidare framgår av betänkandet att ”Yrkesmässighet innebär bl.a. att familjens huvudsakliga försörjning kommer från driften av hemmet”<sup>8</sup>. Vad som avses med förvärvssyfte uttalades dock inte närmare. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén skriver i sitt betänkande att ”När två personer på heltid ägnar sig åt att vårda ett placerat barn torde det vara att anse som en kontinuerlig verksamhet som bedrivs i förvärvssyfte”<sup>9</sup>. Utredningen konstaterade att formen yrkesmässigt bedrivet familjehem inte rymms inom dagens reglering.

Frågan om familjehemsersättning som enda försörjningskälla behandlades av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén. Man hänvisade till uppgifter från länsstyrelserna som uppgivit att kommunerna i många fall krävde tillstånd för att bedriva HVB i de fall båda familjehemsföräldrarna skulle ersättas för att arbeta med de placerade barnen<sup>10</sup>. Enligt uppgifter som Barnskyddsutredningen inhämtat från några länsstyrelser är förekomsten av anmälningar om ”yrkesmässigt bedrivna” familjehem mycket få. Vidare uppger länsstyrelserna att vid en bedömning av om familjehemmet bedrivs yrkesmässigt vägs olika faktorer in. Det faktum att familjen försörjer sig på arvodet är inte det enda som avgör. I sin bedömning tar länsstyrelserna exempelvis också hänsyn till om verksamheten bedrivs planmässigt och målinriktat. Av länsstyrelsernas riktlinjer för tillståndsprövning framgår det att bedömningen ska grundas på en helhetsbedömning i varje enskilt fall.<sup>11</sup> Vidare framgår av riktlinjerna att ett familjehem och ett HVB definitionsmässigt, enligt 3 kap. 1 § respektive 2 § SoF, är skilda verksamheter. Ett familjehem kan, enligt länsstyrelserna, därmed inte utgöra en del av ett HVB och innefattas i dess tillstånd.

### 13.3.2 Familjehem i siffror

Intentionerna bakom lagstiftningen har varit att i första hand placera barn i familjehem och i andra hand på institution. Det anses allmänt som den mest naturliga och lämpliga vårdform för barn som behöver bo i ett annat hem än det egna. I ett historiskt perspektiv har antalet familjehemsplacerade barn och unga minskat i

<sup>7</sup> SOU 1994:139, s. 544.

<sup>8</sup> SOU 1994:139, s. 520.

<sup>9</sup> SOU 2005:81 s. 209.

<sup>10</sup> SOU 2005:81.

<sup>11</sup> Länsstyrelserna 2008.

Sverige under det sista århundradet för att sedan börja öka igen. Många av de barn som tidigare placerades utanför hemmet var barn till frånvarande fäder och ensamstående mödrar som inte klarade av att försörja sina barn. När de allmänna levnadsförhållandena i landet förbättrades, minskade antalet placerade barn.<sup>12</sup> I början av 1920-talet fanns det 37 000 barn i familjehem, på 1950-talet 28 000 barn och i början av 1990-talet hade antalet minskat till 10 000.<sup>13</sup>

Från mitten av 1990-talet ökade antalet familjehemsplacerade barn igen. Från och med slutet av 1990-talet är det främst placeringar av tonåringar som utgör den största anledningen till ökningen.<sup>14</sup> Den 1 november 2008 var cirka 11 300 barn och unga placerade i familjehem.<sup>15</sup>

Familjehem är den vanligaste placeringsformen och utgjorde den 1 november 2008 drygt 70 procent av all dygnsvård för barn och unga. Bland flickor var familjehem något vanligare än bland pojkar i alla åldrar. Pojkarna var i högre utsträckning placerade i HVB.<sup>16</sup>

Jämfört med institutionsvården är familjehemsvården en avsevärt billigare vårdform, år 2007 var mediankostnaden per vårddygn för en familjehemsplacering 900 kr/dygn medan en institutionsplacering låg på 4 000 kr/dygn.<sup>17</sup>

Det saknas säkra uppgifter om antalet familjehem i landet. Riksdagens revisorer refererade till uppgifter från familjehemsorganisationerna som uppskattade att det fanns runt 8 000 aktiva familjehem landet i början av 2000-talet<sup>18</sup>.

---

<sup>12</sup> SOU 2005:81.

<sup>13</sup> SOU 1974:7; Vinnerljung, B. 1996a.

<sup>14</sup> Socialstyrelsens register över insatser till barn och unga.

<sup>15</sup> Socialstyrelsen 2009d.

<sup>16</sup> Socialstyrelsen 2009d.

<sup>17</sup> Socialstyrelsens jämförelsetal 2008. Vårddygnskostnaden för familjehemsplaceringarna inkluderar inte socialtjänstens personalkostnad, vilket innebär att den faktiska kostnaden är högre.

<sup>18</sup> Riksdagens revisorer 2001/02:16.

### 13.3.3 Rekrytering och utredning av familjehem

#### Rekrytering av familjehem

Återkommande under åren har det rapporterats om kommunernas svårigheter att rekrytera familjehem.<sup>19</sup> Riksdagens revisorer drog slutsatsen att bristen på familjehem kan leda till att barn och unga får bo kvar i en olämplig miljö eller placeras i institutionsvård<sup>20</sup>. Sociala barn- och ungdomskommittén antog att svårigheten att rekrytera familjehem hade påverkats av olika samhällsförändringar. Det antogs bland annat bero på att i dag arbetar båda vuxna oftast utanför hemmet och i storstäderna där behovet av familjehem är som störst bor många trångt. Familjens egna barn bor allt längre kvar hemma innan de flyttar hemifrån och det saknas ofta utrymme att ta emot ett barn som behöver vård. Enligt utredningen har många av de barn som placeras stora vårdbehov som ofta kräver att en av familjehemsföräldrarna är hemma på hel- eller deltid. Vidare efterfrågar kommunerna alltmer familjehem som alternativ till placering i HVB. Oklara socialförsäkrings- och arbetsrättsliga villkor ansågs också ha påverkat familjers vilja att åta sig familjehemsuppdrag.<sup>21</sup>

Det är främst människor ur arbetarklassen eller lägre medelklassen som åtar sig familjehemsuppdrag<sup>22</sup>. Ingrid Höjer beskriver i sin avhandling att det typiska familjehemmet är en familj som bor på en mindre ort (63 procent), där kvinnan förvärvsarbetar i mindre utsträckning utanför hemmet jämfört med andra kvinnor (50 procent). Utbildningsnivån är lägre än för befolkningen i övrigt<sup>23</sup>. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén genomförde en enkätundersökning till familjehemsföräldrar där det framgick att de som valde att bli familjehem gjorde det för att de var socialt engagerade och hade utrymme och en vilja att hjälpa barn till en trygg tillvaro<sup>24</sup>. Majoriteten (78 procent) hade varit familjehemsföräldrar i mer än fem år.

---

<sup>19</sup> Riksdagens revisorer 1991/92:4; Riksdagens revisorer 2001/02:16, SOU 2005:81; Länsstyrelserna 2008.

<sup>20</sup> Riksdagens revisorer 2001/02:16.

<sup>21</sup> SOU 2005:81.

<sup>22</sup> Vinnerljung, B. 1996a.

<sup>23</sup> Höjer, I. 2001.

<sup>24</sup> SOU 2005:81.

## Utredning av familjehem

Ett barn får inte utan socialnämndens medgivande eller beslut om vård tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon annan som har vårdnaden om honom eller henne (6 kap. 6 § första stycket SoL). Av paragrafen framgår också att socialnämnden inte får lämna medgivande eller fatta beslut om vård utan att förhållandena i det enskilda hemmet är utredda av socialnämnden (6 kap. 6 § andra stycket SoL). Ett beslut om placering föregås dels av en utredning av hemmets allmänna lämplighet dels en utredning av hemmets lämplighet för att ta emot ett visst barn<sup>25</sup>.

Krav på utredning före placering gäller för alla familjehem och även vid en privatplacering. Det framgår inte av lagen vad en utredning av ett familjehem ska innehålla, till skillnad från den preciserade bestämmelsen om utredning av blivande adoptivföräldrar som i dag regleras i 6 kap. 12 § SoL. I allmänhet omfattar familjehemsutredningen samtal med familjehemmet, kontroll i social-, brotts- och misstankeregister samt inhämtande av referenser och läkarutlåtanden<sup>26</sup>. De två metoder som sedan länge används som underlag för att utreda familjehem är Kälvestens intervjumetodik och PRIDE (Parent Resources for Information, Development and Education). Ingen av dessa metoder är dock utvärderade<sup>27</sup>.

Utredningar av familjehem har vid olika granskningar och tillsynsuppdrag kritiserats för att ha varierande kvalitet<sup>28</sup>. Undersökningen av riksdagens revisorer visade t.ex. att de krav som ställs på familjehemmen skiljer sig åt mellan olika kommuner, vilket bl.a. skulle kunna innebära att en familj som inte godkänts i en kommun kan bli godkänd i en annan<sup>29</sup>. I avsikt att höja kvaliteten i familjehemsutredningarna har regeringen gett Institutet för metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram grundläggande kriterier för bedömning av familjehem<sup>30</sup>. En kunskaps-sammanställning publicerades i januari 2009 och arbetet med att ta

---

<sup>25</sup> Prop. 2006/07:129 s. 59.

<sup>26</sup> SOU 2005: 81.

<sup>27</sup> Kälvestensmetoden har sitt ursprung i den socialpsykiatriska undersökningen av 222 stockholmspojkar som Anna-Lisa Kälvesten och Gustav Jonsson genomförde på 1950-talet. PRIDE har en amerikansk förlaga och introducerades i Sverige på 1990-talet i samband med ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen om att utveckla familjehemsvården.

<sup>28</sup> Riksdagens revisorer 2001/02:16; Länsstyrelserna 2008.

<sup>29</sup> Riksdagens revisorer 2001/02:16.

<sup>30</sup> Prop. 2006/07:129.

fram ett bedömningsinstrument beräknas pågå fram till slutet av år 2010<sup>31</sup>.

### Information och samråd med annan kommun inför placering

Om det tilltänkta familjehemmet ligger i en annan kommun, är socialnämnden skyldig att innan placeringen görs ta kontakt med den andra kommunen för information och samråd (6 kap. 6 § andra stycket SoL). Erfarenheten visar dock att bestämmelsen inte alltid följs. Detta framgår av förarbeten och det har påtalats av riksdagens revisorer.<sup>32</sup> Bestämmelsen om samråd förtydligades 1998. Förändringen innebär att samrådet, förutom med socialnämnden i den andra kommunen, även ska omfatta andra kommunala nämnder. För barnets skull ansågs det angeläget att andra myndigheter informerades om placeringen i förväg. Av förarbetena framgår att det kan gälla förskola eller skola som kan behöva förbereda barnets behov av stöd. Det kan också gälla barnets behov av fritidssysselsättning eller barnpsykiatrisk behandling.<sup>33</sup>

#### 13.3.4 Uppdrag, avtal, ersättning och sociala förmåner

##### Uppdraget som familjehem

Uppdraget att vara familjehem är knutet till den eller de personer som socialnämnden utrett och bedömt lämpliga för ett visst barn (6 kap. 6 § SoL). Familjehemsföräldrar är arvoderade uppdragstagare åt socialnämnden och således inte anställda. Det finns inte reglerat i lag hur många barn som samtidigt får tas emot i ett familjehem och familjehemmet kan ha uppdrag åt flera kommuner samtidigt<sup>34</sup>. För att familjehemsföräldrarna ska kunna genomföra den beslutade vården på ett bra sätt behöver socialtjänsten i allmänhet lämna ut sekretesskyddade uppgifter. Stöd för att lämna ut sådana uppgifter finns i 1 kap. 5 § sekretesslagen<sup>35</sup>. Familjehemsföräldrarna kan t.ex. få information om barnet och barnets behov och om vårdnadshavarnas situation. Eftersom familjehemsföräldrarna inte är anställda av socialnämnden omfattas

<sup>31</sup> Enell, S. m.fl. 2009.

<sup>32</sup> Riksdagens revisorer 2001/02:16; Prop. 1996/97:124.

<sup>33</sup> Prop. 1996/97:124.

<sup>34</sup> Prop. 1996/97:124.

<sup>35</sup> Enligt dess lydelse före den 1 juli 2009 då offentlighets- och sekretesslagen träder i kraft.

de inte av sekretesslagen. Familjehemsföräldrar bör så långt möjligt jämföras med vanliga föräldrar och ska kunna diskutera barnet med skola och hälso- och sjukvård. De bör dock vara försiktiga med de uppgifter de får om barnet och dess familj och inte föra dem vidare i onödan<sup>36</sup>.

### Avtal mellan familjehem och socialnämnd

Uppdraget att vara familjehem grundar sig bl.a. på den vårdplan som upprättats för barnet eller den unge (11 kap. 3 § SoL). Sveriges Kommuner och Landsting rekommenderar att familjehemmets åtaganden och ersättning regleras i ett skriftligt avtal mellan familjehemmet och kommunen. Av avtalet ska bland annat framgå uppdragets omfattning, uppsägningstid, parternas rättigheter och skyldigheter samt uppgifter om ersättningen<sup>37</sup>. Riksdagens revisorer har också påtalat att avtalen även borde innefatta familjehemmets åtagande för att nå målen med vården med utgångspunkt i vårdrespektive genomförandeplanen<sup>38</sup>. Förslag om att krav på avtal ska regleras har förts fram i tidigare utredningar<sup>39</sup>. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén föreslog att det skulle föras in en bestämmelse i socialtjänstförordningen om att socialnämnden sluter avtal med familjehemmen.<sup>40</sup> Skälet till detta var bland annat den otydlighet som utvecklats mellan de konsulentstödda verksamheterna och socialtjänsten. Verksamheterna hade enligt kommittén tagit över flera uppgifter från nämnden, såsom att teckna avtal med familjehemmen och att betala ut ersättningen till familjehemmet. Förslaget ledde inte till lagändring.

### Arvode och omkostnad

Socialnämnden betalar ut ersättning till familjehemmet i form av arvode och omkostnad. Arvodet varierar i storlek beroende på hur omfattande arbetsinsatsen och tidsåtgången bedöms vara, men följer i övrigt löneutvecklingen i vårddyrken, t.ex. för barnskötare, behandlingsassistent. Sveriges Kommuner och Landsting tar fram

---

<sup>36</sup> JO 1986/87 s. 193.

<sup>37</sup> Sveriges Kommuner och Landsting 2008a.

<sup>38</sup> Riksdagens revisorer 2001/02:16.

<sup>39</sup> SOU 1994:139; SOU 2005:81.

<sup>40</sup> SOU 2005:81.

rekommendationer om storleken och villkoren för arvodes- och omkostnadsersättningar. Rekommendationerna är tillämpbara även för nätverkshem. Arvodet är en skattepliktig inkomst och är sjukpenning- och pensionsgrundande men berättigar inte till tjänstepension. Omkostnadsersättningen är däremot inte sjukpenning- eller pensionsgrundande.

Familjehemmen har i allmänhet hemförsäkring som omfattar det placerade barnet, vilken täcker mindre skador som orsakats av den placerade. De flesta kommuner har också tecknat ansvarsförsäkringar som täcker större belopp. De placerade barnen är vanligtvis olycksfallsförsäkrade i förskola, skolbarnsomsorg och skola och i vissa fall även på fritiden.<sup>41</sup> För skador som drabbar barnen orsakade i vården finns inget försäkringskydd.

### Socialförsäkringsfrågor

Utredningen har begärt klarläggande från Försäkringskassan av vilka regler som gäller vid bedömning av familjehemsföräldrars sjukpenning, föräldrapenning och sjukersättning. I brev från Försäkringskassan 2009-01-29 framgår följande.

Ersättningen för familjehemsföräldrarnas arvode ligger till underlag för den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI). Vid bedömning av rätten till sjukpenning tar Försäkringskassan hänsyn till den insats som vården av det familjehemsplacerade barnet kräver. Om familjehemsföräldern bedöms ha rätt till sjukpenning kommer den del av SGI:n som baseras på arvodesersättningen att borträknas från sjukpenningen. Om en familjehemsförälder uppbär arvode för ett familjehemsplacerat barn och begär föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning för vård av eget barn betraktas inte vården som förvärvsarbete. I de fall familjehemsföräldrar blir särskilt förordnade vårdnadshavare för ett familjehemsplacerat barn har de som nya vårdnadshavare rätt till kvarvarande föräldrapenningsdagar från de biologiska föräldrarna. Huvudregeln är att de kvarvarande dagarna delas med hälften till varje vårdnadshavare.

När Försäkringskassan utreder rätten till sjukersättning (f.d. förtidspension och sjukbidrag) och den försäkrade har familjehemsplacerade barn, ska familjehemsföräldrarnas vårdinsats beaktas i bedömningen. Från den 1 juli 2008 skärptes reglerna för att få sjukersättning, vilket innebär att Försäkringskassan i sin bedömning

<sup>41</sup> Sveriges Kommuner och Landsting, 2008a.

kan anse att den försäkrade genom att vårda barn har arbetsförmåga motsvarande ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Om en försäkrad som har sjukersättning tar ett familjehemsuppdrag kan det vara en indikation på att arbetsförmågan förbättrats. Från och med den 1 januari 2009 ges den som har sjukersättning som inte är tidsbegränsad, och beviljad enligt reglerna före den 1 juli 2008, möjlighet att arbeta och ändå ha kvar sin rätt till sjukersättning. Reglerna är även tillämpliga för familjehemsföräldrar.<sup>42</sup>

### Arbetslöshetsersättning

Den omständigheten att familjehemsuppdraget inte berättigar till arbetslöshetskassa är något som påtalats vid granskningar av Riksdagens revisorer och det framgår också av förarbeten<sup>43</sup>. Problem uppstår när en familjehemsförälder måste vara hemma på heltid för att ta hand om ett barn med stora vårdbehov. För att beviljas arbetslöshetsersättning krävs det att den arbetslöse under en ramtid av tolv månader närmast före arbetslösheten haft ett förvärvsarbete under minst sex månader. Att vara hemma för att ge familjehemsplacerade barn omsorg och tillsyn räknas inte som överhoppningsbar tid på samma sätt som t.ex. vård av adoptivbarn i två år efter barnets ankomst till familjen.

### 13.3.5 Utbildning, handledning och annat stöd

Den socialnämnd som utreder och godkänner familjehemmet har också ett ansvar för att familjehemmet får det stöd och den hjälp som hemmet behöver (6 kap. 7 § SoL). Vad stödet ska innefatta framgår inte närmare i lagen. Sveriges Kommuner och Landsting har i sina rekommendationer angivit att familjehemmen förutom ett generellt behov av utbildning inför placeringen behöver kontinuerligt stöd i form av fortbildning och handledning utifrån det enskilda barnet. Därutöver kan familjehemmen behöva olika slags avlastning.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Försäkringskassan 2009-01-29.

<sup>43</sup> Riksdagens revisorer 2001/02:16; Prop. 2006/07:129.

<sup>44</sup> Sveriges kommuner och landsting, 2008 a.

Många tidigare utredningar och undersökningar har konstaterat stora brister när det gäller stödet till familjehemmen.<sup>45</sup> I en enkätundersökning som genomfördes av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén uppgav knappt hälften av de tillfrågade familjehemsföräldrarna att de fått särskild utbildning för sitt uppdrag<sup>46</sup>. En kartläggning i Stockholms stad visade att endast 10 procent av alla familjehem har genomgått den grundutbildning som staden erbjuder. Det framgår att man har svårt att motivera familjehemmen att delta i utbildningen.<sup>47</sup>

Vid utredningens kontakter med anställda inom socialtjänsten och med Föreningen socionomer inom familjehemsvården (FSF) har det kommit fram att det finns stora skillnader mellan kommunerna, både vad gäller tillgång till utbildning och villkoren för att delta<sup>48</sup>. De större kommunerna har som regel utarbetat utbildningsmaterial och erbjuder blivande familjehem utbildning och därefter återkommande utbildning. Mindre kommuner, som inte har någon större volym av familjehem, har svårare att tillhandahålla löpande utbildning. En strategi som verkar utnyttjas är att mindre kommuner ansluter sig till de utbildningar som de större kommunerna ger. Flera av socialtjänstens företrädare har påtalat att familjehemsutbildning är ett område som riskerar att få låg prioritet när kommunens ekonomi är ansträngd.

Utredningens kontakter med några storstadskommuner visar att familjehemsutbildningarna som regel omfattar 5–8 tillfällen, à 2–4 timmar dag eller kvällstid. I Stockholm och Göteborg ställer man numera som krav att familjehemsföräldrar ska ha genomgått utbildning för att ta emot ett barn eller så snart det är praktiskt möjligt om det gäller en akut placering. I dessa kommuner ersätter man också familjehemsföräldrarna för förlorad arbetsinkomst. Exempel på utbildningarnas innehåll är barns utveckling och anknytning, separation, umgänge, tonårstiden och livslånga relationer. Därutöver ingår ofta allmän information om avtal, försäkring, barnets pengar men också om lagstiftning, vårdnadsöverflyttning, adoptioner m.m. Efter avslutad utbildning uppmuntrar man familjehemsföräldrarna att fortsätta träffas, t.ex. i samtalsgrupp med

---

<sup>45</sup> Socialstyrelsen 1995; Vinnerljung, B. 1996b; SOU 1996:124; Riksdagens revisorer 2001/2002:16; SoU 2005:81.

<sup>46</sup> SOU 2005:81.

<sup>47</sup> Stockholms stad 2009.

<sup>48</sup> Muntliga uppgifter från utbildningsansvariga familjehemssekreterare i Göteborg, Stockholm och Uppsala.

familjehemssekreteraren. I Göteborg och Stockholm använder man i princip samma upplägg vid utbildning av släktinghem.

I tidigare granskningar och kartläggningar har påtalats att handledningen till familjehemsföräldrarna är eftersatt<sup>49</sup>. Det finns dock en del som talar för att allt fler familjehemsföräldrar numera har tillgång till handledning. Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs kartläggning visade att majoriteten av familjehemsföräldrarna fick handledning av socialtjänsten, medan en mindre andel fick handledning av privata organisationer eller av barn- och ungdomspsykiatri. Det framgår inte om handledningen skedde i grupp eller individuellt. Majoriteten av familjehemmen uppgav att de träffade socialtjänstens handläggare två gånger per år eller mindre.<sup>50</sup>

### 13.3.6 Nätverkshem

Regeln om socialtjänstens skyldighet att i första hand överväga placering hos anhörig eller annan närstående fördes in i lagstiftningen 1998. I Socialstyrelsens officiella statistik har det sedan 1998 redovisats uppgifter om släktingplaceringar. Samma år som regeln infördes var andelen nytillkomna barn i släktingplacering enligt den officiella statistiken 15 procent. Sedan 2004 används definitionen nätverkshem vilket betyder att uppgifterna om släktingplaceringar redovisas tillsammans med placering hos andra närstående. Av Socialstyrelsens officiella statistik framgår att andelen nytillkomna barn i nätverksplaceringar var: 17 procent år 2006, 20 procent år 2007 och 17 procent 2008.<sup>51</sup>

Uppgifter från några länsstyrelser visar att år 2007 var andelen påbörjade nätverksplaceringar i Jönköpings län 28 procent, Väster-norrlands län 27 procent, Skåne län 19 procent. På kommunnivå finns stora variationer, nämnas kan att Stockholms stad år 2007 redovisade att andelen påbörjade släktingplaceringar var 62 procent<sup>52</sup>. Enligt en färsk undersökning om sammanbrott i familjehem i Malmö stad framgår att andelen sammanbrott i släktinghem är avsevärt lägre jämfört med andra familjehem. Rapporterade sammanbrott var år 2008: för släktinghem 15 procent, för övriga nätverkshem 4 procent och för ”främmande familjehem” 81 procent.<sup>53</sup>

<sup>49</sup> Riksdagens revisorer 1991/92:16; Socialstyrelsen 1995.

<sup>50</sup> SOU 2005:81. (Cirka 500 familjehemsföräldrar besvarade enkäten.).

<sup>51</sup> Socialstyrelsen 2007c, 2008, 2009d.

<sup>52</sup> Stockholms stad 2009.

<sup>53</sup> Malmö stad 2009.

Socialstyrelsen redogjorde i sin lägesrapport år 2006 för en mindre studie om nätverksplaceringar<sup>54</sup>. Åtta arbetsgrupper inom barn- och ungdomsvården intervjuades. De problem som lyftes fram var att nätverket runt familjen kan ha egna svårigheter och att en placering i nätverket av det skälet inte bedöms som lämplig. Det framgick också att barnets känslomässiga bindning till nätverks-hemmet vägde tungt och att hemmet kunde godkännas även om familjen hade ekonomiskt bistånd eller var trångbodd. Nästan alla arbetsgrupperna menade dock att det fanns många fördelar med placeringar i nätverket, bland annat färre sammanbrott. Erfarenheterna pekade på att dessa familjehem behövde mer stöd än de hem som socialtjänsten rekryterat. Det kunde t.ex. förekomma konflikter i slakten som nätverkshemmet behövde hjälp att hantera.

I en licentiatavhandling har Sofia Linderoth studerat tillämpningen av bestämmelsen om släktingplaceringar, varvid 57 placeringar studerades genom aktgranskningar och intervjuer med socialsekreterare<sup>55</sup>. Studien visar på en allmänt kluven inställning hos socialtjänsten när det gäller släktingplaceringar. De fördelar som socialsekreterarna redovisar är att släktingplaceringar kan ge högre grad av kontinuitet för barnet och att de kan underlätta i kontakten med ursprungsfamiljen. Av intervjuerna framgår också att barnen ofta har lättare att anpassa sig till personer och en miljö som är bekanta för dem. Släktingplaceringar kan enligt studien fungera som uppväxtplacering men också som avlastningsplacering t.ex. när den biologiska föräldern ska genomgå någon form av behandling. Släktingar kan även utgöra ett gott stöd för unga föräldrar som är osäkra i sin föräldraroll. Av en annan studie inom ramen för avhandlingen framgår också att det finns stora skillnader mellan placering i släktinghem respektive hos andra närstående. Placering hos närstående i bemärkelsen vänner och bekanta är enligt studien sällsynt, de flesta sådana placeringar sker i tidigare kontaktfamiljer. Studien visar också socialtjänsten företrädesvis kartlägger föräldrarnas nätverk och mindre sällan barnets eget nätverk.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Socialstyrelsen 2007b.

<sup>55</sup> Linderoth, S. 2006.

<sup>56</sup> Linderoth, S. 2006.

### 13.3.7 Familjehemsvård i förändring

Traditionellt har familjehemmen inte betraktats som särskilda vårdresurser utan mer som vanliga hem, och alltjämt är detta den dominerande formen av familjehem. Det finns emellertid pågående strukturella förändringar som medfört att den uppfattningen behöver omvärderas.

Riksdagens revisorer konstaterade vid sin granskning i början av 2000-talet att förändringarna av familjehemmen bl.a. avspeglade sig i antalet barn i familjehemmen och att gränsdragningen mellan HVB och familjehem inte var lika skarp som tidigare. Enligt revisorerna ger utvecklingen utrymme för uppdrag med anställningslika förhållanden till familjehemsföräldrar. Det sker exempelvis genom att kommunerna kontrakterar familjehem (ofta jourhem) som man genom avtal har större förpliktelser mot än vanliga familjehem. Jourhemmen tar emot barn med kort varsel och kan få ersättning under den tid då de inte har barn placerade. En annan form är, enligt revisorerna, HVB med vanliga familjehem knutna till sig. Familjerna är vanligen anställda av det företag som innehar HVB-tillståndet och har till uppgift att ta emot barn från institutionen. Vidare pågår en utveckling där privata verksamheter och organisationer säljer sina tjänster till socialtjänsten. Det sker främst genom att de rekryterar och ger stöd till familjehemmen.<sup>57</sup>

Riksdagens revisorer uppmärksammade också att det finns en grupp av människor som har familjehemsuppdraget som en alternativ karriärväg. Dessa har som regel flera barn boende hos sig och tar kontinuerligt emot nya barn. Revisorernas granskning visade också att familjehemmen kan se mycket olika ut. Som ett extremt exempel togs ett familjehem som hade 12 barn boende hos sig. Även om det enligt revisorerna hörde till undantagen så illustrerade det vilket brett spektrum av vård som ryms under rubriken familjehemsvård.<sup>58</sup>

I en senare undersökning om familjehem som genomfördes inom ramen för Sociala barn och ungdomsvårdskommittén framgick det att flertalet av familjehemmen (66 procent) hade ett eller högst två barn placerade hos sig den 1 november 2004. Vid samma tidpunkt hade 11 procent av familjehemmen fyra eller fler barn placerade hos sig.<sup>59</sup> Barnskyddsutredningen har i en kartläggning av

---

<sup>57</sup> Riksdagens revisorer 2001/02:16.

<sup>58</sup> Riksdagens revisorer 2001/02:16.

<sup>59</sup> SOU 2005:81. (Cirka 500 familjehemsföräldrar besvarade enkäten.).

familjehemsvården ställt frågan om i vilken utsträckning kommunerna anlitar familjehem som regelmässigt hade tre eller fler placeringar<sup>60</sup>. Kartläggningen visade att 132 kommuner (45 procent) anlidade ett eller två familjehem som hade fler än tre placeringar. Som ett extremt exempel uppgavs det att ett familjehem hade sju placeringar. Av kommentarerna framgick att det var vanligt med fler barn i samma familjehem när det var fråga om syskonplaceringar, ensamkommande flyktingbarn eller hem som tog emot placeringar från flera kommuner.

I den ovan nämnda enkätundersökningen av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén ställdes också frågan om familjehemsföräldern förvärvsarbetade. Majoriteten, 65 procent av de cirka 500 familjehemsföräldrarna uppgav att de arbetade hel eller deltid. Resterande, 35 procent uppgav att de inte förvärvsarbetade.

### 13.3.8 Statens tillsyn över familjehemsvården

I dag svarar länsstyrelserna för tillsynen över socialtjänsten, vilket betyder att länsstyrelsen ska följa socialtjänstens tillämpning av lagen och granska hur nämnden handhar sitt ansvar, bl.a. för familjehemsvården. Enligt riksdagens beslut överförs den 1 januari 2010 tillsynsansvaret till Socialstyrelsen. Regeringen har i tillsynspropositionen aviserat att man avser ta initiativ till en försöksverksamhet med tillsynsombud för barn och unga som är placerade i familjehem<sup>61</sup>. Tillsynsombudet ska utöva tillsyn minst fyra gånger per år och då särskilt samtala med det placerade barnet, förutsatt att barnet ger sitt samtycke till detta. Ombudet ska även bilda sig en uppfattning om att barnet blir omhändertaget på ett tillfredsställande sätt och att placeringen följs upp. Tillsynsombuden ska ha funktionen som en oberoende instans och/eller oberoende person som barn kan vända sig till och samtala med. Av propositionen framgår att försöksverksamheten inte kommer att innebära någon förändring av kommunens ansvar för placeringen och uppföljningen av de placerade barnen och familjehemmen.<sup>62</sup>

<sup>60</sup> Huvudsyftet med kartläggningen var att få en bild av de konsulentstödda verksamheter som rekryterar och stödjer familjehem. Kartläggningen redovisas i ett annat avsnitt.

<sup>61</sup> Prop. 2008/09:160.

<sup>62</sup> Prop. 2008/09:160.

## 13.4 Jourhem

Med jourhem avses ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen under kortare tid, ej stadigvarande, tar emot barn för akuta placeringar på uppdrag av socialnämnden<sup>63</sup>. Att t.ex. morföräldrar efter nämndens medverkan vid upprepade tillfällen vårdar ett eller flera barnbarn ska inte betraktas som jourhem. Ett barn får vårdas i jourhem högst två månader, om det inte finns särskilda skäl (6 kap. 6 § andra stycket SoL).

Den 1 april 2008 infördes krav i lag på att även jourhem ska vara utredda av nämnden innan ett barn placeras. För att säkerställa att jourhemmen kan tillgodose de krav som ställs på kvalitet och säkerhet i vården har nämnden, enligt förarbetena, en skyldighet att utreda förhållandena och förutsättningarna för vård i jourhem. Omfattningen av utredningsskyldigheten motsvarar den som gäller vid utredningar av enskilda hem som tar emot barn för stadigvarande vård och fostran. Av förarbetena framgår att regeringen beaktat JO:s påpekande om behovet av en mer allmän utredning av ett jourhems lämplighet. Den socialnämnd som beslutar om en placering av ett barn ansvarar för att hemmet är utrett. Att ett hem generellt sett anses lämpligt att ta emot barn betyder dock inte att det passar ett visst barn. Inför en placering är det nödvändigt att den placerade kommunen tar hänsyn till det enskilda barnets behov. Av förarbetena framgår vidare att som underlag för beslutet kan en nämnd använda en utredning av hemmet som gjorts av en annan nämnd, t.ex. nämnden i den kommun där jourhemmet är beläget. Större kommuner eller kommuner i samverkan har ofta kontrakterade jourhem. Om ett hem t.ex. kontrakteras för att vid upprepade tillfällen ta emot barn ska det redan före den första placeringen anses som jourhem och därför utredas av nämnden.<sup>64</sup>

Av Socialstyrelsens statistik från år 2008 framgår att av de frivilliga heldygnsinsatserna som påbörjades för alla barn och unga utgjordes 25 procent av jourplaceringar. Andelen jourhemsplaceringar vid omedelbara omhändertaganden uppgick till 22 procent. Vid vård enligt LVU var andelen något lägre, 17 procent. Vidare framgår att det är vanligare med jourhemsplaceringar av flickor än av pojkar. Det gäller särskilt placeringar av tonåringar mellan 13–17 år. Under 2008 placerades, med stöd av SoL, 35 procent av flick-

---

<sup>63</sup> Prop. 2006/07:129.

<sup>64</sup> Prop. 2006/07:129.

orna i jourhem och motsvarande andel för pojkarna var 18 procent.<sup>65</sup>

Jourhem är ett i stort sett outforskat område trots att denna vårdform är en vanlig och tillika ökande insats. Jourhemsvården organiseras på olika sätt i olika kommuner. Somliga kommuner har egna kontrakterade jourhem, andra anlitar privata verksamheter och en del anlitar jourhem i andra kommuner. Det finns också exempel på kommuner som går samman kring rekrytering och finansiering av verksamheten. Ett exempel på detta är Jourhemspolen ett samarbetsprojekt av ett antal kommuner i nordvästra Stockholm<sup>66</sup>. Verksamheten syftar bland annat till att bättre utnyttja befintliga jourhemsplatser. Försöksverksamheten har utvärderats. 100 ungdomar har följts upp genom aktstudier mellan åren 2000 och 2005. Resultaten visar att verksamheten i första hand är en placeringsform som används för flickor i tonåren. Placeringsorsaken är ofta relationsproblem i hemmet. Studien visar att andelen sammanbrott inte nämnvärt skiljer sig inte från annan dygnsvård. Däremot dras den försiktiga slutsatsen att andelen återplaceringar är något lägre jämfört med annan dygnsvård.

### 13.5 Privatplaceringar

Enligt 6 kap. 6 § SoL får inte ett barn utan socialnämndens medgivande tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon som har vårdnaden om honom eller henne. Vid en privatplacering har nämnden ett ansvar för att utreda hemmet, samråda med vistelsekommunen och lämna sitt medgivande till att ett barn får tas emot i hemmet. Det är nämnden i vårdnadshavarens hemkommun som prövar frågan om medgivande (6 kap. 9 § SoL). Krav på medgivande gäller barn upp till 18 års ålder. I förarbeten har det anförts att medgivande inte är nödvändigt när det gäller ungdomar i de övre åldersskikten som lämnar föräldrahemmet för att bo hos andra, t.ex. studera på annan ort. Det är då som regel inte fråga om att barnet får vård och fostran i det nya hemmet. Något medgivande krävs inte i sådana fall.<sup>67</sup> I de fall en kommun lämnat medgivande har den kommunen också ett ansvar för att ge barnet,

---

<sup>65</sup> Socialstyrelsen 2009d.

<sup>66</sup> Johansson, S. m.fl. 2006.

<sup>67</sup> Prop.1978/79:1 s. 538.

vårdnadshavaren och de som vårdar barnet stöd under placeringens gång (6 kap 7 § SoL) och även ett ansvar att regelbundet överväga vården (6 kap. 8 § SoL). Privatplaceringar omfattas även av flyttningsförbudet. Det betyder att länsrätten efter ansökan av socialnämnden för viss tid eller tills vidare får förbjuda vårdnadshavaren att ta barnet från hemmet där barnet är placerat (24 § LVU). Ansökan om flyttningsförbud görs av den socialnämnd som lämnat medgivandet till placeringen (25 § LVU).

Bestämmelser kring privatplaceringar går långt tillbaka i lagstiftningen. I 1924 års barnavårdslag föreskrevs barnavårdsnämndens ansvar för de barn som vårdades i annat enskilt hem än hos föräldrarna utan att vara familjehemsplacerade. Barnen benämndes i lagstiftningen vistelsebarn. I 1960 års barnavårdslag angavs det att nämnden hade ett tillstånds- och tillsynsansvar för vistelsebarnen. Bestämmelsen gav nämnden befogenheter att vid särskilda skäl, om hemmet var olämpligt, besluta att barnet skulle omplaceras i familjehem (46 § barnavårdslagen).<sup>68</sup> Fosterbarnsutredningen föreslog på sin tid att det obligatoriska tillståndet och tillsynsansvaret för vistelsebarnen skulle avskaffas. Som skäl angavs bl.a. svårigheten att kontrollera efterlevnaden av bestämmelsen och att ingripa mot placeringar som redan skett utan tillstånd<sup>69</sup>. Vid remissbehandlingen gick remissinstanserna i stor utsträckning emot utredningens förslag. Man ansåg att förekomsten av en lagregel med krav på tillstånd hade en preventiv effekt och att den kunde förebygga olämpliga placeringar. Denna uppfattning kom också till uttryck i propositionen om socialtjänsten.<sup>70</sup> Som skäl till att behålla lagregeln anfördes att det gällde barn som under längre tid, inte sällan flera år, ibland under barnets hela uppväxttid, fick all sin omvårdnad och uppfostran i ett annat hem än det egna. Barnets ställning bedömdes dock både rättsligt och rent faktiskt vara sådan att det fanns skäl att ha särskilda regler till skydd för barn i privatplaceringar.

1990 infördes bestämmelser om att nämnden minst en gång var sjätte månad ska överväga placeringar i miljöfallen med stöd av LVU och vid frivilliga placeringar med stöd av SoL. Av förarbetena framgår att bestämmelsen gäller oavsett om vården ges på institution, i ett familjehem eller i ett annat enskilt hem efter privat initiativ (s.k. privat placering). Där anges vidare att socialnämndens ”insatser vid de privata placeringarna blir av förklarliga skäl ofta

---

<sup>68</sup> Socialstyrelsen 1969.

<sup>69</sup> SOU 1974:7.

<sup>70</sup> Prop. 1979/80:1.

begränsade, eftersom barnet i regel placeras hos personer som föräldrarna och barnet känner väl och har förtroende för. Socialnämnden har enligt 26 § likväl ett tillsynsansvar även i dessa fall. Skyldigheten att överväga har därför ansetts böra avse också frivilliga placeringar som nämnden lämnat medgivande till.<sup>71</sup>

Reglerna för privatplaceringar behandlades i mitten på 1990-talet av Socialtjänstkommittén.<sup>72</sup> Utredningen kom i sitt betänkande fram till att reglerna för medgivandet skulle vara oförändrade. Man bedömde att reglerna utgjorde en spärrfunktion mot att barn placerades i olämpliga hem. Samtidigt antogs det att de flesta privata placeringar mestadels skedde utan vetskap från socialtjänstens sida och att de uppdagades först när placeringen skett eller om det blev problem. På några punkter föreslog utredningen därför förändringar. Man föreslog att bestämmelsen i dåvarande 26 § SoL om nämndens ansvar för att lämna stöd i placeringar inte skulle omfatta privatplaceringarna<sup>73</sup>. Utredningen betonade dock att familjerna i och med detta inte skulle lämnas utan stöd. Utredningen bedömde att det som föreskrevs i form av stöd kom till uttryck i de övergripande målen för socialtjänstens verksamhet och i bestämmelserna om kommunens skyldighet att erbjuda enskilda familjer stöd- och hjälpinsatser. Förslaget ledde inte till lagstiftning.

Hur många barn som i dag är placerade på initiativ av föräldrarna går inte att på något enkelt sätt att få fram. I Socialstyrelsens officiella statistik redovisas exempelvis inga uppgifter om privatplaceringar<sup>74</sup>. De förteckningar över barn som vistas i familjehem eller annat enskilt hem, som socialnämnden har skyldighet att föra och rapportera till länsstyrelserna, är heller inte tillförlitliga<sup>75</sup>, eftersom inrapporteringen enligt uppgift från några länsstyrelser är bristfällig. Vid de samtal och kontakter som utredningen haft med några företrädare för socialtjänsten har det framkommit att andelen privatplaceringar är få.<sup>76</sup> I små kommuner handlar det om en eller två placeringar, i storstadskommuner om fem eller sex placeringar. Det är inte ovanligt att man får kännedom om privatplaceringar först i efterhand. En sådan situation kan uppstå om socialtjänsten kom-

---

<sup>71</sup> Prop. 1989/90:28.

<sup>72</sup> SOU 1995: 139.

<sup>73</sup> Motsvaras i dag av 6 kap. 7 § SoL.

<sup>74</sup> Socialstyrelsen 2008.

<sup>75</sup> SOSFS 2003:15.

<sup>76</sup> Kontakter har skett med de tre storstadskommunerna samt med ett 15-tal mindre kommuner.

mer in först när barnet redan flyttat till den nya familjen. Det kan då vara svårt att utreda om det finns ett behov av familjehemsplacering, där socialtjänsten tar ett större ansvar.

### 13.5.1 Särskilt om ensamkommande barn

Den 1 juli 2006 trädde särskilda bestämmelser i kraft gällande mottagandet av ensamkommande flyktingbarn<sup>77</sup>. Ensamkommande barn definieras enligt förarbetena som barn under 18 år som vid ankomsten till Sverige är skilda från sina föräldrar eller någon annan vuxen person i föräldrars ställe eller barn som efter ankomsten till Sverige står utan sådan ställföreträdare. Som regel förordnas god man när barnet kommer till Sverige och när uppehållstillstånd är beviljat ska en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare utses. Mottagandet av ensamkommande barn handhas av kommuner som träffat överenskommelse om detta med Migrationsverket. Den anvisade kommun ska anordna boende åt barnet och blir som vistelsekommun också ansvarig för att utreda barnets behov av stöd och hjälp. Migrationsverket anvisar också många ensamkommande barn direkt till en familj som barnet har någon slags anknytning till. Den kommunen betraktas då som anvisningskommun. Av nämnda förarbeten framgår att bestämmelserna om barn och unga som regleras i SoL och LVU också är tillämpliga för ensamkommande barn. Enligt Migrationsverkets statistik fanns det i maj 2009 cirka 1 200 ensamkommande barn i Sverige.<sup>78</sup> Barnen är placerade i särskilda gruppboenden, i särskilt rekryterade familjehem eller placerade hos släktingar. Bland ensamkommande barn är tonåriga pojkar den dominerande gruppen.

Vid utredningens kontakter med socialtjänstens företrädare från ett tiotal kommuner ges en tämligen samstämmig bild av arbetet med ensamkommande barn. När barnen anländer till kommunen bor de inledningsvis hos en släkting eller någon annan person som barnet har någon anknytning till. Socialtjänsten utreder och bedömer vilket stöd barnet behöver och tar ställning till om barnet ska placeras i gruppboende eller i familjehem. Om barnet bedöms kunna placeras hos släkting eller annan närstående tar man ställning till om det ska ske i form av privatplacering eller som en familjehemsplacering. Det är med andra ord inte självklart att det blir en

---

<sup>77</sup> Prop. 2005/06:46.

<sup>78</sup> [www.migrationsverket.se](http://www.migrationsverket.se)

familjehemsplacering. De problem som rapporterats är att det kan vara svårt att bedöma barnets vårdbehov och att avgöra om det finns behov av stöd genom en familjehemsplacering. Ett annat dilemma är att de familjer som tar emot ensamkommande barn kan ha många egna problem, t.ex. att de själva nyss har anlänt till Sverige, saknar sysselsättning eller är trångbodda. Det är enligt socialtjänstens handläggare inte alltid lätt att avgöra om man ska godkänna hemmen eller inte.

### 13.6 Hem för vård eller boende

Det finns i dag cirka 400 hem för vård eller boende (HVB) för barn och ungdom varav ett 40-tal tar emot barn och föräldrar.<sup>79</sup> Därutöver tillkommer de särskilda ungdomshemmen, 31 stycken, med Statens institutionsstyrelse (SiS) som huvudman. Antalet verksamheter förändras kontinuerligt, nya tillkommer och andra läggs ner. Ett skäl till nedläggning är ofta låg beläggning. 80 procent av HVB-hemmen drivs i privat regi, för övriga är kommunerna huvudmän. Övervägande delen av HVB-hemmen, 70 procent, är relativt små verksamheter med 1–9 platser<sup>80</sup>. En del mindre institutioner kan vara mer eller mindre familjehemsliknande<sup>81</sup>. Sedan mars 2009 ansvarar Socialstyrelsen för ett nationellt HVB-register för verksamheter för vuxna och barn och unga. Uppgifterna bygger på det som inrapporterats från länsstyrelserna avseende verksamheternas inriktning, målgrupp, tillståndsbeslut och senaste tillsynsbeslut.

Ett privat HVB får inte yrkesmässigt bedriva sin verksamhet utan tillstånd av länsstyrelsen (7 kap. 1 § första stycket 1 SoL). Kommun och landsting som driver hem för vård eller boende ska anmäla sådan verksamhet till länsstyrelsen (7 kap. 1 § fjärde stycket SoL). Tillstånd att bedriva enskild HVB-verksamhet får beviljas endast om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet (7 kap. 2 § SoL). Av 4 kap. 1 § SoF framgår vilka krav som ställs på HVB-verksamhet vid tillståndsgivning. En ansökan om tillstånd ska bl.a. innehålla en beskrivning av hur verksamheten ska bedrivas samt dess omfattning, mål och innehåll. Därutöver krävs en redogörelse för hur verksamhetens kvalitet ska utvecklas och

---

<sup>79</sup> Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2009.

<sup>80</sup> Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2009.

<sup>81</sup> Sallnäs, M. 2003; Mattsson, T. 2006.

garanteras, personalens kompetens samt hur verksamheten kommer att utvärderas.

Länsstyrelsen har ett tillsynsansvar för såväl den tillståndspliktiga HVB-verksamheten som den offentliga HVB-verksamheten<sup>82</sup>. Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn och får inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar som behövs för tillsynen (13 kap. 3 § SoL)<sup>83</sup>. Om det förekommer missförhållanden vid verksamheten får länsstyrelsen förelägga huvudmannen att avhjälpa detta (13 kap. 5 § SoL)<sup>84</sup>. Om missförhållandena är så allvarliga att det föreligger fara för barns liv, hälsa eller personliga säkerhet får länsstyrelsen utan tidigare föreläggande förbjuda fortsatt verksamhet (13 kap. 6 § SoL).<sup>85</sup>

## 13.7 Utredningens överväganden och förslag

### 13.7.1 Inledande överväganden

I utredningens uppdrag har ingått att analysera och bedöma om det behövs olika slags familjehem för att möta barns skilda behov samt hur regler och villkor för familjehem kan förbättras.

Familjehemsvården har sedan mycket lång tid varit den dominerande vårdformen för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet. Familjehemsvård har setts som det främsta alternativet till det biologiska hemmet.<sup>86</sup> Den har bedömts som överlägsen andra vårdformer genom sin möjlighet att erbjuda tillhörighet till en familj med personlig närhet och personkontinuitet.

Utredningen vill betona familjehemsvårdens stora förtjänster och dess betydelse för enskilda barn, för familjer och för den sociala barn- och ungdomsvårdens möjligheter att ge stöd och skydd. Många erfarna och engagerade familjehemsföräldrar ger utsatta barn och unga god omsorg och trygghet i tillvaron. Den bilden bekräftas också av många barn och unga med erfarenhet av familjehemsvård.

Att det i dag ställs större krav på familjehem är ett obestridligt faktum. I ett långsiktigt perspektiv har utvecklingen av familjehemsvården gått från att stå för den dagliga omsorgen om ett barn,

---

<sup>82</sup> Fr.o.m. 2010 överförs tillsynen från länsstyrelserna till Socialstyrelsen.

<sup>83</sup> Enligt dess lydelse före den 1 januari 2010.

<sup>84</sup> Enligt dess lydelse före den 1 januari 2010.

<sup>85</sup> Enligt dess lydelse före den 1 januari 2010.

<sup>86</sup> Prop. 1979/80: 1.

och mer eller mindre ersätta eller komplettera de biologiska föräldrarna, till att som familjehemsföräldrar öppna sitt hem för ett barn med hela dess släkt och nätverk. Det är en förändring som ställer krav på de familjer som är beredda att ta emot ett barn i sitt hem. Att vara förälder till någon annans barn kräver stor insikt i barns behov liksom förmåga till samverkan med de biologiska föräldrarna och socialtjänstens handläggare.

Det traditionella familjehemmet är alltjämt den dominerande formen inom familjehemsvården. Merparten av dessa hem har ett eller högst två barn boende hos sig. I vissa fall är familjehemsplaceringen den enda insats som barnet behöver. Men i takt med att målgruppen barn och unga som bedöms vara i behov av familjehemsplacering har vidgats har också efterfrågan på fler och även kvalificerade familjehem ökat. Den ökade efterfrågan på familjehem i kombination med bristen på familjehem bör enligt utredningen uppmärksammas. Det är angeläget att familjehemmen får adekvat stöd. Utredningen vill i detta sammanhang uppmärksamma på det särskilda stöd som släktinghem kan behöva. Det är också utredningens uppfattning att det krävs ett tydligare barnperspektiv i arbetet med nätverksplaceringar. En given utgångspunkt är att en sådan utredning även innefattar en kartläggning av barnets eget nätverk.

Den ökade efterfrågan handlar främst om familjehem för barn med stora vårdbehov, som alternativ till institutionsvård. Det betyder att familjehem också kommit att utvecklas till att bli ett behandlingsalternativ, som i vissa fall ingår som en del av ett familjehembehandlingsprogram tillsammans med barnet och de biologiska föräldrarna. Jourhem har också kommit att efterfrågas alltmer vid akuta placeringar.

För att möta de ökade kraven inom familjehemsvården finns det enligt utredningen starka skäl som talar för att på lokal nivå arbeta kommunövergripande. Det finns flera viktiga områden där det är relevant med gemensamma satsningar, t.ex. förstärkt familjehemsvård, familjehemsutbildningar och annat stöd till familjehem. Ett sådant samarbete möjliggör också bättre utnyttjande av offentliga resurser samt större underlag och stöd för uppföljning och utvärderingar av verksamheter.

Riksdagens revisorer konstaterade i sin granskning för snart tio år sedan att uppdraget som familjehem alltmer börjat anta formen av ett arbete. Den nackdel som man befarade med denna utveckling var att antalet barn per familjehem skulle öka. I dag är efterfrågan

på familjehem större än utbudet och konkurrensen mellan kommunerna om hemmen är stor. Mot bakgrund av det som tidigare redovisats finns det familjer som regelmässigt tar emot många barn i sitt hem. Cirka hälften av landets kommuner har uppgivit att man har minst ett familjehem med fyra eller flera placerade barn. Att flera kommuner kan placera i samma hem har medfört att det ofta är familjehemmet som i praktiken själv sätter gränsen för antalet barn. Utredningen har också kunnat konstatera att det finns hem som, trots att de tar emot många barn och inkomsten från familjehemsvården är den huvudsakliga inkomstkällan, betraktas som familjehem. Det förekommer att hem tar emot barn och vuxna samtidigt och ibland har åtminstone tillfälligt anställd personal, när familjehemsföräldrarna är frånvarande. Länsstyrelsen i Västmanland har i ett tillsynsbeslut uttalat att ett familjehem som under flera års tid försörjt sig på arvoden och omkostnader från flera placeringar inte var att betrakta som HVB<sup>87</sup>. Familjehemmet hade placeringar i ett s.k. bredvidboende, bestående av familjer med barn samt vuxna missbrukare. Länsstyrelsen bedömde att familjehemmet inte bedrev kontinuerlig verksamhet i förvärvssyfte och inte heller att lagstiftningen lade några hinder för familjehemsplaceringar i s.k. bredvidboende. Utredningen anser att även om det kan antas att många av den här typen av hem är erfarna och gör goda insatser så är det otillfredsställande att gränsen till HVB, som är tillståndspliktiga och där krav på bl.a. utbildning och utvärdering ställs, framstår som så otydlig.

Enligt vad regeringen aviserat i tillsynspropositionen bör tillståndsgivningen ses över av Socialstyrelsen som ny tillsynsmyndighet. I denna översyn bör det enligt regeringen ingå att ta fram tydliga och enhetliga kriterier för tillståndsgivningen. Utredningen anser att frågan om tillståndsgivning för hem enligt ovan bör vara en angelägen del i den översynen.

Utredningen ska enligt direktiven bedöma om det behövs olika slags familjehem för att möta barns skilda behov. Utredningen menar att det inte är lämpligt att låsa fast utvecklingen i alltför fasta former, exempelvis genom att i lagstiftningen precisera olika kategorier av familjehem. Tvärtom behöver det finnas flexibilitet och öppenhet för förändringar. Individuella bedömningar av barn och familjehem kommer alltid att behöva göras och nya insikter och ny kunskap kommer att driva på utvecklingen av nya former. Utred-

---

<sup>87</sup> Länsstyrelsen, Västmanland 2005.

ningens genomgång har visat på en rad olika utvecklingsbehov. Det kan exempelvis handla om vårdkedjor med familjehem och stödboenden där man arbetar efter utprovade systematiska metoder eller om särskilt anpassad familjehemsvård för tonåringar. Vidare behöver det utvecklas vårdformer som underlättar för barn att kunna bo växelvis i familjehem och i det biologiska hemmet. Ett annat utvecklingsområde är stödboende för ungdomar som är på väg att lämna vården.

Samtidigt som det ska finnas öppenhet för nya lösningar och vårdformer får det inte innebära att utvecklingen sker utan kontroll av kvalitet och säkerhet. Det krävs utvärdering av nya vårdformer men också en effektiv tillsyn och system för att sortera bort familjehemsvård och familjehem som inte är lämpliga.

Utredningens förslag i det följande syftar till att tydliggöra socialnämndens skyldighet när det gäller ansvaret för att de hem som anlitas är lämpliga och för att hemmen får det stöd som de behöver.

### 13.7.2 Definition av familjehem och HVB i SoL

**Utredningens förslag:** Definitionerna av familjehem och HVB förs över från SoF till SoL.

I dag används begreppen familjehem och hem för vård eller boende (HVB) i ett flertal olika paragrafer i SoL. Flera bestämmelser i lagen gäller enbart familjehem, medan andra gäller enbart HVB. Det saknas emellertid definitioner av begreppen i lagen. I stället har det överlåtits åt regeringen att definiera dessa begrepp i förordning (SoF).

Eftersom flera bestämmelser i SoL är beroende av hur begreppen familjehem och HVB definieras, får det anses rimligt att definitionerna av begreppen finns i lagen. Inte minst ur ett användarperspektiv bör en sådan lösning vara att föredra. Genom att föra in definitionerna av familjehem och HVB i SoL, kan man även i andra lagar – genom hänvisning till definitionerna i SoL – uttryckligen använda begreppen familjehem och HVB utan att det då råder någon tvekan om vad som avses. Detta får naturligtvis särskild betydelse för bestämmelserna i LBU som i stor utsträckning omfattar frågor som rör familjehem och HVB. Mot denna bakgrund

föreslår utredningen att definitionerna av familjehem och HVB förs in i SoL.

### 13.7.3 Skyldighet att informera och samråda med annan kommun

**Utredningens förslag:** Den kommun där ett tilltänkt familjehem är beläget ska vara skyldig att utan hinder av sekretess till placeringskommunen lämna de uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen av familjehemmet. Det ska även vara en skyldighet för placeringskommunen att informera och samråda med andra kommuner som har placerade barn, ungdomar eller vuxna i samma familjehem. Bestämmelser om detta införs i LBU.

Socialnämnden ansvarar för att förhållandena i det tilltänkta familjehemmet är ordentligt utredda. Familjehemmet ska vara lämpligt och kunna tillgodose det specifika barnets behov. Det gäller oavsett vilket behov barnet har och oavsett om det tilltänkta familjehemmet gäller en anhörig eller en familj som socialtjänsten själv rekryterat. Nämndens ansvar i detta avseende gäller även jourhem. Med tanke på att vissa barn som placeras i familjehem har stora vårdbehov och att familjehem alltmer används som alternativ till institutionsvård är det särskilt angeläget att familjehemsutredningarna håller hög kvalitet. Det har tidigare redovisats att det generellt sett finns brister i familjehemsutredningarna och att kvaliteten varierar i landet.

Om en placering gäller ett familjehem i en annan kommun, ska socialtjänsten informera och samråda med den kommunen innan beslut fattas. Den nu gällande bestämmelsen om samråd har tillkommit för att underlätta barnets start i placeringen, det kan t.ex. finnas behov av att planera för barnets skolgång och det särskilda stöd, som barnet behöver. Ett annat skäl är, enligt utredningen, att den kommunen där familjehemmet är beläget, kan ha information som indikerar att familjen är mindre lämplig att ta emot barnet i sin familj. Utredningen anser att denna kommun på ett aktivt sätt ska vara placeringskommunen behjälplig med att ta fram nödvändig information. Exempel på sådan information kan vara uppgifter ur socialregistret. För att samrådet ska vara effektivt föreslår utred-

ningen, att den kommun där hemmet är beläget ska vara skyldig att lämna placeringskommunen nödvändiga uppgifter. Regeln som är sekretessbrytande (14 kap. 1 § SekrL)<sup>88</sup> bör föras in i LBU.

I de fall det i det tilltänkta familjehemmet finns barn, unga eller vuxna som är placerade av annan kommun, kan det antas att den kommunen har värdefull information om hemmet, som är av betydelse för den placerande kommunen. Utredningen anser att kontakt med andra kommuner som har uppdrag i samma familjehem är en viktig del i placeringskommunens referenstagnation när det gäller att bedöma hemmets lämplighet. Om det finns vuxna placerade i det aktuella familjehemmet är det, enligt utredningen, en stark indikation på att hemmet inte är lämpligt för placering av ett barn. Utredningen anser även att det är mindre lämpligt att som uppväxtplacering för ett barn välja ett familjehem som regelmässigt tar emot flera barn med stora vårdbehov. Utredningen föreslår därför att det förs in en bestämmelse i LBU med krav på placeringskommunen att samråda med andra kommuner som har pågående uppdrag i samma familjehem.

Även den kommun som redan har placerat ett barn i ett familjehem är betjänt av att informeras om att ytterligare barn kan komma att placeras i samma hem. Det skriftliga avtal mellan socialnämnden och familjehemmet, som föreslås längre fram, ger också möjlighet att avtala om att familjehemmet alltid ska informera och samråda med nämnden innan ytterligare barn placeras.

#### 13.7.4 Socialnämndens ansvar för utbildning till familjehem och jourhem

**Utredningens bedömning:** Med hänsyn till familjehemmets ansvarsfulla uppdrag och stora betydelse för barnet är det angeläget att familjehemsföräldrarna får goda förutsättningar för sitt uppdrag.

**Utredningens förslag:** Socialnämnden ska vara skyldig att tillhandahålla utbildning till familjehemsföräldrar och jourhemsföräldrar. Detta ska framgå av LBU. Socialnämnden bör även ställa som krav att familjehems- och jourhemsföräldrar genomgår utbildning innan ett barn placeras, eller i nära anslutning till

<sup>88</sup> Enligt dess lydelse före den 1 juli 2009 då offentlighets- och sekretesslagen träder i kraft.

placeringen samt se till att de får förutsättningar att delta. Socialstyrelsen bör ta fram lämpligt utbildningsmaterial.

Barn och unga som placeras i familjehem behöver ett gott omhändertagande och möjlighet att utvecklas väl. Många barn och unga har levt i instabila miljöer, de kan ha varit utsatta för övergrepp och tidiga separationer från sina anhöriga. En placering kan ha föregåtts av en akut kris eller en längre tids svårigheter. Barnets problem kan vara av allvarig karaktär såväl socialt, psykiskt som beteendemässigt. Oavsett skälet till en placering ska familjehemmet kunna ge barnet relevant stöd och hantera svåra situationer som kan uppkomma. Familjehemmen måste ha kunskap och förmåga att förstå och möta såväl det enskilda barnet som dess föräldrar.

Behovet av grundutbildning till familjehemsföräldrar har varit en återkommande fråga i olika utredningar genom åren. Familjehemsutbildning ges i någon omfattning i knappt hälften av kommunerna. Den tidigare redovisningen tyder på att stora och medelstora kommuner med många familjehem och mer resurser tillhandahåller utbildning regelmässigt. Mindre kommuner tycks ha svårt att klara av att utbilda sina familjehem, men en lösning som också används kan vara att ansluta sig till utbildningar som ges i en större kranskommun.

Det är i dag inget krav eller någon självklarhet att familjehem genomgår utbildning innan ett barn placeras. Utredningen anser att socialnämnden ska vara skyldig att tillhandahålla utbildning till familjehem och jourhem. Socialtjänsten bör på olika sätt underlätta deltagande i utbildningen, t.ex. genom att erbjuda alternativa utbildningstillfällen på kvällstid eller helger.

Socialtjänsten bör arbeta för att familjehemsföräldrar genomgår utbildning innan ett barn placeras, eller i nära anslutning till att barnet placerats. Socialtjänsten kan naturligtvis också ställa krav på genomgången utbildning innan ett hem godkänns. Om familjehemmet har uppdrag åt flera kommuner kan frågan om vilken kommun som är ansvarig för att tillhandahålla utbildningen uppstå. Utredningen menar att det som är mest praktiskt lämpligt utifrån familjehemsföräldrarnas situation och önskemål bör vara det som avgör.

Utredningen anser slutligen att Socialstyrelsen bör ta fram lämpligt utbildningsmaterial.

### 13.7.5 Stöd till familjehem och jourhem

**Utredningens bedömning:** Socialnämndens ansvar för stödet till familjehem och jourhem behöver markeras tydligare med en självständig bestämmelse om socialnämndens skyldighet att lämna råd, stöd och annan hjälp till familjehems- och jourhemsföräldrar.

Med hänvisning till det som tidigare sagts om utbildningens betydelse är det angeläget att familjehems- och jourhemsföräldrar även får nödvändigt stöd för att kunna ge barnet eller den unge god vård. Socialnämnden är med dagens bestämmelser skyldig att ge familjehems- och jourhemsföräldrar råd, stöd och annan hjälp de behöver. Bestämmelsen är utformad som en gemensam bestämmelse för familjehem, jourhem och föräldrar.

En kontinuerlig kontakt mellan familjehemmet och socialsekreteraren är betydelsefullt för en öppen dialog och för att kunna ge ett stöd som är anpassat efter familjehemmets uppdrag och behov. Om kommunen är specialiserad är det ofta familjehemssekreteraren som står för det vardagliga stödet. Utredningen vill i sammanhanget understryka behovet av kontinuitet i socialtjänstens kontakt med familjehemmet. Kontakt med familjehemmet i samband med de halvårsvisa omprövningarna eller övervägandena av vården torde i de flesta fall knappast vara tillräckligt. Socialtjänsten har också som ansvarig för placeringen en viktig uppgift att se till att familjehemmet inte åläggs mer ansvar än vad som ingår i uppdraget och som de har förutsättningar att klara.

Behovet av stöd till familjehemmen i form av handledning är ofta stort. Vanligen sker handledning av socialtjänstens egen personal, men ibland kan familjehemmet behöva extern handledning. Möjligheten till handledning för familjehemsföräldrarna tycks dock ha blivit bättre på senare år. Familjehemsföräldrar kan därutöver behöva stöd även efter kontorstid och stöd i akuta situationer, t.ex. vid plötsliga konflikter eller hotande sammanbrott. Familjehemsföräldrar kan också behöva avlastning om barnet har stora vårdbehov. Socialtjänsten bör på olika sätt också underlätta för familjehem och jourhem så att de kan delta i fortbildning och andra aktiviteter som arrangeras.

Med tanke på att familjehem och jourhem har en annan roll och andra behov än föräldrarna bör stödet till familjehems- och jourhemsföräldrar regleras i en särskild bestämmelse.

### 13.7.6 Skriftliga avtal för att garantera barnet god familjehemsvård

**Utredningens bedömning:** Barn som är placerade i familjehem är ofta i behov av kompletterande insatser och kan även behöva insatser från flera huvudmän. Uppdraget till familjehemmet är härvidlag inte alltid tydligt. Ansvars- och arbetsfördelningen mellan socialtjänsten och familjehemmet behöver regleras, så att barnet får det stöd och de insatser, som framgår av vårdplanen och genomförandeplanen.

**Utredningens förslag:** Socialnämnden ska vara skyldig att upprätta ett skriftligt avtal med familjehemmet, för att tydliggöra vad som är familjehemmets respektive socialnämndens ansvar och åtaganden när det gäller insatser och stöd till barnet. En bestämmelse om detta förs in i LBU.

För barn som är placerade i familjehem ska det finnas en vårdplan och en genomförandeplan där det framgår vilka insatser barnet behöver för att få sina behov tillgodosedda. Vård- respektive genomförandeplanen är grunden för familjehemmets uppdrag. Det är socialnämnden som har ansvaret för att de insatser barnet behöver kommer till stånd. Familjehemsföräldrarna sköter mycket av den dagliga vården av barnet. Det är därför angeläget att det klargörs vilket ansvar och vilka uppgifter familjehemsföräldrarna respektive socialtjänsten har. När det gäller diskussion och överläggningar om insatser som andra huvudmän ansvarar för, menar utredningen att detta huvudsakligen måste vara en fråga för socialtjänsten. Utredningen vill betona att det är socialtjänsten som har det övergripande ansvaret för insatserna, och att detta inte kan delegeras till familjehemsföräldrarna. Det betyder att socialtjänsten noga måste överväga vilka uppgifter som kan läggas på familjehemsföräldrarna.

I dag rekommenderar Sveriges Kommuner och Landsting att socialnämnden tecknar avtal med familjehemmet om uppdragets omfattning, uppsägningstid, parternas rättigheter och skyldigheter

samt uppgifter om ersättningen. Utredningen anser att det i avtalen mellan socialnämnden och familjehemsföräldrarna därutöver behöver framgå vad som är nämndens respektive familjehemmets åtagande för att uppnå målen i barnets vårdplan och genomförandeplan. Det bör t.ex. framgå vem som är ansvarig för att olika insatser till barnet kommer till stånd, såsom hälso- och sjukvårdsinsatser och skolgång. En annan del bör vara att nämnden i avtal förvissar sig om att inte ytterligare barn placeras i familjehemmet eller komma överens om att samråd måste ske innan familjehemmet tar emot fler barn. Utredningen anser att socialnämndens skyldighet att upprätta ett skriftligt avtal med familjehemmet ska regleras i lag. Bestämmelsen förs in i LBU.

### 13.7.7 Socialnämndens ansvar för privatplaceringar bör förändras

**Utredningens förslag:** Vid en placering som sker på privat initiativ ska socialnämnden även i fortsättningen vara skyldig att undersöka om förhållandena i hemmet är tillfredsställande samt besluta om medgivande. Detta ska framgå av LBU.

Socialnämndens skyldighet att lämna råd, stöd och annan hjälp som hemmet behöver samt att överväga vården ska inte längre omfatta privatplaceringar. Placering i ett privat enskilt hem ska inte heller omfattas av möjligheten till flyttningsförbud.

Socialnämnden har i dag, både när det gäller familjehems- och privatplaceringar ansvar för att utreda hemmens lämplighet och därutöver samma långtgående ansvar när det gäller att stödja och överväga placeringen. Grunderna för en familjehemsplacering respektive en privatplacering skiljer sig väsentligt. De bakomliggande orsakerna till en familjehemsplacering är ofta komplexa och barnets vårdbehov stort. En privat placering sker på vårdnadshavarens initiativ och något behov av stöd eller skydd behöver inte föreligga. Som tidigare framgått finns det ingen nationell statistik som kan ge information om antalet privatplaceringar. Enligt uppgift från socialtjänstens företrädare är antalet privatplaceringar försvinnande få. Samtidigt finns det skäl att anta att socialtjänsten inte har känne-

dom om alla sådana placeringar. Hur stort mörkertalet är går inte att säga och är knappast möjligt att ta reda på.

Regler till skydd och stöd för barn som placeras på privat initiativ har funnits i vår lagstiftning i nästan ett sekel. Samhället har sedan dess genomgått stora förändringar inte minst genom social- och familjepolitiska reformer som inneburit att stödet till barnfamiljer på olika sätt byggts ut. Inom socialtjänsten har utvecklingen gått mot att allt fler barn, unga och deras föräldrar ska kunna få tillgång till tidigt stöd. Vidare finns tydliga bestämmelser när det gäller myndigheters ansvar att uppmärksamma barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialtjänstlagen har också under de senaste tio åren reviderats och försetts med ett tydligt barn- och nätverksperspektiv.

Utredningen anser att det finns behov av förändringar vad gäller socialnämndens ansvar vid privata placeringar. Utredningen har övervägt att ta bort alla bestämmelser som rör sådana placeringar. Skälen till detta är flera. Det gäller inte minst svårigheten att kontrollera efterlevnaden av bestämmelsen och att socialtjänsten ofta får vetskap om placeringar när de redan skett. Dessutom får det anses vara mer eller mindre slumpartat vilka placeringar som kommer till socialtjänstens kännedom och att socialtjänstens roll i de flesta fall blir högst oklar. Utredningen har å andra sidan inte tillräckligt underlag för att bedöma vilka konsekvenser ett sådant förslag skulle kunna få. Utredningen anser därför att socialnämndens ansvar för medgivandet ska behållas.

Socialnämnden ska genom medgivandet försäkra sig om att förhållandena i hemmet är tillfredsställande. Bestämmelserna om information och samråd med andra kommuner, som gäller för en familjehemsplacering ska också gälla vid medgivande till en privatplacering. Om socialtjänsten i samband med medgivandet uppmärksammar att barnet har behov av stöd kan socialtjänsten behöva inleda en utredning av barnet. Det kan leda till bedömningen att bistånd ska erbjudas i form av t.ex. en familjehemsplacering. Utredningen vill i detta sammanhang betona socialtjänstens ansvar när det gäller de ensamkommande barnen. Det faktum att de flesta av dessa barn mer eller mindre permanent kommit att skiljas från sina föräldrar gör att de måste betraktas som särskilt utsatta. Det finns därför anledning att anta att de ensamkommande barnens situation måste utredas och att stödet till dem i många fall bör utformas som bistånd, i form av familjehemsplacering eller placering i särskilda gruppboenden.

I de fall socialnämnden försäkrat sig om att förhållandena i placeringen är tillfredsställande anser utredningen att nämndens ansvar att fortlöpande lämna stöd inte längre ska omfatta privatplaceringar. Detta betyder inte att vårdnadshavaren och barnet ska lämnas utan stöd. Ett eventuellt fortsatt stöd och hur det i så fall ska utformas är dock en fråga för vårdnadshavaren och barnet, i mån av ålder och mognad, att själva ta ställning till. Socialtjänstens uppgift blir i sådana fall att informera om vilket stöd som kan erbjudas. Dagens regler innebär att en privatplacering regelbundet ska övervägas. Uppgiften för socialnämnden är att överväga om vården fortfarande behövs. Utredningen menar att den nuvarande bestämmelsen är utformad med utgångspunkt från att nämnden tillhandahåller vård. Den omständigheten gäller inte vid en privatplacering. Utredningen menar att det ligger inom ramen för vårdnadshavarens ansvar att bedöma hur länge placeringen behövs.

Mot bakgrund av ovanstående anser utredningen att dagens bestämmelser om att socialnämnden är skyldig att lämna råd, stöd och annan hjälp som hemmet behöver samt att överväga vården inte längre ska omfatta privatplaceringar.

Utredningens förslag innebär att nämnden efter medgivandet i princip inte har någon insyn i placeringen. Bestämmelserna om flyttningsförbud som i dag också omfattar privatplaceringar blir enligt utredningen därmed knappast möjliga att tillämpa. Det kan, enligt utredningen, tänkas förekomma fall där det är olämpligt att barnet flyttar hem till vårdnadshavarna på grund av att vårdnadshavarens brister i omsorgen om barnet. Socialnämnden har då möjlighet att ansöka om att barnet ska vårdas enligt LVU eller att omedelbart omhänderta barnet.

### 13.7.8 Socialförsäkringar och arbetslöshetsförsäkring

Av utredningens direktiv framgår att utredningen ska ta ställning till hur villkoren för familjehemmen kan förbättras. Vid utredningens kontakter med företrädare för familjehemsorganisationerna har det framförts att villkoren är oklara när det gäller ersättning från såväl arbetslöshetsförsäkringen som socialförsäkringarna. Familjehemsföräldrar har också påtalat att försäkringskassorna i landet gör olika bedömningar.

Utredningen har begärt klarläggande från Försäkringskassan av vilka regler som gäller vid bedömning av sjukpenning, föräldrapen-

ning och sjukersättning. Försäkringskassans svar har redovisats tidigare i detta kapitel. Vid utredningens kontakter med Försäkringskassan i dessa frågor har det framkommit att det kan finnas bristande kunskap om tillämpningen av socialförsäkringsrättsliga regler när det gäller familjehemsföräldrar. Familjehemsfrågor utgör en mycket liten del av de försäkringskassornas ärenden. Försäkringskassan avser därför att komplettera sin vägledning till personalen i dessa delar.

Frågan om arbetslöshetsersättning har nyligen behandlats inom Regeringskansliet med representanter för Arbetsmarknads- och Socialdepartementen och har resulterat i en departementsskrivelse, som f.n. bereds inom Regeringskansliet.<sup>89</sup> Förslaget innebär att uppdrag som familje- och jourhem ger rätt till överhoppningsbar tid och därmed under vissa förutsättningar rätt till arbetslöshetsersättning.

Utredningen bedömer att uppdraget i direktivet vad gäller försäkringarna därmed är tillgodosett. Utredningen vill i sammanhanget även nämna att regeringen har aviserat att man avser att tillsätta en parlamentarisk utredning för en översyn av hela strukturen för socialförsäkringarna.

### Statens ansvar för familjehemsvårdens utveckling

**Utredningens bedömning:** Socialstyrelsen bör inom ramen för sitt uppdrag ta ett kontinuerligt och långsiktigt ansvar för familjehemsvården vad gäller normering, förmedling av ny kunskap samt tillsyn. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt risker och missförhållanden i vården.

Det har sedan början av 1990-talet riktats återkommande kritik mot att staten varit alltför passiv i sitt stöd och i sin tillsyn över familjehemsvården. Riksdagens revisorer har kritiserat statens bristande engagemang i familjehemsfrågan och framfört att den förändring och utveckling som skett inom familjehemsverksamheten har skett utan att det har funnits någon uttalad nationell strategi.

Socialstyrelsens aktiviteter på området har huvudsakligen styrts av tre regeringsuppdrag, 1993–95, 1999 och 2005. De två senaste

---

<sup>89</sup> Ds 2009:26.

uppdragen gällde uppföljningar av aktuella lagändringar; dels uppföljning av bestämmelsen om nätverksplaceringar dels treårsregeln vid vårdnadsöverflyttningar. Det uppdrag som pågick under perioden 1993 till 1995 var ett gemensamt projekt mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna i avsikt att stärka och utveckla familjehemsvården. Förutom en nationell kartläggning av familjehemsvården initierades några utvecklingsarbeten. Bland annat testades inom ramen för Dartingtonprojektet ett engelskt intervjumaterial för att följa upp barns utveckling i familjehemsvård. Utvecklingsarbetet fortsatte genom BBIC-projektet i samarbete med ett antal kommuner, i vilket ett heltäckande verksamhetssystem utprovades av Socialstyrelsen under perioden 1999 till 2005. Socialstyrelsen har därefter påtagit sig ansvaret att förvalta BBIC.

Därutöver har Socialstyrelsen tillsammans med länsstyrelserna gjort årliga sammanställningar från länsstyrelsernas tillsynsarbete. Sedan 2006 sker publiceringarna vartannat år. Ett tvåårigt nationellt tillsynsuppdrag, det s.k. Barnuppdraget 2006–2007, som omfattade hela barn- och ungdomsvården genomfördes av länsstyrelserna. För närvarande pågår fyra regeringsuppdrag vid Socialstyrelsen där familjehemsfrågor ingår. IMS har ett uppdrag att utveckla ett bedömningsinstrument för familjehemsutredningar. Ett uppdrag gäller utveckling av statistiken inom barn- och ungdomsvården och ett annat utvecklingen av kvalitetsindikatorer. I det senare arbetet utgör indikatorer för placeringar utanför det egna hemmet en central del. Ett annat pågående uppdrag är att ta fram material som tydliggör bestämmelsen om eftervård efter avslutad placering som infördes den 1 april 2008.

Socialstyrelsens egna initiativ och normativa roll har under perioden varit betydligt mer nedtonad. Bland annat gav Socialstyrelsen år 2003 ut föreskrifter om socialnämndens skyldighet att föra förteckning över barn som vistas i familjehem eller annat enskilt hem. Senaste allmänna råd ”Familjehem” publicerades 1982. Nämnas kan också att Socialstyrelsen år 2006 gav ut allmänna råd med tillhörande handbok som vägledning till socialtjänsten i att utreda, planera och följa upp beslutade insatser för barn och unga i socialtjänsten. Där behandlades till en del placeringar i familjehem.

I maj 2009 träffade Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om en plattform för samordnade och långsiktiga insatser till stöd för en evidensbaserad praktik. I framtiden ska återkommande överenskommelser träffas mellan staten och kommunerna kring angelägna utvecklingsområ-

den. Utredningen menar att familjehemsvården är ett sådant angeläget utvecklingsområde.

Utredningen anser att det är nödvändigt med en fortlöpande uppföljning och utvärdering av familjehemsvården på nationell nivå i syfte att bidra till ökad kunskap, utveckling och förbättring. Det finns också ett uppdämt behov av normering när det gäller familjehemsfrågor. Utredningen har i betänkandet angivit ett antal områden där detta är motiverat. Fr.o.m. den 1 januari 2010 övertar Socialstyrelsen länsstyrelsernas tillsyn över socialtjänsten och får därmed bl.a. tillsyn över hur kommunerna handhar sin familjehemsverksamhet. Socialstyrelsen förväntas även få ett bemyndigande att för vissa grupper och verksamheter, däribland barn i samhällsvård, meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa. Socialstyrelsen får därigenom en utökad viktig roll för den sociala barn- och ungdomsvården. Genom att Socialstyrelsen även är tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården finns också goda förutsättningar för att samordna tillsynen, t.ex. över hur placerade barns behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård tillgodoses.

Familjehemsvårdens fundamentala betydelse när det gäller att ge stöd och skydd till en av samhällets mest utsatta grupper bör enligt utredningen avspeglas i ett tydligt statligt engagemang. Det är angeläget att Socialstyrelsen utifrån sitt övergripande ansvar för socialtjänsten, inkl. den sociala barn- och ungdomsvården, bedriver ett samlat, kontinuerligt och långsiktigt arbete för familjehemsvårdens utveckling och kvalitet. För detta behöver adekvata resurser avsättas.

### **HVB-vården**

Utredningen har utifrån direktiven haft fokus på familjehemsvården. Utredningen anser dock att det även när det gäller HVB finns anledning för staten att ta ett betydligt större ansvar. Så har t.ex. privatiseringen av HVB utvecklats utan någon egentlig statlig inblandning. Utredningen ser det som angeläget att uppmärksamma institutionsvården, dels därför att de ungdomar som vårdas vid dessa institutioner har stora vårdbehov, dels för att den vård som bedrivs huvudsakligen sker utan krav på systematiska utvärderingar av vårdens resultat. Socialstyrelsen har i sin slutrapport från det nationella HVB-uppdraget aviserat att resultaten ska användas

som underlag till Socialstyrelsens fortsatta arbete på området. Det ska bland annat ske genom utvecklingen av kvalitetsindikatorer för barn och unga i socialtjänsten och genom att föreskrifter och allmänna råd om HVB ska ses över.

## 13.8 Konsulentstödda verksamheter inom familjehemsvården

### 13.8.1 Allmänt

Enligt direktiven ska utredaren ta ställning till om de företag och organisationer som rekryterar och ger stöd till familjehem ska vara tillståndspliktiga.

I början av 1990-talet etablerades verksamheter för att rekrytera och stödja familjehem inom barn- och ungdomsvården. Socialtjänstkommittén bedömde denna utveckling som positiv.<sup>90</sup> Av betänkandet framgår att verksamheterna skulle stödja familjehem som hade komplicerade uppdrag, med många inblandade och barn med stora vårdbehov. Kommittén drog dock slutsatsen att dessa verksamheter lämpade sig bäst för tidsbegränsade placeringar av ungdomar och vuxna. Under 2000-talet har det skett en ökning av privata verksamheter som rekryterar och ger stöd till familjehem. I början av 2000-talet uppskattade Riksdagens revisorer att det fanns ca 10–15 verksamheter för barn och unga<sup>91</sup>. År 2005 uppskattades antalet verksamheter till 25<sup>92</sup>.

De privata företag och organisationer som rekryterar och ger stöd till familjehem har varierande benämningar exempelvis paralyorganisationer, konsulentstödda verksamheter respektive familjevårdsenheter. Verksamheterna bedrivs ofta i privat regi, i olika företagsformer eller som stiftelser. I utredningen används begreppet konsulentstödda verksamheter.

Familjehem som får kompletterande stöd benämns i utredningen förstärkta familjehem. Stödet består främst av tillgång till tät handledning, dygnet-runt-stöd, utbildning och vid behov avlastning. Benämningen förstärkta familjehem kan också syfta på att det placerade barnet får kompletterande stöd och behandling.

---

<sup>90</sup> SOU 1994:139.

<sup>91</sup> Riksdagens revisorer 2001/02: 16.

<sup>92</sup> SOU 2005:81.

### 13.8.2 Länsstyrelsernas granskningar av konsulentstödda verksamheter

Länsstyrelsen i Västernorrland granskade under 2002 socialnämndernas handläggning av familjehemsplaceringar av en konsulentstödd verksamhet. Länsstyrelsen fann i sin granskning stora brister i de avtal som upprättats mellan nämnderna och den konsulentstödda verksamheten. Det saknades exempelvis uppgift om i vilket hem som placeringen skulle ske. Länsstyrelsen ansåg att socialnämnderna i praktiken överlät ansvaret för vården till den konsulentstödda verksamheten.<sup>93</sup>

Länsstyrelserna i Dalarna, Gävle, Värmland, Västmanland och Örebro genomförde år 2004 tillsyn av socialnämndernas hantering av familjehemsärenden. Länsstyrelserna konstaterade att socialnämnderna överlämnade ansvaret till konsulentstödda verksamheter när det gällde att utreda familjehem, utforma behandlingsplaner samt att teckna avtal med de specifika familjehemmen. Länsstyrelserna fann också flera skillnader mellan familjehem med stöd av konsulentstödda verksamheter respektive kommunen. Behandlingsplaner upprättades i större utsträckning vid placeringar i familjehem som anlitas av konsulentstödda verksamheter. Familjehem som hade stöd enbart av kommunerna var i högre utsträckning utredda, bättre matchade till barnets behov och vårdnadshavarna hade haft mer insyn i placeringen. Länsstyrelserna pekade på områden där det behövdes förtydliganden t.ex. gränsdragning mellan HVB och de konsulentstödda verksamheterna och deras befogenheter i förhållande till socialnämndernas ansvar. Vidare fanns det, enligt länsstyrelserna, behov av förtydligade när det gällde sekretess mellan socialnämnd och den konsulentstödda verksamheten samt klargöranden om hur avtal skulle skrivas.<sup>94</sup>

Länsstyrelserna i Blekinge, Halland, Jönköping, Kalmar, Kronoberg och Skåne genomförde år 2005 tillsyn av konsulentstödda verksamheter som erbjöd stöd i familjehemsvården till barn och vuxna. De oklarheter som framkom var bland annat att de konsulentstödda verksamheterna utredde familjehemmen och att utredningen ibland gjordes på uppdrag av nämnden. Socialnämnder lämnade över ansvaret till den konsulentstödda verksamheten genom att inledningsvis placera barnet hos dem. Den konsulentstödda verksamheten hade sedan i uppdrag att utreda ett lämpligt

---

<sup>93</sup> Länsstyrelsen Västernorrland 2002.

<sup>94</sup> Länsstyrelserna 2005.

familjehem för placering av barnet. Det hände att verksamheten på egen hand beslutade att omplacera barn från ett familjehem till ett annat. Avtalen mellan familjehemmen och de konsulentstödda verksamheterna innebar som regel att verksamheterna fungerade som mellanhand mellan familjehemmet och nämnden.<sup>95</sup>

### 13.8.3 Gällande regler

De rättsliga förutsättningarna för konsulentstödd verksamhet som rekryterar och ger stöd till familjehem har ansetts oklara på en rad punkter. Nedan följer en genomgång av gällande regler.

#### Tillsyn

Bestämmelsen i 13 kap. 3 § 3 SoL<sup>96</sup> avser länsstyrelsens tillsyn över enskild verksamhet som kommunen upphandlat tjänster från. Det måste därför anses klart att konsulentstödda verksamheter som kommunerna upphandlar tjänster från står under tillsyn. Länsstyrelserna har dock gjort olika tolkningar när det gäller huruvida de konsulentstödda verksamheterna står under sådan tillsyn. Möjligen kan oklarheten ha uppstått genom ett uttalande av Socialutskottet.<sup>97</sup> Utskottet ansåg, med anledning av Riksdagens revisorers granskning, att det borde övervägas om länsstyrelserna skulle ha ett tillsynsansvar för ”de verksamheter som säljer förstärkt familjehemsvård”.

#### Dokumentation och sekretess/tystnadsplikt

Krav på dokumentation, enligt 11 kap. 5 och 6 §§ SoL, föreligger för enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn (7 kap. 3 § SoL). Eftersom de konsulentstödda verksamheterna står under tillsyn omfattas de även av dokumentationsplikt.

Sekretesslagens bestämmelser gäller för myndigheter och de som är anställda vid myndigheter (1 kap. 6 och 8 §§ sekretesslagen<sup>98</sup>). En konsulentstödd verksamhet omfattas inte av sekretess-

---

<sup>95</sup> Länsstyrelserna 2005a.

<sup>96</sup> Enligt dess lydelse före den 1 januari 2010.

<sup>97</sup> SoU:2002/03:10.

<sup>98</sup> Enligt dess lydelse före den 1 juli 2009 då offentlighets- och sekretesslagen träder i kraft.

lagens bestämmelser. Bestämmelser, om tystnadsplikt enligt 15 kap. 1 § SoL, omfattar däremot den som är eller varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL.

### Nämndens ansvar för familjehemsutredningen

Den 1 april 2008 förtydligades bestämmelsen om nämndens ansvar för familjehemsutredningen.<sup>99</sup> Bakgrunden till lagändringen var att det hade funnits tveksamheter, bland annat vid länsstyrelserna, över vem som har ansvar för att utreda ett familjehem. Av prop. 2005/06:129 som föregick lagändringen hänvisas till JO:s beslut i fråga om anlitan av privata rättssubjekt som utredare inom socialtjänsten<sup>100</sup>. Enligt JO är det inte möjligt att utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL, som utgör en oskiljaktig del av en förvaltningsuppgift och som innefattar myndighetsutövning, kan överlåtas till ett privaträttsligt subjekt. Med stöd av JO:s uttalanden konstaterades det i ovan nämnda förarbeten att en utredning av ett tilltänkt familjehem, av samma skäl som utredning enligt 11 kap. 1 § SoL, inte kan utföras av någon annan aktör än socialnämnden.<sup>101</sup> Genom lagändringen tydliggjordes nämndens ansvar att utreda ett tilltänkt familjehem (6 kap. 6 § SoL). Av förarbetena framgår att nämndens ansvar gäller såväl i de fall nämnden utreder ett visst hem för ett visst barn som när ett hems allmänna lämplighet utreds. Det tydliggjordes också att nämndens ansvar i detta avseende även gäller utredningar av jourhem.

### Uppdragstagare

Socialnämnden har möjlighet att anlita uppdragstagare som är fysiska personer och som knyts till nämnden på ett sådant sätt att de kan anses delta i nämndens verksamhet för att exempelvis utföra en utredning.<sup>102</sup> En sådan uppdragstagare står under nämndens arbetsledning och utför arbetsuppgifter som normalt ankommer på anställd. Grundläggande bestämmelser om sekretess, tjänstefels-

---

<sup>99</sup> Prop. 2006/07:129.

<sup>100</sup> Enligt JO:s beslut den 4 april 2001, dnr 2598–2000 och 2617–2000.

<sup>101</sup> Prop. 2006/07:129, s. 59.

<sup>102</sup> Prop. 2006/07:129, s. 59.

ansvar och tillsyn blir då tillämpliga beträffande det arbete som utförs.<sup>103</sup>

### **Socialnämndens ansvar att noga följa, överväga och ompröva vården**

Socialnämnden har ett ansvar för att noga följa vården av placerade barn och se till att barnet får det stöd barnet behöver (5 kap. 1 b § SoF). I detta ansvar ligger också att fortlöpande pröva om vård ska fortsätta respektive upphöra (6 kap. 8 § SoL, 13 § LVU). Med stöd av det som JO uttalat om nämndens ansvar för myndighetsutövning måste även dessa uppgifter utövas av nämnden. Nämnden har också ett ansvar för att upprätta och följa upp vårdplanen (11 kap. 3 § SoL).

### **Genomförandeplanen**

Socialnämndens ansvar att upprätta en genomförandeplan finns reglerat i 11 kap. 3 § andra stycket SoL. Genomförandeplanen beskriver vilka konkreta insatser som behövs för att nå målen i vårdplanen. Socialstyrelsen har i sin handbok Barn och unga i socialtjänsten, uttalat att när det gäller öppna insatser, är det den ansvariga socialsekreteraren som har ett ansvar för att se till att det upprättas en genomförandeplan.<sup>104</sup> Beroende på omständigheterna i det enskilda fallet kan, enligt Socialstyrelsen, den som har ansvar för att utföra de öppna insatserna få i uppdrag att konkret utforma innehållet i genomförandeplanen.

#### **13.8.4 Tillstånd**

I Socialtjänstkommitténs betänkande diskuterades frågan om tillståndsplikt för ”konsulttjänster i form av handledning, utbildning och annat stöd till familjehem”. Kommittén drog slutsatsen att det inte fanns skäl att kräva tillstånd eftersom verksamheterna inte bedrev heldygnsverksamhet.<sup>105</sup> Sociala barn- och ungdomsvårds-kommittén övervägde att föreslå tillståndsplikt för konsulent-

<sup>103</sup> Med hänvisning till JO:s beslut den 4 april 2001, dnr 2598–2000 och 2617–2000.

<sup>104</sup> Socialstyrelsen 2006a.

<sup>105</sup> SOU 1994:139.

stödda verksamheter men kom till slutsatsen att verksamheterna inte hade något självständigt ansvar för barnet eller den vård som bedrivs.<sup>106</sup> Verksamheterna bedömdes inte bedriva vård men de ansågs förmedla behandlande och utredande insatser. Konsulentstödda verksamheter bedömdes därför inte vara tillståndspliktiga.

I sammanhanget kan också nämnas att den 1 april 2008 förtydligades bestämmelsen om tillståndsplikt för enskild att yrkesmässigt bedriva hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet (7 kap.1 § första stycket 4 SoL). Det ska dock påpekas att bestämmelsen är avsedd för barn och unga som bor med sina föräldrar, och är inte avsedd för barn och unga som är placerade i familjehem. Bestämmelsen innebär krav på tillstånd oavsett var verksamheten bedrivs<sup>107</sup>. Av förarbetena framgår att öppenvårdinsatser kan vara omfattande och medföra stora ingrepp i ett barns och en familjs liv. Ibland utgör insatserna ett alternativ till placering. Insatserna kan omfatta stora delar av dygnet och innebära att behandlare finns med i hemmet, i skolan eller på fritiden. Av Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs betänkande som låg till grund för lagändringen framgår dock inte närmare vad som avses med ingripande och strukturerad öppenvårdsverksamhet<sup>108</sup>.

### 13.8.5 Konsulentstödda verksamheter

Följande avsnitt bygger på en enkätundersökning som utredningen låtit genomföra i landets samtliga kommuner/kommundelar samt telefonintervjuer med ett urval konsulentstödda verksamheter.<sup>109</sup>

#### Uppgifter och uppfattningar från kommunerna

En enkät sändes ut till landets alla chefer inom socialtjänstens Individ- och familjeomsorg (IFO) i oktober 2008. Den besvarades av 292 av de tillfrågade 334 cheferna<sup>110</sup>. Det betyder att svarsfrekvensen var 87 procent.

Av undersökningen framgår att 80 procent av de svarande kommunerna har anlitat konsulentstödda verksamheter för förstärkt

---

<sup>106</sup> SOU 2005:81.

<sup>107</sup> Prop. 2006/07:129.

<sup>108</sup> SOU 2005:81.

<sup>109</sup> Enkät- och intervjustudie om konsulentstödda verksamheter inom familjehemsvården.

<sup>110</sup> IFO-chef eller ansvarig för barn-ungdomsenhet eller familjevårdsenhet.

familjehemsvård under 2008. De tjänster som kommunerna främst tagit i anspråk är (i rangordning efter hur vanliga de är):

- Rekrytering av familjehem till barn med stora vårdbehov
- Handledning och stöd till familjehem
- Rekrytering av familjehem till barn utan särskilda vårdbehov
- Stöd till barnet/ungdomen.

De konsulentstödda verksamheterna anlitas ibland även när kommunerna snabbt behöver en plats vid en jourplacering och för ensamkommande flyktingbarn. Särskilda tilläggstjänster som kommunerna använt är t.ex. samtalsstöd, samtalsterapi och neuropsykiatrisk utredning.

Enligt enkätundersökningen var 983 barn och unga placerade i konsulentstödda familjehem den 1 april 2008<sup>111</sup>. Av tabellen framgår att det är mest vanligt med tonårsplaceringar och att det är något fler pojkar än flickor.

	Flickor	Pojkar	Totalt
0–12 år (födda 1996 eller senare)	132	142	274
13–18 år (födda 1995 eller tidigare)	302	407	709
<b>Totalt</b>	<b>434</b>	<b>549</b>	<b>983</b>

Vid en uppräknig av resultatet motsvarande landets samtliga kommuner blir antalet placerade flickor och pojkar i konsulentstödda familjehem, knappt 1 500. Det kan jämföras med det totala antalet barn placerade i familjehem som den 1 november 2007 var cirka 11 200. Uppskattningsvis var cirka 13 procent av samtliga familjehemsplacerade barn och unga placerade i konsulentstödda familjehem.

Av kommunenkäten framgår att endast 41 procent av kommunerna tecknar avtal med de förstärkta familjehemmen. De konsulentstödda verksamheterna skriver i regel avtal med familjehemmet. I vilken omfattning det sker går inte att få fram av enkätsvaren. Avtal upprättas som regel mellan socialnämnden och verksamheten. Vissa kommuner har egna avtal som man tagit fram i samband med ramavtal och en del verksamheter har tagit fram egna förslag till avtal. Verksamheten har en fast dygnsavgift, som debite-

<sup>111</sup> Siffrorna är osäkra. I många kommuner togs siffrorna fram manuellt.

ras kommunerna. I den ingår arvode och omkostnad till familjehemmen. Dygnsavgiften bestäms av den konsulentstödda verksamheten men kan förhandlas genom ramavtal. Av enkäten framgår att det vanligen är de konsulentstödda verksamheterna som bestämmer ersättningsnivån till familjehemmen samt administrerar och betalar ut ersättningen.

Merparten av kommunerna uppger att ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och de konsulentstödda verksamheterna är tydlig (67 procent). Flertalet av kommunerna (63 procent) anser att det behövs tillståndsplikt för privata verksamheter som rekryterar och ger stöd till familjehem.

Den främsta fördelen, enligt enkätsvaren, är att de konsulentstödda verksamheterna är tillgängliga dygnet runt för att ge stöd till familjehemmen. Vidare anser man att det är en fördel att verksamheterna har tillgång till utredda och tillgängliga hem. Det gäller framför allt när kommunerna har svårt att rekrytera på egen hand, exempelvis vid akutplaceringar samt för barn med stora vårdbehov. Vidare anses det vara en fördel att verksamheterna utbildar och handleder familjehemmen kontinuerligt. Flera kommuner uppger också att det är tidsbesparande, när det geografiska avståndet till hemmet är stort. Lättnader i administrationen är en annan fördel som nämns. Det är enligt kommunerna positivt att de konsulentstödda verksamheterna kan erbjuda olika tilläggsalternativ som t.ex. behandling och social-, medicinsk- och psykologutredning. Kommunernas anser att det är positivt att de konsulentstödda verksamheterna anpassar sitt utbud efter kommunernas behov och efterfrågan.

Ett allvarligt problem är enligt många enkätsvar att socialtjänsten inte får tillräcklig insyn i vården. Det beskrivs som att den ansvariga socialsekreteraren delvis tappar kontrollen över ärendet och får svårt att hävda sin uppfattning om vården och barnets behov. Det framgår av enkätsvaren att de konsulentstödda verksamheterna vill styra placeringen och arbeta på egen hand med familjehemmet. Kommunerna anser också att det är problematiskt att hitta fungerande samarbetsformer när många personer är inblandade vid en placering. I de fall det uppstår allianser mellan familjehemmet och den konsulentstödda verksamheten kan det enligt vissa kommuner försvåra ett ställningstagande till att vården ska avslutas eller till en vårdnadsöverflyttning. Många kommuner menar att kvalitén i verksamheterna varierar och några anser att de konsulentstödda verksamheterna rekryterar familjehem som kom-

munerna inte bedömer ha tillräckligt hög kvalitet. Kostnaderna för en familjehemsplacering med konsulentstöd uppges vara avsevärt högre jämfört med familjehemsvård utan sådant stöd.

### Uppgifter och uppfattningar från konsulentstödda verksamheter

Ett antal intervjuer med företrädare för de konsulentstödda verksamheterna genomfördes av utredningen i december 2008. De 18 konsulentstödda verksamheter som valdes ut för intervju var ett urval av de totalt cirka 70 verksamheter som huvudsakligen identifierats utifrån svaren från kommunenkäten. Urvalet syftade till att få en variation av verksamheter, med hänsyn till företagets ålder, var i Sverige det är verksamt, med olika inriktning m.m.

Majoriteten av de konsulentstödda verksamheterna bedrivs i aktiebolagsform (15 stycken), därutöver finns två stiftelser och en ideell förening. De flesta har varit etablerade länge. Det finns en spännvidd mellan 10 års tid och upp till 28 år för det företag som funnits längst. En majoritet av verksamheterna har som målgrupp barn, ungdom och vuxna.

De konsulentstödda verksamheterna uppger att det överlag inte är några större svårigheter att rekrytera familjehem. Hur många familjehem som ingår i verksamheten varierar. Det finns verksamheter som har fem familjehem och de som har 250 familjehem. Beroende på verksamhetens storlek varierar antalet konsulenter från en till 20 personer. Endast en av de konsulentstödda verksamheterna har tillstånd för att driva förstärkt familjehemsvård, och då enligt 7 kap. 1 § första stycket 1 SoL som avser HVB.

Konsulenterna är till en övervägande del socionomer. Övriga uppges ha annan akademisk utbildning som t.ex. socialpedagog, psykolog, lärare. Flertalet uppges även ha lång erfarenhet av arbete inom socialtjänsten. Därutöver är det vanligt med tilläggsutbildningar såsom handledarutbildning, familjeterapiutbildning och psykoterapiutbildningar varav flera med inriktning på kognitiv beteendeterapi.

Samtliga verksamheter bygger sin verksamhet på den ursprungliga verksamhetsidén att ge stöd till familjehemmen, men därutöver finns variationer. Merparten av de konsulentstödda verksamheterna arbetar med rekrytering av familjehem. Rekrytering sker på olika sätt, t.ex. genom särskilda vårdsidor på Internet. Alla konsulent-

stödda verksamheter ger handledning och nära nog alla verksamheter utreder och utbildar familjehem.

Många verksamheter (8 av 18) ger utöver stöd till familjehemmet också stöd och behandling till barnet. Hur stödet till barnet ser ut varierar. Det kan exempelvis bestå av att konsulenten har samtalskontakt med barnet eller fungerar som barnets kontaktperson. Andra former av stöd är hjälp med läxläsning och stöd i sociala aktiviteter. I några verksamheter inleds placeringen med en utredning av barnet som pågår mellan 6 till 10 veckor. Det är inte givet att barnet blir kvar i familjehemmet efter genomförd utredning beroende på vad som framkommit i utredningen. I dessa utredningar ingår ofta bedömningar av läkare eller psykolog.

Därutöver finns ett antal verksamheter som bedriver familjebehandling med barn och föräldrar där familjehemmet utgör basen. Arbetet baseras här på en eller flera särskilda metoder och program. Det är vanligt att man arbetar med flera metoder i kombination. Verksamheterna arbetar ofta med vägledningsprogram eller föräldrautbildning samt med olika former av krisbearbetning för föräldrarna. När det gäller arbetet med barnet så är ofta observationerna en grund för arbetet. Ungdomarna får stöd av ungdomsbehandlare och färdighetstränare eller motsvarande.

När det gäller ersättningen till familjehemmen uppger de konsulentstödda verksamheterna att de följer rekommendationerna från SKL. Verksamheterna uppger dock att de som regel betalar arvode och omkostnadsersättning enligt högsta ersättningsnivån.

Bland de intervjuade verksamheterna finns flera idéer om att utvidga verksamheten, bl.a. utredningar av barn och ungdomar som vistas på HVB, familjehem för hela familjer och insatser för de biologiska föräldrarna. Det finns också en önskan om att knyta läkare och barnpsykiatriker till verksamheten, att ge kompetensutveckling till socialtjänsten samt att kunna ge eftervård och handledning till föräldrar efter det att placeringen avslutats.

### 13.8.6 Förstärkt familjehemsvård i kommunal regi

Förstärkt familjehemsvård i kommunal regi är i princip den samma som den som utförs av privata verksamheter, dvs. familjehemmen får stöd genom täta besök och god tillgänglighet. Familjehemmen erbjuds också utbildning och löpande handledning. Parallellt kan ungdomar som är placerade få professionell behandling. Experter,

såsom läkare, psykiatriker och psykolog anlitas utifrån de behov som uppkommer.

Det finns exempel på samarbete mellan kommuner där man på regional nivå byggt upp förstärkt familjehemsvård, ofta för ungdomar som alternativ till institutionsplacering. De delar av familjehemsvården som regionaliseras kan exempelvis regleras genom interkommunala avtal. De vinster som förväntas är att ett bredare samarbete ger ökad kompetens inom verksamheten. Det möjliggör gemensamma behovsanalyser av familjehemsvården för långsiktig planering av kompetensutveckling av familjehem och familjehemshandläggare. Förväntningarna är också att vårdresultatet ska bli bättre jämfört med HVB-placeringar och till en lägre kostnad. En del försöksverksamheter är permanentade.

Det finns även exempel på kommuner som gått samman för att utveckla arbetet med rekrytering av familjehem eller för att bygga upp gemensamma resurser kring handledning och utbildning.

## 13.9 Utredningens överväganden och förslag

### 13.9.1 Inledande överväganden

Förstärkt familjehemsvård bedrivs främst av konsulentstödda verksamheter som kommunerna anlitar för att rekrytera och stödja familjehem. Antalet konsulentstödda verksamheter har under senare år expanderat kraftigt, från cirka tiotalet i början av 2000-talet till de cirka 70 som utredningen identifierat som verksamma under 2008. Den kartläggning av konsulentstödda verksamheter som utredningen genomfört visar att verksamheterna erbjuder olika slags stöd som kommunerna själva har svårt att tillhandahålla. Det gäller framför allt rekrytering av familjehem till tonåringar med stora vårdbehov.

Utredningens intryck är att de konsulentstödda verksamheterna anpassar stödet efter kommunernas behov. Verksamheterna tillhandahåller dels ett grundutbud av familjehem som erbjuds ett flexibelt och varierat stöd genom verksamheten, dels olika tilläggs-tjänster som kommunerna efterfrågar, t.ex. bedömningar av psykolog eller läkare. Utredningen anser att den utveckling som nu pågår med att öka stödet till familjehemmen och insatserna i familjehemsvården är mycket positiv. Samtidigt ser utredningen en fara i att kommuner som har svårt att upprätthålla tillräcklig kompetens

använder sig av konsulentstödda verksamheter som ett alternativ till att bygga upp en egen familjehemsverksamhet. Det är viktigt att socialtjänsten behåller grundläggande kunskaper och kompetens i arbetet med placerade barn, även när man köper tjänster av andra. Utredningen ser också att det finns en risk när de konsulentstödda verksamheterna blir ett mellanled till familjehemmet. Det kan få till följd att socialtjänsten förlorar insynen i placeringen och därmed möjligheten att följa det enskilda barnets utveckling.

Till socialnämndens myndighetsutövning hör att utreda familjehemmet och att noga följa vården samt att överväga eller ompröva placeringen. Detta är uppgifter som inte kan överlåtas på en privat verksamhet. Socialtjänsten kan anlita en konsulentstött verksamhet för att få tillgång till ett hem, som socialtjänsten sedan måste utreda om man överväger att anlita hemmet som familjehem. Om hemmet efter socialnämndens utredning anses lämpligt för det aktuella barnet, och socialnämnden beslutar att placera barnet där, kan socialtjänsten anlita den konsulentstödda verksamheten för förstärkt stöd till hemmet. När det gäller stöd- och behandlingsinsatser till barnet utöver själva placeringen så måste socialtjänsten ta ställning till vad barnet behöver och fatta särskilt biståndsbeslut i den delen. Här kan kommunens egna resurser användas eller tjänster från privata verksamheter anlitas.

### 13.9.2 Tillståndsplikt för vissa privata tjänster

**Utredningens förslag:** Privata konsulentstödda verksamheter ska i den del de erbjuder psykosocialt stöd eller behandling till barn och unga som är placerade i familjehem vara tillståndspliktiga. En bestämmelse om detta förs in i SoL.

Till den del som verksamheterna inte omfattas av tillståndsplikt står de likväl under tillsyn enligt SoL. Med tillsynen följer dokumentationsplikt.

Utredningens utgångspunkt är att det är socialnämnden, som har ansvar för det placerade barnet och för uppdraget till det aktuella familjehemmet. De konsulentstödda verksamheterna kan ha socialtjänstens uppdrag att ge kompletterande stöd till familjehemmet. De tjänster som de privata verksamheterna tillhandahåller ska vara säkra och av god kvalitet. Tjänster som enbart innefattar handled-

ning och stöd till familjehem bör enligt utredningen inte vara tillståndspliktiga. Vardagligt stöd till barnet eller den unge som exempelvis deltagande i sociala aktiviteter, läsläsning etc. ska inte heller omfattas av tillståndsplikten.

Verksamheter som tillhandahåller sådana tjänster står däremot under tillsyn enligt 13 kap 3 § 3 SoL.<sup>112</sup> Med tillsynen följer även bestämmelserna om dokumentation enligt 11 kap 5 och 6 §§ SoL. De som är verksamma inom dessa yrkesmässigt bedrivna verksamheter omfattas också av tystnadsplikt.

Barn och unga som är placerade i familjehem har ofta stora behov. Det gäller framförallt ungdomar, som utöver själva familjehemsplaceringen kan behöva ytterligare insatser. Detta har inneburit att familjehemmen har kommit att få uppdrag som de inte alltid klarar utan professionellt stöd. De konsulentstödda verksamheterna har utvecklat sina tjänster för att möta det behovet. I vissa fall genom att tillhandahålla stöd och behandling till barnet. De stöd- och behandlingsinsatser som de konsulentstödda verksamheterna ger till barnet eller den unge kan vara mer eller mindre ingripande. Utredningen anser att det finns skäl att påpeka att barn och unga som är placerade i familjehem är en ytterst sårbar grupp och som redan genom placeringen utsatts för en ingripande åtgärd. De är genom sin utsatthet i stark beroendeställning och förmår inte alltid själva föra sin talan eller hävda sina intressen.

Utredningen anser därför att privata verksamheter som erbjuder psykosocialt stöd eller behandling för barn och unga som är placerade i familjehem ska vara tillståndspliktiga i den delen. Utredningen har övervägt om bestämmelsen enligt 7 kap. 1 § första stycket 4 SoL om tillståndsplikt kan vara tillämplig, men har bedömt att bestämmelsen inte är utformad för den speciella situation som gäller för barn och unga som är familjehemsplacerade. Utredningen föreslår därför att bestämmelsen kompletteras med ett nytt kriterium avseende psykosocialt stöd eller behandling till barn och unga som vårdas i familjehem. Bestämmelsen ska omfatta barn och unga upp till 21 år.

Med psykosocialt stöd eller behandling för barn och unga avses här individuellt anpassat samt behovsprövat stöd, t.ex. samtalsbehandling, färdighetsträning och deltagande i behandlingsprogram. Detsamma ska gälla när det psykosociala stödet eller behandlingen

---

<sup>112</sup> Enligt dess lydelse före den 1 januari 2010.

är inriktad på familjen eller familjens nätverk och barnet eller den unge ingår som en av flera personer.

Utredningen har på annan plats i betänkandet föreslagit att det förs in bestämmelser som förtydligar socialnämndens ansvar för familjehemmen, bland annat att nämnden ska vara skyldig att upprätta avtal med hemmet. Detta gäller även för familjehem som får stöd av en konsulentstödd verksamhet. Vidare anser utredningen att i de avtal som upprättas mellan socialtjänsten och de konsulentstödda verksamheterna bör det framgå om verksamheten ska tillhandahålla stöd och behandling till barnet eller enbart stöd till familjehemmet.

Med förslaget om tillståndsplikt följer också att verksamheten står under statlig tillsyn enligt 13 kap. 3 § 1 SoL<sup>113</sup> samt har dokumentationsplikt enligt 7 kap. 3 § SoL.

---

<sup>113</sup> Enligt dess lydelse före den 1 januari 2010.

## 14 Barn och unga i samhällsvård

### 14.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska utredaren analysera situationen för barn som är långsiktigt placerade i familjehem och hur den kan förbättras. De barn som vistas länge eller växer upp i familjehem behöver kontinuitet, trygghet och förutsägbarhet i sina liv. Barnen har också rätt att veta hur kontakten med socialsekreteraren, föräldrar och andra viktiga personer ska vara under placeringstiden. I direktiven hänvisas till bestämmelsen om att när ett barn har varit placerat i samma familjehem i tre år ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om vårdnadsöverflyttning. Av direktiven framgår också att det i vissa sammanhang har förts fram som en lösning att utöka möjligheten för familjehemsföräldrar att adoptera det placerade barnet. En annan fråga som utredaren ska undersöka är om gällande regler om uppföljning av placeringar enligt SoL och LVU är ändamålsenliga. Härutöver har Barnskyddsutredningen valt att behandla vissa näraliggande frågor som berör socialnämndens ansvar för att barn och unga får god vård.

Kapitlet inleds med en redogörelse för grunder och vägledande principer för placeringar följt av en redogörelse av hittillsvarande erfarenheter från Utredningen om vanvård i den sociala barnvården<sup>1</sup>. Därefter redogörs för aktuell statistik, uppföljningsstudier samt för socialnämndens övergripande ansvar när det gäller att planera, följa och överväga respektive ompröva vården. Efter den inledande bakgrunden följer Barnskyddsutredningens överväganden och förslag när det gäller socialnämndens ansvar för barn och unga i samhällsvård. I nästföljande avsnitt behandlas frågan om hur situationen för barn som är långsiktigt placerade i familjehem kan förbättras. Avsnittet inleds med en

---

<sup>1</sup> S 2006:05.

beskrivning av vårdtider och studier med relevans för frågan. Därefter följer en redogörelse för de olika möjligheter som finns i Sverige för att öka förutsägbarheten för barn som är långsiktigt placerade i familjehem och reglerna i några andra länder. Slutligen presenteras Barnskyddsutredningen överväganden och förslag i denna del.

I den fortsatta texten förekommer olika samlande benämningar för placering i familjehem, jourhem och hem för vård eller boende (HVB), beroende på vilken källa som refereras. *Vård utanför det egna hemmet* används i lagtext och förarbeten som ett samlande begrepp för barn och unga som är placerade i familjehem eller i HVB oavsett om placeringen sker med stöd av SoL eller LVU. Motsvarande benämning är *heldygnsvård* i Socialstyrelsens officiella statistik medan *social dygnsvård* ofta används i forsknings-sammanhang, t.ex. då registerstudier refereras. *Samhällsvård* eller enbart *vård* förekommer också som benämning, bl.a. i förarbeten och forskningssammanhang.

## 14.2 Grunder för omhändertagande av barn och unga

Socialnämnden ska i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och det stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet (5 kap. 1 § SoL).

En frivillig placering kan göras med stöd av 4 kap. 1 § SoL. Om vårdnadshavarna eller den unge, när denne fyllt 15 år, inte samtycker till den vård som socialnämnden anser att den unge behöver och det bedöms föreligga en påtaglig risk för barnets eller den unges hälsa eller utveckling kan en ansökan om vård enligt LVU göras till länsrätten. Vård enligt LVU kan bli aktuell i två huvudfall, antingen på grund av hemförhållanden eller den unges eget beteende.

De kriterier som anges i 2 § LVU (s.k. miljöfall) är fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet där det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Vård enligt 2 § LVU kan pågå upp till 18 år.

Kriterierna enligt 3 § LVU (s.k. beteendefall) är missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat

socialt nedbrytande beteende. Beslut om vård enligt 3 § kan avse unga som inte fyllt 20 år och kan pågå upp till 21 år.

Varken beslut om vård med stöd av SoL eller LVU innebär att vårdnaden fräntas föräldrarna. Föräldrarnas bestämmanderätt över barnen begränsas dock när det gäller vård enligt LVU i den omfattning som behövs för att vården ska kunna ges.

Socialnämnden kan, med stöd av 6 § LVU, omedelbart omhänderta barn och unga om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård enligt LVU, och domstolens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken att den unges hälsa eller utveckling eller att den fortsatta utredningen allvarligt försvåras eller vidare åtgärder hindras. Socialnämndens beslut ska underställas länsrätten inom en vecka.

### 14.3 Vägledande principer för placering

Med utgångspunkt i SoL och dess förarbeten går det att urskilja tre grundprinciper för samhällsvården, oavsett om den är frivillig eller grundar sig på LVU. Dessa är återföreningsprincipen, anhörigprincipen och närhetsprincipen.

#### Återföreningsprincipen

Grundtanken att en återförening mellan barn och föräldrar ska eftersträvas är sedan decennier tongivande i den svenska lagstiftningen. Av förarbetena till SoL framgår bl.a. följande: ”Den vård som ges utanför den unges hem skall ingå som en del i en samlad behandling. Syftet skall vara att så långt som möjligt skapa förutsättningar för att återknyta gemenskapen med föräldrarna under trygga förhållanden”<sup>2</sup>.

Principen om återförening återfinns också i Europadomstolens rättspraxis. Domstolen har utarbetat flera principer som utgår från att relationen mellan barn och förälder är en väsentlig del av familjelivet och att denna relation inte får gå förlorad under en placering utanför hemmet (artikel 8 Europakonventionen). Återföreningstanken ska prägla de sociala myndigheternas insatser, oavsett om det är en temporär eller en långvarig placering.

---

<sup>2</sup> Prop. 1979/80:1, del A.

Ett avsteg från återföreningsprincipen har emellertid gjorts genom lagändringen år 2003 om socialnämndens skyldighet att överväga om det finns skäl att ansöka om vårdnadsöverflyttning när barnet har varit placerat i samma familjehem i tre år. Denna bestämmelse behandlas längre fram.

### Närhetsprincipen

Återföreningsprincipen och närhetsprincipen kan sägas ha likartade mål. Medan återföreningsprincipen strävar mot att barnet ska återvända till de biologiska föräldrarna syftar närhetsprincipen till att upprätthålla barnets kontakt med sitt ursprung.

Konkret innebär närhetsprincipen att barnet ska placeras så nära hemmiljön som möjligt. Socialutskottet har uttalat att närhetsprincipen i allmänhet torde sammanfalla med "vårdintresset", men om så inte är fallet ska barnets bästa vara avgörande<sup>3</sup>.

Närhetsprincipen efterlevs i allt högre utsträckning. Siffror från Fosterbarnsutredningen på 1970-talet visade att 30 procent av barnen var placerade mer än 30 mil från sina föräldrar.<sup>4</sup> Tjugo år senare var siffran betydligt lägre. En nationell kartläggning genomförd av Socialstyrelsen visade att i vissa län var uppemot 90 procent av barnen placerade inom tio mil från hemmet<sup>5</sup>.

### Anhörigprincipen

Socialnämnden ska vid en placering av ett barn i första hand överväga om någon anhörig eller annan närstående kan ta emot barnet (6 kap. 5 § SoL). Utgångspunkt för nämndens prövning ska emellertid alltid vara barnets bästa. JO har uttalat att nämnden bör undersöka det befintliga nätverket som finns runt barnet för att utröna om det finns en möjlighet att placera inom den kretsen och i vad mån det finns intresse och möjlighet att ta emot barnet<sup>6</sup>.

Andelen nytillkomna barn som placeras i nätverkshem (anhöriga och andra närstående) jämfört med traditionella familjehem har, enligt den officiella statistiken, ökat något med åren. År

---

<sup>3</sup> SoU 1979/80:44, s 75.

<sup>4</sup> SOU 1974: 7.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen 1995.

<sup>6</sup> JO 2000/02, s. 04 och s. 216.

2003 placerades 15 procent i nätverkshem och år 2007 var andelen 17 procent.<sup>7</sup>

## 14.4 Barn och unga i samhällsvård

### 14.4.1 Erfarenheter av vanvård i tidigare samhällsvård

Regeringen tillsatte i juni 2006 en särskild utredare<sup>8</sup> med uppgift att utreda frågan om dokumentation och stöd till enskilda som utsatts för övergrepp och vanvård inom den sociala barnvården. I direktiven anförs att det hade kommit till regeringens kännedom att det under åren 1950–1980 förekommit att barn som var placerade vid vissa institutioner inom den sociala barnvården för illa på grund av regelbundna eller systematiska kränkningar, övergrepp och vanvård. Liknande erfarenheter fanns i andra länder. Enligt direktiven ska utredningen bjuda in personer som varit placerade på institution eller familjehem till intervjuer om deras erfarenheter. Det som framkommer vid intervjuerna och från eventuellt arkivmaterial ska dokumenteras på ett sådant sätt att det kan bidra till att liknande förhållanden inom den sociala barnvården inte uppstår i framtiden. Totalt kommer 900 personer att intervjuas. Utredningen har lämnat en delrapport i augusti 2007 och ska presentera sin slutrapport senast den 30 december 2009.

Utredningen om vanvård har av Barnskyddsutredningen ombetts att lämna en beskrivning och analys av vilka lärdomar som kan dras av människors erfarenheter av övergrepp och missförhållanden i samband med att de varit omhändertagna för samhällsvård. Utredningen har därför i februari 2009 överlämnat en promemoria<sup>9</sup> som bygger på de 150 första intervjuerna som genomförts inom ramen för utredningen. Promemorian innehåller en sammanställning av intervjupersonernas upplevelser av och kritik mot den sociala barnvården. I promemorian konstateras att det är första gången som negativa erfarenheter från den sociala barnvården har sammanställts på detta sätt. Intervjupersonernas kritik mot barnvården skiljer sig mellan personer och tidsperioder, men några huvuddrag kan urskiljas.

---

<sup>7</sup> Socialstyrelsens officiella statistik år 2004 och år 2009d.

<sup>8</sup> S 2006:05; dir. 2006:75.

<sup>9</sup> Dnr 45/2009

Majoriteten av intervjupersonerna har uppgett att de inte minns några tillsynsbesök<sup>10</sup>. Ett fåtal personer har berättat om förekomsten av regelbunden tillsyn, men den har då enligt intervjupersonerna utan undantag varit planerad och förannonserad. En del barn har hållits borta vid besöket, andra har instruerats om vad de ska säga eller hotats om de berättat vad de utsatts för. Om barnet fått vara med vid besöket har det sällan fått tala med tillsynspersonalen på egen hand. Några intervjuade har berättat att den enda tillsyn som förekommit har skett via telefon med fosterföräldrarna.<sup>11</sup>

Flera intervjupersoner har uppgett att de blivit placerade hos familjer där fosterföräldrarna själva haft psykiska besvär eller pågående alkoholmissbruk. Några intervjupersoner berättar också om brister i kommunernas agerande efter det att missförhållanden avslöjats. Även om man själv fått flytta till ett nytt hem har övriga barn, som har placerats av andra kommuner, inte flyttats från hemmet. Många berättar slutligen om hur lite de har förstått av varför de placerats, om hur lång tid placeringen var tänkt att pågå och vad som skulle komma att hända framöver.

Som svar på frågan om vad som behöver bli bättre i framtiden nämner intervjupersonerna att det är viktigt att tillsynspersonalen arbetar för en bra relation med barnet och tar sig tid att tala med barnet. Barnet måste känna sig tryggt för att våga berätta. Viktigt är att lämna hemmet vid samtalet med barnet eller åtminstone samtala avskilt där barnet är säkert på att fosterföräldrarna eller personalen inte hör. Man menar dessutom att oplanerade besök är nödvändiga.

Flera förslag framförs om bättre kontroll av fosterhemmen genom mer gedigna utredningar av hemmen och större krav på familjen. Ett annat förslag är att ett nationellt register inrättas över fosterhem som visat sig vara olämpliga. Barnet behöver veta vem man kan ta kontakt med när man behöver hjälp. Barn behöver också en person som följer dem under placeringen eller placeringarna och som är oberoende av den sociala barnvården. Informationen till barnen i samhällsvård måste också förbättras.

Den särskilde utredaren tar upp liknande frågor i promemorians avslutande diskussion och framhåller att både huvudmännen och tillsynsmyndigheterna har försummat säkerhetsfrågorna för

<sup>10</sup> Med tillsyn menas här både socialnämndens ansvar för att följa upp placeringen och den statliga tillsynen av socialtjänsten.

<sup>11</sup> I promemorian används begreppen fosterförälder och fosterhem istället för familjehemsföräldrar och familjehem, med hänvisning till att den förstnämnda beteckningen förstås bättre av allmänheten.

samhällsvårdade barn genom att ha känt till bristerna utan att ha åtgärdat dem. Han efterfrågar sanktionsregler samt en kombination av personligt tjänstemannaansvar och ett mer kollektivt ansvar för kommunen.

#### 14.4.2 Nationell statistik

Ungefär ett barn i varje skolklass har erfarenhet av samhällsvård någon gång före myndighetsdagen, vilket innebär 3–4 procent av alla barn<sup>12</sup>. Av Socialstyrelsens statistik framgår att heldygnsvården har ökat sedan 1990-talet, det gäller främst vård enligt SoL. Den 1 november 2008 var 15 800 barn och unga 0–20 år placerade i familjehem eller i HVB. Av dessa var ca 8 600 pojkar och ca 7 200 flickor. Två tredjedelar av de placerade var över 12 år. Andelen barn under 13 år i befolkningen som påbörjat heldygnsinsats har legat på i stort sett samma nivå under den senaste sjuårsperioden. För de äldre barnen i åldern, 13–17 år, har andelen som påbörjat heldygnsinsats ökat de senaste åren. Ökningen gäller framförallt pojkar med annan vårdnadshavare än förälder eller okänd vårdnadshavare.<sup>13</sup>

Av det totala antalet barn och unga som hade heldygnsinsats den 1 november 2008, var två tredjedelar placerade med stöd av SoL. Av de barn och unga som fick vård enligt LVU den 1 november 2008 var brister i hemmiljön skäl till insatsen för ungefär 70 procent, 25 procent av dem fick vård på grund av eget beteende och för fyra procent på grund av både brister i hemmiljön och eget beteende. För barn i åldern 0–12 år är skälet till LVU-vård i regel brister i hemmiljön. Ju högre ålder desto högre andel av ungdomarna blir föremål för vård enligt LVU på grund av eget beteende.<sup>14</sup>

#### 14.4.3 Vilka barn och unga placeras i samhällsvård?

De föräldrar som får sina barn omhändertagna befinner sig ofta i en utsatt situation såväl ekonomiskt som socialt. Barn med ensamstående, arbetslösa föräldrar som har ekonomiskt bistånd under flera år och som har psykiatriska, missbruks- eller sociala problem löper hög risk att någon gång under uppväxten placeras i

---

<sup>12</sup> Socialstyrelsen 2006d.

<sup>13</sup> Socialstyrelsen 2009d.

<sup>14</sup> Socialstyrelsen 2009d.

familjehem eller HVB. De barn som kommer i samhällsvård först under tonåren tenderar att ha mindre belastad familjebakgrund.<sup>15</sup>

I Socialstyrelsens Social rapport från år 2006 redovisas överriskerna för placering i samhällsvård under förskoleåren för två olika grupper av barn med olika kombinationer av socioekonomiska bakgrundsfaktorer. Studien visar att för ett barn med en ensamstående, lågutbildad mamma utan förvärvsarbete som helt eller delvis fått ekonomiskt bistånd under flera år är sannolikheten en på sju att placeras i familjehem eller på institution någon gång under förskoleåren. För barn som lever med två föräldrar, där modern har högskoleutbildning och arbete och inte behöver ekonomiskt bistånd, är sannolikheten mindre än en på 2 000. Olika studier har visat att det finns en överrepresentation i barnavårdssystemet av familjer och barn med rötter i andra länder. Men barn till utlandsfödda föräldrar har, enligt Socialstyrelsens rapport, lägre risk för placering före tonåren än barn med svenskfödda föräldrar, om hänsyn tas till den socioekonomiska bakgrunden. Samma gäller barn som själva har invandrat. Registerstudier har visat att det bara är i tonåren som vissa grupper av utlandsfödda barn har överrisker för att placeras i social dygnsvård<sup>16</sup>.

#### 14.4.4 Studier av unga vuxna som varit i samhällsvård

Registerstudier pekar på att barn och unga i samhällsvård löper högre risk för negativ utveckling jämfört med andra barn, även efter lång tid i vård. Det rör sig inte om utvärderingsstudier i den bemärkelsen att det går att urskilja effekter av insatser. Man vet inte vad som skulle ha hänt om barnen inte hade placerats. Det går heller inte att säga något om vilken påverkan vården haft på personernas liv som vuxna. Däremot kan man jämföra situationen för barn som placerats i vård med grupper som inte varit i vård.<sup>17</sup>

Resultaten visar att barn och unga som varit placerade i samhällsvård under lång tid, dvs. mer än fem år, har överrisker för allvarlig psykisk ohälsa, självmord och självmordsförsök, annan tidig död, att bli tonårsföräldrar och att ha ett långvarigt socialbidragsberoende. De ungdomar som placerats i tonåren har

---

<sup>15</sup> Socialstyrelsen 2006d.

<sup>16</sup> Franzén, E. m.fl. 2008; Vinnerljung, B. m.fl. 2008.

<sup>17</sup> Vinnerljung, B. & Ribe, M. 2001; Hjern, A. m.fl. 2004; Vinnerljung, B. m.fl. 2005a; Vinnerljung, B. 2006; Vinnerljung, B. m.fl. 2006; Vinnerljung, B. m.fl. 2006a; Vinnerljung B. m.fl. (under tryckning).

ofta en mer problematisk situation som vuxna än de som placerats i yngre ålder. Vuxenlivet är särskilt problembelastat för de pojkar som placerats i familjehem eller HVB på grund av beteendeproblem. Av dem har mindre än hälften klarat sig i den meningen att de vid 25 års ålder är i livet, inte suttit i fängelse, inte blivit dömda till rättspsykiatrisk vård eller skyddstillsyn. Bland dem som varit på § 12-hem är siffran 20 procent. Generellt sett ser flickornas situation bättre ut än pojkarnas. De är i mindre utsträckning registrerade för brott men blir oftare tonårsföräldrar. I en registeruppföljning av drygt 700 ungdomar, som varit i dygnsvård, har Sallnäs & Vinnerljung följt upp ungdomarnas situation vid 25 års ålder<sup>18</sup>. Det genomgående resultatet är att de ungdomar som placerats på grund av sitt beteende har en avsevärt sämre situation jämfört med dem som placerats av andra skäl. Generellt sett är flickornas situation bättre än pojkarnas. Ett annat resultat är att de ungdomar som varit i familjehemsvård hade en bättre situation som vuxna än de som varit i institutionsvård. Vård på ett särskilt ungdomshem liksom sammanbrott i vård är en stark indikator på en bekymmersam prognos senare i livet. Forskarna konstaterar att barn i dygnsvård nästan alltid har ett sämre utgångsläge jämfört med andra barn och att vården inte alltid kan kompensera för det. De menar dock att när det gäller pojkar med beteendeproblem är skillnaderna i livssituation så stora att värdet av vården måste ifrågasättas.<sup>19</sup> Bristen på systematiska utvärderingar av institutionsvården har också påtalats av Socialstyrelsen<sup>20</sup>.

När det gäller överrisker för somatisk ohälsa under pågående vård eller i ung vuxen ålder saknas det i dag nästan helt svensk forskning<sup>21</sup>. I övrigt finns en mindre studie som visat på höga förekomster av somatiska hälsoproblem bland 108 familjehem-placerade barn, även efter lång vårdtid i familjehem.<sup>22</sup> Merparten av de intervjuade var tonåringar. För två tredjedelar av samtliga rapporterades ha någon form av fysiska hälsoproblem. De vanligaste problemen var syndefekter, ortopediska problem (besvär med rygg och leder), astma, magproblem, neurologiska problem och övervikt. För flera barn saknades det tidigare uppgifter om hälso-

---

<sup>18</sup> Uppföljningen bygger på en tidigare studie från 2001, "Sammanbrott vid tonårsplaceringar". De ungdomar som ingick i studien var 13–16 år och hade placerats i dygnsvård under 1991.

<sup>19</sup> Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. 2009.

<sup>20</sup> Socialstyrelsen 2006d.

<sup>21</sup> Hjern, A. & Vinnerljung, B. 2002.

<sup>22</sup> Socialstyrelsen 2000.

kontroller och vaccinationer. Hälften av de intervjuade barnen hade varit i vård mer än tre år. Norska såväl som danska studier har visat på höga överrisker för somatisk ohälsa, såväl under tiden i vård som i ung vuxen ålder<sup>23</sup>.

## 14.5 Socialnämndens ansvar för barn och unga i samhällsvård

### 14.5.1 Planeringen

#### Vårdplan

När ett barn behöver vårdas i ett annat hem än det egna ska en vårdplan upprättas över den vård som nämnden avser att ordna. En vårdplan ska även innehålla de åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för (11 kap. 3 § första och andra stycket SoL). Av förarbetena framgår att det övergripande syftet med vårdplanen är att klargöra socialnämndens mål och medel med vården, utifrån det enskilda barnets behov. Socialnämndens bedömning ska tydligt framgå för barnet och dess vårdnadshavare.<sup>24</sup>

Vad en vårdplan ska innehålla regleras i 5 kap. 1 a § SoF. En vårdplan ska beskriva målet med vården, de särskilda insatser som behövs, hur umgänget ska ordnas och barnets och vårdnadshavarens syn på den planerade vården. Socialstyrelsen har i allmänna råd uttalat att det av vårdplanen också bör framgå vilken vårdform som planeras och att det av vårdplanen bör framgå vilka behov hos barnet som ska tillgodoses samt vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att vården ska kunna upphöra<sup>25</sup>. JO har, med avseende på LVU-vård, uttalat att det inte är möjligt att i vårdplanen ange en specifik tid för hur länge vården ska fortgå<sup>26</sup>. Ett visst tidsperspektiv bör dock, enligt Socialstyrelsens allmänna råd, kunna anges, t.ex. om vården är avsedd att vara långvarig.<sup>27</sup>

Vårdnadshavarna och den unge, när han eller hon fyllt 15 år, ska ta ställning till innehållet i vårdplanen. Utgångspunkten är att den planerade vården i första hand ska bygga på frivillighet. Om samtycke lämnas till vårdplanen i sin helhet kan vården ske med

---

<sup>23</sup> Egelund, T. m.fl. 2004; Kristofersen, L. 2005; Egelund, T. m.fl. 2008.

<sup>24</sup> Prop. 2000/01:80.

<sup>25</sup> SOSFS 1997:15; SOSFS 2006:12.

<sup>26</sup> JO 1992/93 s. 308.

<sup>27</sup> SOSFS 1997:15.

stöd av SoL. Om vårdnadshavarna och den unge, som är över 15 år, inte samtycker till innehållet i vårdplanen kan socialnämnden ha anledning att ansöka om vård enligt LVU.

### Genomförandeplan

Vårdplanen ska kompletteras med en genomförandeplan som beskriver hur vården ska genomföras (11 kap. 3 § andra stycket SoL). Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör genomförandeplanen bland annat beskriva vilka mål som gäller för insatsen, när och hur insatsen ska genomföras, på vilket sätt den enskilde utövat inflytande över planeringen samt hur planen ska följas upp. Det bör också framgå vilka specificerade insatser som ska genomföras av andra huvudmän. Vidare bör de kontinuerliga kontakterna med socialtjänstens handläggare beskrivas och hur barnets kontakt med föräldrar och andra viktiga personer ska tillgodoses.<sup>28</sup>

Vid planeringen av vården är det viktigt att socialtjänsten så långt det är möjligt involverar barnet och barnets föräldrar och i förekommande fall även andra för barnet viktiga personer<sup>29</sup>. Vårdplanen och genomförandeplanen ligger till grund för de halvårsvisa överväganden och omprövningar av vården som ska göras.

#### 14.5.2 Socialnämndens ansvar för att ge god vård

Socialnämnden har ett ansvar för att barn och unga som tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård (6 kap. 1 § andra stycket SoL). Vidare ska nämnden medverka till att barn som är placerade i familjehem, jourhem eller i ett privat enskilt hem får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden (6 kap. 7 § SoL). Begreppet god vård definieras inte närmare i lagen.

#### Kontakt med föräldrar och anhöriga

I 6 kap. 1 § tredje stycket anges att vården ska utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön. Av lagens förarbeten framgår att de krav som lagen ställer i fråga om samhörighet inte

<sup>28</sup> SOSFS 2006:5; SOSFS 2006:12.

<sup>29</sup> Prop. 2000/01:80.

bara handlar om geografisk närhet. Det är också av stor betydelse att socialtjänsten väljer ett hem som kan samarbeta med de biologiska föräldrarna. I nämnda förarbeten framgår att socialtjänsten måste vara lyhörd för föräldrarnas önskemål utan att för den skull göra avkall på den professionella bedömningen av vad som är ett lämpligt hem för det enskilda barnet.<sup>30</sup>

Ur föräldrarnas perspektiv kan det vara en svår utmaning att samarbeta med socialtjänst och familjehem kring barnets förhållanden, samtidigt som de blivit fråntagna eller frivilligt överlämnat föräldraansvaret<sup>31</sup>. Ur barnets eller den unges perspektiv är det med få undantag viktigt att kontakten med föräldrar och andra viktiga anhöriga upprätthålls under placeringen. Drygt sextio procent av de barn som intervjuades inom ramen för det s.k. Dartingtonprojektet hade önskemål om bättre och tätare kontakt med ursprungsfamiljen.<sup>32</sup> Barnen och ungdomarna hade också funderingar och behov av få veta mer om sitt ursprung. Enligt en studie av 300 samhällsvårdade ungdomar om deras syn på kontakten med sin ursprungsfamilj fanns det dock en liten grupp ungdomar som inte ville eller kunde ha föräldra- eller syskonkontakter.<sup>33</sup>

Länsstyrelserna har utifrån sin nationella granskning av barn- och ungdomsvården 2006–2007 konstaterat att socialtjänsten varit framgångsrik i sina ansträngningar när det gäller att få umgänget mellan barn och föräldrar att fungera.<sup>34</sup>

### Vikten av uppföljning

Barn och unga som är i behov av placering för kortare eller längre tid har som regel inte fått den omsorg, trygghet och stabilitet i hemmiljön som de har behövt. Vården i familjehem respektive HVB måste därför kompensera för dessa brister och även i övrigt ha de förutsättningar som krävs för att möta det enskilda barnets behov. Därutöver kan begreppet god vård ha olika innehåll beroende på barnets ålder, om barnet är placerat i jourhem, familjehem respektive HVB och om placeringen syftar till att pågå en kortare tid eller större delen av barnets uppväxt.

---

<sup>30</sup> Prop. 1996/97:124 s. 113.

<sup>31</sup> Höjer, I. 2007.

<sup>32</sup> Socialstyrelsen 2000.

<sup>33</sup> Lundström, T. & Sallnäs, M 2009.

<sup>34</sup> Länsstyrelserna 2008.

Säkerställandet av att barnet får god vård ska ske genom att socialnämnden noga följer vården. Av 5 kap. 1 § b SoF framgår att nämndens ansvar för uppföljning gäller vid alla slags placeringar och oavsett om vården sker med stöd av SoL eller LVU. Socialnämnden ska följa vården främst genom

1. regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas,
2. enskilda samtal med den unge,
3. samtal med den eller dem som tagit emot den unge i sitt hem, och
4. samtal med vårdnadshavarna.

Uppföljningen ska omfatta den unges hälsa, utveckling, sociala beteende och skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående och förutsätter att barnets specifika behov finns formulerade i vårdplanen och genomförandeplanen.

Flera statliga utredningar har föreslagit att ovanstående bestämmelse som reglerar nämndens uppföljningsansvar ska föras in lag.<sup>35</sup> Förslagen har dock inte lett till lagstiftning.

Vid länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007 fann så gott som samtliga länsstyrelser att socialtjänstens uppföljning av pågående familjehemsvård hade stora brister. Länsstyrelserna konstaterade att vårdplaner ibland saknas och ofta inte ger ett tillräckligt underlag för en systematisk uppföljning, vilket kan förklara att socialtjänsten försummar att följa upp barnets behov inom viktiga områden som t.ex. hälsa och utbildning. Länsstyrelserna påpekade även brister även det gäller kontakten med de placerade barnen.<sup>36</sup>

För att barn och unga ska kunna få sina behov tillgodosedda i vården krävs ofta att de utöver själva placeringen får extra stöd, t.ex. i förskolan, skolan eller genom barn- och ungdomspsykiatri. Tidigare granskningar av riksdagens revisorer och nu senast av länsstyrelserna har visat att socialtjänsten inte tillräckligt uppmärksammar barnets behov av stöd inom dessa områden.<sup>37</sup>

Inom ramen för BBIC föreslås ett strukturerat sätt att genomföra uppföljningsmöten på vid familjehemsplaceringar, med hjälp av en oberoende ordförande. Mötena hålls varje halvår inför de

---

<sup>35</sup> Ds S 1987:3; SOU 1994:139; SOU 2000:77.

<sup>36</sup> Länsstyrelserna 2008.

<sup>37</sup> Socialstyrelsen 2000; Riksdagens revisorer 2001/2002; Länsstyrelserna 2008.

lagstadgade övervägningarna respektive omprövningarna och barn, biologiska föräldrar, familjehemsföräldrar och socialsekreterare deltar. Modellen avser att bidra till struktur och öppenhet och säkerställa att barnens behov följs upp på ett bättre sätt.<sup>38</sup>

## Hälsa

Inför en ansökan om vård enligt LVU ska som regel en läkarundersökning ske (32 § LVU). Det finns inget motsvarande krav på läkarundersökning inför en frivillig placering. Nämndens ansvar för placerade barns hälsa finns reglerat i socialtjänstförordningen, där barnets hälsa anges som ett av flera områden som ska följas upp under placering.

I Socialstyrelsens och länsstyrelsernas nationella tillsyn av HVB utgjorde barnens hälsa ett granskningsområde. Av tillsynsrapporten framgår att verksamheterna lägger stor vikt vid att tillgodose barnens behov av hälso- och sjukvård. Av 235 granskade verksamheter hade 64 verksamheter tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal. I några verksamheter påtalades dock att vård- eller genomförandeplanen inte omfattade barnens hälsa och därför inte heller hade följts upp.<sup>39</sup>

Nämns kan också att Statens institutionsstyrelse (SiS) och Sveriges Kommuner och Landsting bedrivit ett projekt för att utveckla samverkan mellan de särskilda ungdomshemmen, som SiS ansvarar för, och landstingens barn- och ungdomspsykiatri. I slutrapporten för projektet år 2005 förordas bl.a. att samverkansavtal tecknas mellan SiS och BUP kring den gemensamma målgruppen. När ungdomar har placerats i ett särskilt ungdomshem utanför sitt eget landsting, och ungdomshemmet har byggt upp en samverkan med en näraliggande psykiatrisk klinik kan riksavtalet för utomlänsvård tillämpas. I dagsläget har 13 av 31 SiS-institutioner överenskommelser med landstinget som garanterar ungdomarnas behov av hälso- och sjukvård.

Enligt utredningens kontakter med företrädare för socialtjänsten inhämtas regelmässigt information om barnets somatiska och psykiska hälsa i utredningen som underlag för att kunna bedöma barnets behov. Enligt vissa företrädare för socialtjänsten är det emellertid svårt att vid behov få till stånd hälsoundersökningar.

---

<sup>38</sup> Socialstyrelsen 2008e.

<sup>39</sup> Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2009.

Särskilt gäller det inför placeringar med stöd av SoL (eftersom det saknas lagstöd för sådan undersökning). Läkarundersökningar av barn som ska placeras med stöd av LVU uppges dessutom ofta vara otillräckliga som underlag för att bedöma barnets hälsostatus. Inom vissa landsting anses hälsoundersökningar av till synes friska barn inte vara en prioriterad uppgift. Det förekommer att socialtjänsten betalar landstinget för hälsoundersökning av barn som ska placeras eller regelmässigt anlitar privatläkare för att få en sådan genomförd.

Malmö stad har startat en försöksverksamhet inriktad på systematiska undersökningar av placerade barns hälsa. 200 familjehemsplacerade barn ingår i studien. Resultaten kommer att användas som underlag för framtagande av systematiska rutiner för det medicinska omhändertagandet inom familjehemsvården. Projektet bygger på samarbete mellan socialtjänst, barn- och skolhälsovård samt barntandhälsovård.

## Utbildning

Nämndens ansvar när det gäller att medverka till att barn i familjehem får lämplig utbildning finns reglerat i lagen (6 kap. 7 § SoL). Bestämmelsen har funnits i barnavårdslagstiftningen under decennier. När det gäller barn och unga i HVB-vård finns reglerat i föreskrifter att verksamheten ska organiseras så att skolplikten kan uppfyllas<sup>40</sup>. Av skollagen framgår vidare att skolan har ett långtgående ansvar att hjälpa barn som har svårigheter att följa undervisningen och nå uppsatta mål. Ett åtgärdsprogram ska utarbetas om särskilda stödåtgärder behövs.<sup>41</sup> En svårighet i ansvarsfördelningen kan vara att bedöma om det stöd barnet behöver är av pedagogisk karaktär, som skolan ansvarar för, eller om det framförallt rör sig om socialt stöd.

Utbildning var ett granskningsområde för Socialstyrelsens och länsstyrelsernas nationella tillsyn över HVB för barn, unga och familjer 2007–2008. Länsstyrelserna bedömde att majoriteten av institutionerna arbetar aktivt med att barnens utbildning ska fungera. 88 procent av institutionerna uppfyllde länsstyrelsens

---

<sup>40</sup> SOSFS 2003:20.

<sup>41</sup> 4 kap. 1 § Skoll och 5 kap. 1 § andra stycket grundskoleförordningen.

kriterier och endast en liten andel unga som varit placerade i mer än tre månader har inte tillgång till skola (8 av 754).<sup>42</sup>

Helsingborgs kommun driver ett projekt för att förbättra skolresultaten för kommunens placerade barn. Alla familjehemsplacerade barn i låg- och mellanstadiet har genomgått en skolpsykologisk och pedagogisk utredning med åldersnormerande testinstrument. Underlaget har sedan använts systematiskt för att konstruera individuellt stöd till barnet, familjehemmet och barnets skola. Barn med funktionsnedsättning och neuropsykiatriska diagnoser ingår inte i projektet, eftersom dessa problem antas kräva mer kvalificerade insatser. Första mätningen visade att försöksgruppens barn hade en kognitiv förmåga och ett psykiskt välbefinnande som liknade en normalgrupp. Men tre av fyra barn var rejält underpresterande i skolarbetet i förhållande till sina kognitiva förutsättningar. Förklaringen var omfattande kunskapsluckor som medfört att barnen inte kunnat följa med i undervisningen. Efter två år testades barnen igen med samma instrument. Utvärdering visade signifikant förbättrade resultat på de kognitiva testerna liksom på alla andra tester utom matematikdiagnosen. Eftersom studien saknar jämförelsegrupp ska resultaten dock bara ses som ”lovande”. Ett motsvarande projekt pågår i Norrköping under perioden 2009–2011. Syftet är att replikera försöket i Helsingborg.

### 14.5.3 Att säkerställa kontinuerlig kontakt med barnet

En förutsättning för att socialtjänsten ska kunna förvissa sig om att barnet får sina behov tillgodosedda är att det finns en förtroendefull kontakt mellan barnet och ansvarig socialsekreterare. En sådan kontakt kan göra det möjligt för barnet att berätta om sin situation och ställa frågor. Därför är den direkta och kontinuerliga kontakten med barnet en väsentlig del av uppföljningen. I socialtjänstens ansvar att följa vården ingår även att samtala med barnets föräldrar och familjehemsföräldrar respektive institutionspersonal för att få deras bild av hur barnet utvecklas och ökad insyn i placeringen.

Gunvor Andersson har i en longitudinell studie följt 26 ungdomar som varit placerade i samhällsvård.<sup>43</sup> En fråga som ställ-

---

<sup>42</sup> Länsstyrelserna och Socialstyrelsen 2009.

<sup>43</sup> Andersson, G. 2008.

des var hur de nu unga vuxna ser på de tidigare professionella kontakterna. Det var inte ovanligt att ungdomarna nämnde skolkuratorn eller skolsköterskan som en viktig person i samhällets stödsystem. *"Om det inte varit för kuratorn hade jag inte tagit studenten."* Det fanns också några barn som särskilt nämnde personer inom barn- och ungdomspsykiatri. Några få nämnde att de kunde ringa till sin socialsekreterare under perioder när de behövde stöd. Alla ungdomar kände inte till sin socialsekreterares namn och telefonnummer eller visste inte om de var välkomna att ringa. De som upplevt problem och konflikter i sitt familjehem nämnde vikten av socialsekreterarens besök. *"Hon ville träffa mig någon annanstans /utanför familjehemmet/ och hon förstod, så henne kunde jag prata med och berätta för .. mitt bästa minne av socialen"*. Vikten av att som familjehemsplacerat barn ha en utomstående professionell kontakt som följer upp barnets intressen i familjehemmet kan inte nog betonas, menar Gunvor Andersson. De intervjuade ungdomarna beskrev också hur de saknade kontakten med socialsekreteraren när tiden i familjehemmet var slut. *"Dom slutade ju när jag fyllde 18, sen var det ju inte mer med det"*. Det blev tomt och ensamt, särskilt när familjehemsföräldrarna inte kände fortsatt ansvar och de biologiska föräldrarna inte förmådde hjälpa eller var omöjliga att nå.

Barn har rätt att få information, att bli lyssnade på och att få framföra sina åsikter och få dem beaktade. Länsstyrelserna har i sin nationella granskning 2006–2007 noterat att socialtjänsten inte alltid lever upp till dessa krav. Barns rätt till regelbundna besök och enskilda samtal med socialsekreterare är ingen självklarhet. Det finns exempel på barn som varit placerade under tre till fyra års tid där socialtjänstens kontakt med barnet varit begränsad till något enstaka besök. Socialtjänsten har i vissa fall överlåtit de uppföljande kontakterna med barnet och familjehemmet på en privat konsulentstödd verksamhet, trots att det är nämndens ansvar. Iakttagelsen att barn varken får besök av eller enskilda samtal med socialsekreterare gäller dock långtifrån alla kommuner. I flera kommuner pågår ett systematiskt kvalitetsarbete inom familjehemsvården.<sup>44</sup>

Problemet med att barn och unga inte besöks eller kommer till tals med sina socialsekreterare har återkommande rapporterats<sup>45</sup>. De förklaringar som givits till situationen är personalomsättning,

<sup>44</sup> Länsstyrelserna 2008.

<sup>45</sup> Riksdagens revisorer 2001/2002; Länsstyrelserna 2008.

resursbrist och att familjehemsfrågorna inte prioriteras tillräckligt i kommunerna. Från BRIS rapporteras att man får många samtal från placerade barn och unga som inte trivs eller mår dåligt, vilket anses tyda på att det behövs en kanal till en oberoende instans<sup>46</sup>. Enligt Rädda Barnens rapport "Se mig som person" var de intervjuade barnens önskemål att också kunna prata med någon, utan att det blev "värsta grejen".<sup>47</sup> Många önskade att det skulle finnas en utomstående person att kunna anförtro sig åt utanför placeringen. Det är även något som framförts till Barnskyddsutredningen vid samtal med företrädare för Rädda Barnen och BRIS, som också betonat att vikten av att barnet får ha inflytande över vilken person som utses. Barnombudsmannen har vidare framfört synpunkten till utredningen att det bör införas oberoende barnombud inom den nuvarande myndighetsstrukturen, som barn och unga som vistas i familjehem eller HVB kan vända sig till. Vid Barnskyddsutredningens kontakter med biologiska föräldrar och ungdomar, med erfarenhet av samhällsvård, ger de på olika sätt uttryck för att det ska finnas en person som är till för barnet och som står på barnets sida. De ansåg det särskilt viktigt att det finns en sådan person tillgänglig när barnet inte hade tillit till och kunde anförtro sig till sin socialsekreterare om hur de har det i familjehemmet. Företrädare för Riksförbundet för föräldrars rättigheter (RFFR) har också påtalat vikten av att det finns en oberoende stödperson som ansvarig för barn och föräldrar vid placeringar. Vidare anser man att föräldern är en bra garant för att barnet har det bra i placeringen.

För att inhämta synpunkter från dem som är verksamma inom familjehemsvården har Barnskyddsutredningen haft kontakt med Föreningen Socionomer inom familjehemsvården (FSF) samt med några företrädare för socialtjänsten. Många kommuner har sedan lång tid organiserat familjehemsvården så att barnet har en socialsekreterare och familjehemmet en annan. Fördelen är kontinuiteten i kontakten med barnet. I regel har det redan etablerats en kontakt mellan barnet och socialsekreteraren under utredningstiden och det är därför naturligt att den kontakten fortsätter efter det att barnet placerats. Ett stort problem är dock den personalomsättning som ofta präglar utredningsgrupperna. I vissa kommuner har man

---

<sup>46</sup> Prop. 2008/09:160.

<sup>47</sup> Rädda Barnen 2008. Intervju med fyra barn med erfarenhet av familjehemsvård samt en enkät på Lunarstorm som riktade sig till samma grupp. 120 personer besvarade enkäten som handlade om tre områden: Kontakten med socialtjänsten, om det bör finnas en oberoende person utanför socialtjänst och familjehem samt information.

därför organiserat verksamheten så att allt arbete med långsiktigt placerade barn handhas av en specialiserad familjevårdsenhet eller motsvarande, där personalsituationen är mer stabil. Även då utses en socialsekreterare för barnet och en annan socialsekreterare för familjehemmet. Erfarenheterna är övervägande goda genom att det ger mer stabilitet i kontakten med barnet. I de berörda kommunerna besöks barnen ofta mer än två gånger per år.

#### 14.5.4 Stödet till de biologiska föräldrarna

Socialnämnden ska hjälpa och ge stöd till föräldrarna när barnet placerats utanför hemmet (6 kap. 7 § SoL). Bestämmelsen omfattar dock i dag endast föräldrar vars barn är placerade i familjehem och inte föräldrar vars barn är placerade i HVB. En del av stödet har redan berörts, nämligen det som handlar om att kunna fortsätta ha en kontinuerlig kontakt med barnet och kunna fungera i den nya föräldraroll, som placeringen av barnet innebär. Här avses framförallt stöd till föräldrarna för att de ska kunna komma tillrätta med den situation som lett fram till omhändertagandet av barnet. Bakgrunden kan se mycket olika ut, men om orsaken till placeringen är föräldrarnas problematik är det ofta avlastande för barnet att föräldrarna får stöd.

Det finns mycket få studier om föräldrar vars barn är placerade i samhällsvård. Den största studien som genomförts i vårt land gjordes inom ramen för "Barn i kris projektet" 1988. Den visade att ca 40 procent av föräldrarna hade fått en försämrad livssituation två år efter placeringen. 60 procent hade fått hem sina barn eller också hade barnen flyttat till eget boende.<sup>48</sup> En senare kunskaps-sammanställning av Ingrid Höjer visar att föräldrar vars barn är placerade befinner sig i en komplicerad situation. Som förälder är det en svår upplevelse att bli "underkänd" och betraktad som någon som saknar förmåga att fungera som förälder. Situationen kompliceras om föräldrarna har separerat och har konfliktfyllda förhållanden till sin före detta partner.<sup>49</sup> Föräldrars känslomässiga reaktioner i samband med separationen från barnen såsom ilska, tomhet och sorg uppmärksammas inte alltid av familjehem och socialtjänst<sup>50</sup>. Föräldrar drar sig ibland undan kontakten med sina

---

<sup>48</sup> Hessle, S. 1988.

<sup>49</sup> Höjer, I. 2007.

<sup>50</sup> Skerfving, A. 1993; Trulsson, K. 1997.

barn. Det är heller inte ovanligt att föräldrarnas situation försämras efter omhändertagandet och att de flyttar eller undviker kontakt med socialtjänsten efter placeringen. Efter en tids placering tycks ofta socialtjänstens insatser för föräldrarna mer eller mindre ebba ut, åtminstone när det gäller föräldrarna till de yngre barnen.<sup>51</sup>

En av flera förklaringar till att stödet till föräldrarna ofta försummas kan vara den långtgående specialiseringen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Uppdelningen i barn- och ungdomsenheter respektive missbruksenheter och enheter för ekonomiskt bistånd innebär att det inte längre finns något sammanhållet ansvar för familjen. Föräldrarna kan också vara aktuella inom psykiatrin eller kriminalvården. I praktiken faller därför föräldrarnas rehabilitering utanför barn- och ungdomsenheternas ansvarsområde.

I den vårdplan som upprättas vid en placering bör det framgå under vilka förutsättningar vården kan upphöra. När orsaken till placeringen är föräldrarnas problematik är det lämpligt att stödet till föräldrarna, t.ex. rehabilitering på grund av missbruksproblem, formuleras i en separat genomförandeplan. I den mån föräldrarna har en pågående kontakt med socialtjänstens vuxenenhet bör dokumentation av föräldrarnas situation utgöra en del av underlaget till övervägandet eller omprövningen. Om det planeras för en återförening, som bygger på att behandlingsinsatser ska ges till familjen, kan det vara lämpligt att insatserna anges i en gemensam genomförandeplan för barn och föräldrar, som därefter följs upp.

Föräldrar kan behöva hjälp att bearbeta den akuta krisen i samband med omhändertagandet och att hantera den förändrade livssituation som omhändertagandet innebär. De kan också behöva stöd och hjälp under lång tid för att komma till rätta med egna problem. Arbetet syftar i det korta perspektivet till en återförening av föräldrar och barn. Om det gått lång tid mellan det att barnet placerades och hemflyttningen kan föräldrarna behöva extra hjälp vid hemflyttningen och en tid därefter för att kunna återta uppgiften som ”vardagsförälder”.<sup>52</sup>

I vissa fall är föräldrarnas egna problem så omfattande att det inte är realistiskt med en återförening. Oavsett om det är aktuellt med återförening eller ej är det viktigt att föräldrarna får stöd för sina egna problem. Stöd till föräldrarna avlastar barnets ansvar och

---

<sup>51</sup> Hesse, S. 1988; Riksdagens revisorer 1991/92:4; Höjer, I. 2007; Länsstyrelserna 2008.

<sup>52</sup> Höjer, I. 2007.

gynnar barnets identitetsutveckling.<sup>53</sup> Intervjuer med familjehemsplacerade barn har visat att de känner djup oro för sina föräldrar, särskilt om föräldrarna lever destruktivt, t.ex. i missbruk och hemlöshet. Föräldrarnas problem kan fortsätta att beröra barn långt upp i vuxen ålder. Det kan underlätta för unga vuxna att deras föräldrar får hjälp, eftersom det innebär en möjlighet till att distansera sig från föräldrarnas bekymmer.<sup>54</sup>

Inför en placering av en ung person med egen beteendeproblematik är det av naturliga skäl ofta lättare att uppnå samförstånd med föräldrarna, eftersom hemsituationen eller föräldraförmågan oftast inte fokuseras så som sker i de s.k. miljöfallen. Tonårsplaceringar är jämfört med placeringar av yngre barn som regel kortvariga och föräldrarna är därför mer involverade i arbetet med att möjliggöra en återflyttning till hemmet.

#### 14.5.5 Övervägande av om vården fortfarande behövs

Socialnämnden ska minst en gång var sjätte månad överväga om frivillig placering enligt SoL och vård med stöd av 2 § LVU (miljöfallen) fortfarande behövs. Även privata placeringar ska övervägas var sjätte månad.<sup>55</sup> Utgångspunkten är att barnet inte ska bli kvar i placeringen längre än nödvändigt.

Gällande bestämmelse om övervägande enligt LVU, som tidigare var reglerad i socialtjänstförordningen, fördes in i lag år 1990 i samband med översynen av LVU. Samtidigt förändrades tidsintervallet. Övervägande ska numera göras minst var sjätte månad jämfört med minst en gång per år, enligt den tidigare bestämmelsen. De frivilliga placeringarna och de s.k. privatplaceringarna, som tidigare hade varit oreglerade i detta avseende, ska övervägas på motsvarande sätt.<sup>56</sup>

Av den proposition som föregick lagändringen framgår att någon formell prövning av vården inte bedömdes lämplig. Det ansågs kunna skapa en oro och otrygghet för både barn, föräldrar och familjehemsföräldrar att beslut skulle fattas om fortsatt vård varje halvår. Det skulle kunna motverka syftet att skapa trygga och stabila förhållanden för barnet. Det ansågs tillräckligt att socialnämnden överväger om vården fortfarande behövs. Det sker genom

<sup>53</sup> SOU 1986:20.

<sup>54</sup> Socialstyrelsen 2000; Andersson, G. 2008.

<sup>55</sup> Prop.1989/90:28, s. 129.

<sup>56</sup> Prop. 1989/90:28.

en anmälan till nämnden om hur vården bedrivs och hur barnets och föräldrarnas förhållanden har utvecklats.<sup>57</sup>

Socialstyrelsen har utarbetat allmänna råd för tillämpningen av bestämmelsen om överväganden enligt LVU. Av de allmänna råden framgår att övervägandet bör göras med utgångspunkt i den vårdplan som upprättats. Det skriftliga material som redovisas för nämnden behöver inte kommuniceras med parterna.<sup>58</sup>

Vid LVU-placeringar i miljöfallen gäller att om socialnämnden vid sitt övervägande finner att det finns anledning att ifrågasätta om vården behövs bör nämnden ta upp frågan till formell omprövning. Förvaltningslagens bestämmelser om kommunicering, parts rätt att meddela sig och parts rätt till insyn m.m. blir då tillämpliga. Nämnden ska också ta ställning till om vården ska upphöra om vårdnadshavaren eller den unge, över 15 år begär det.<sup>59</sup>

I en studie om barns rättsliga ställning vid familjehemsplaceringar diskuterar Titti Mattsson övervägandebestämmelsernas betydelse för barnet. Även om placeringen är frivillig, dvs. grundas på samtycke från föräldrarna, kan den vara ofrivillig för det enskilda barnet. Ur barnets perspektiv är det en ingripande åtgärd att bli familjehemsplacerad mot sin vilja. För att tillgodose barns behov av rättssäkerhet är reglerna för övervägande centrala. Härigenom kan barnet känna sig förvisst om att ärendet granskas två gånger per år, oavsett om vården sker med stöd av SoL eller LVU. För andra barn kan överväganderegler upplevas som ett hot mot en oönskad förändring av rådande familjehemsplacering. Många av de barn som placeras enligt SoL har lika svåra bakgrunds-förhållanden som de barn som placeras med stöd av LVU och familjehemmet kan ha blivit en trygg miljö för barnet.<sup>60</sup>

#### 14.5.6 Omprövning av om vården ska upphöra

Socialnämnden ska besluta att vård enligt LVU ska upphöra när den inte längre behövs (21 § LVU). Har den unge beretts stöd med vård av 3 § LVU ska nämnden, enligt 13 § tredje stycket LVU inom sex månader från dagen för verkställigheten av vårdbeslutet pröva om vård med stöd av lagen ska upphöra. En omprövning ska ske fortlöpande inom sex månader från senaste prövning. Prövning ska

---

<sup>57</sup> Prop. 1989/90:28.

<sup>58</sup> SOSFS 1997:15.

<sup>59</sup> Prop. 1989/90:28.

<sup>60</sup> Mattsson, T. 2006.

också ske när vårdnadshavaren eller den unge som fyllt 15 år begär att vården ska upphöra. Omprövning av vården innebär att ett förvaltningsrättsligt ärende föreligger. Därmed blir reglerna om partsinsyn, kommunikation, rätt att anlita ombud eller biträde, offentligt biträde, företräde inför nämnden m.m. tillämpliga. Omprövningen ska resultera i ett formellt beslut. Detta beslut kan överklagas (41 § LVU).

Socialstyrelsen har utarbetat allmänna råd för tillämpningen av LVU. De ungdomar som blir aktuella för LVU-vård behöver ofta en relativt lång tids kvalificerad behandling. En förutsättning för att LVU-vården skall vara meningsfull är generellt att den planerade behandlingen kan genomföras. Om ett särskilt behandlingsprogram fastställts för den unge, som varar mer än sex månader, så är det givetvis en omständighet som nämnden får beakta när den prövar om vården kan upphöra eller inte. Omprövningsregeln är, enligt Socialstyrelsen, inte en presumtion för att vården ska avslutas, utan ett uttryck för nämndens skyldighet att noga följa vården och med inte alltför långa intervaller ta ställning till om den kan upphöra.<sup>61</sup>

#### 14.5.7 Eftervård för unga som lämnar vården

##### Bestämmelser om stöd efter avslutad placering

En generell bestämmelse om socialtjänstens ansvar att ge barn och unga som lämnar vården särskilt stöd infördes den 1 april 2008 (5 kap. 1 § sjunde stycket SoL). Bestämmelsen gäller barn och unga som varit placerade i såväl familjehem som HVB, inklusive de särskilda ungdomshemmen. Bestämmelsen gäller oavsett om placeringen varit kort- eller långvarig och oavsett om barnet eller den unge återförenas med föräldrarna eller flyttar till eget boende<sup>62</sup>. Bestämmelsen är inte närmare preciserad när det gäller vad stödet kan omfatta eller hur länge ungdomar som lämnar samhällsvård kan påräkna samhällets stöd. I samband med lagändringen fick Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta stöd för socialtjänstens arbete med att stödja barn och unga efter avslutad placering. Uppdraget ska redovisas den 30 juni 2009.

Bestämmelsen syftar enligt lagens förarbeten till att förtydliga socialnämndens ansvar när vården upphör. En väl planerad och

---

<sup>61</sup> SOSFS 1997:15.

<sup>62</sup> Prop. 2006/07:129, s. 51.

fungerande utslussning och eftervård antas kunna minska antalet barn och unga som behöver återplaceras för vård och underlätta unga människors etablering i samhället. Socialnämnden har visserligen det yttersta ansvaret för att alla som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Det förekommer likväl att nämnden avslutar vården utan att barn och unga, som är i behov av fortsatt stöd, får sina behov tillgodosedda. Regeringen ansåg därför att det fanns ett behov att på ett tydligare sätt påtala socialtjänstens ansvar gentemot denna grupp och att detta bör göras genom en särskild bestämmelse i lagen. När barnet placerats tidigt i livet och varit placerat under lång tid finns som regel en känslomässig anknytning till familjehemsföräldrarna som kommit att bli dess familj. En del av barnen kan ha förlorat kontakten med sina anhöriga och några saknar, trots att de har kontakt med sin ursprungsfamilj, möjlighet att få stöd från dem. I förarbetena påtalas det stöd som myndiga ungdomar kan ha av att få bo kvar i familjehemmet under skoltiden och även under lång tid därefter i form av boende och personligt eller ekonomiskt stöd.<sup>63</sup>

Under pågående vård av barn och unga är det placeringskommunen som har det primära ansvaret för att ge den unge bistånd, även om placeringen är belägen i en annan kommun (16 kap. 2 § SoL). Det gäller så länge vårdbehovet inte är uppfyllt eller till dess att ärendet flyttas över till vistelsekommunen. Hur långt placeringskommunens ansvar sträcker sig när det gäller placerade ungdomar som är i behov av eftervård är inte klarlagt. Det kan framförallt uppstå oklarheter när ungdomar efter en avslutad placering bosätter sig i en annan kommun än placeringskommunen. Utgångspunkten är att det är den kommun där den enskilde befinner sig när ett hjälpbehov uppstår som är behörig att vidta åtgärder<sup>64</sup>. Vistelseutredningen har föreslagit att en kommun ska vara behörig men inte skyldig att ge insatser till ett barn eller en missbrukare som vistas i en annan kommun<sup>65</sup>. Utredningen behandlade dock inte specifikt frågan om stöd till unga vuxna som efter avslutad placering bosätter sig i den kommun där det tidigare familjehemmet eller institutionen är beläget eller i en annan kommun. Utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet.

---

<sup>63</sup> Prop. 2006/07:129.

<sup>64</sup> RÅ 1989 ref. 50.

<sup>65</sup> SOU 2009:38.

## Behovet av eftervård

Ungdomstiden sträcker sig numera ofta en tid förbi myndighetsåldern. Ungdomar bor i regel kvar i föräldrahemmet långt efter det att de fyllt 18 år och när de flyttar har de ofta en möjlighet att återvända hem med jämna mellanrum. De kan som regel få stöd av sina föräldrar i form av boende och annat stöd. I FB stadgas att föräldrar är underhållsskyldiga så länge skolgången pågår, dock längst till dess att den unge fyller 21 år. Om barnet inte går i skolan upphör föräldrarnas underhållsskyldighet när barnet blir myndigt.

Det finns inga undersökningar om hur kommunerna hanterar stödet till ungdomar efter en placering och hur de får hjälp ut i vuxenlivet. Vid utredningens kontakter med företrädare för socialtjänsten och med familjehemsorganisationerna har det framkommit att det utvecklats en praxis inom socialtjänsten att man ger stöd till dess att den unge gått ut gymnasiet, dvs. under det år ungdomen fyller 18 år. Men hur stödet fortsätter därefter tycks variera från kommun till kommun. Det vanligaste sättet att få stöd verkar vara att ungdomar hänvisas till vuxengrupp eller motsvarande enhet inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Ungdomar som varit placerade i samhällsvård står ofta mer ensamma och har ett sämre utgångsläge än ungdomar i allmänhet. Som tidigare redovisats har många samhällsvårdade ungdomar en bristfällig skulunderbyggnad vilket gör att de kan ha svårigheter på arbetsmarknaden. Förekomsten av sociala och psykiska problem är större bland ungdomar i samhällsvård än bland ungdomar i allmänhet. För en del ungdomar har placeringen inneburit att de förlorat kontakten med sin ursprungsfamilj.<sup>66</sup> Registerstudier har visat att nätverket runt barn som varit i familjehemsvård är tunt. Vid 18 års ålder hade var sjunde som varit i vård i fem år eller mer förlorat sin mor eller båda sina föräldrar. Vid 25 års ålder handlar det om nästan var fjärde person. Som jämförelse kan nämnas att bland ungdomar i genomsnitt var det runt en av hundra vid 18-årsdagen och en av femtio när de blev 25 år. Att så många av de familjehemsplacerade barnens mödrar är döda när barnen blir vuxna är enligt forskare särskilt oroväckande eftersom en rad andra studier visar att barn som vårdats lång tid i familjehem tenderar att tidigt förlora kontakten med sina fäder.<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup> SOU 2000:77

<sup>67</sup> Franzén, E. & Vinnerljung, B. 2006

Inom den internationella forskningen talar man om den förlängda ungdomstiden och att övergången från ungdomsliv till vuxenliv innebär en stor utmaning för alla ungdomar, men att det får särskilda konsekvenser för sårbara grupper av ungdomar. Hit räknas de ungdomar som varit placerade inom dygnsvården. De få svenska studier som finns på området bekräftar den bilden. Höjer & Sjöblom har utifrån sina studier på Barnskyddsutredningens uppdrag beskrivit situationen för ungdomar som lämnat samhällsvården. Ungdomar som lämnat samhällsvården har vid intervjuer uttryckt en stor oro för hur de ska hantera frågor som ekonomi, arbete och möjlighet att ordna bostad efter samhällsvårdens upphörande. De uttrycker också oro för att bli isolerade och utan emotionellt och praktiskt stöd efter det att de lämnat vården. Detta mot bakgrund av att de sällan har nätverk eller familj att återvända till efter samhällsvårdens slut som kan ge dem nödvändigt stöd.<sup>68</sup>

### Eftervård i andra länder

I Norge finns sedan 1998 en bestämmelse om eftervård för placerade ungdomar upp till 23 år och sedan dess får alltfler familjehemsplacerade barn stöd efter att placeringen har upphört. De vanligaste insatserna är ekonomiskt bistånd och hjälp med boende/hyra. Cirka en femtedel av ungdomarna får exempelvis stöd att bo kvar i familjehemmet. En annan insats är att ungdomen får en kontaktperson eller annat personligt stöd.

En norsk registerstudie har visat på positiva effekter för ungdomar som fått eftervård. I studien jämfördes 120 000 tidigare och aktuella klienter med 120 000 barn och unga som inte hade varit i kontakt med barn- och ungdomsvården<sup>69</sup>. För en stor majoritet (80 procent) av dem som hade varit aktuella inom barn- och ungdomsvården gick det dåligt i livet när man ser till utbildning, inkomst, beroende av socialbidrag, arbetslöshet osv. Störst möjligheter att få ett hyggligt vuxenliv hade de 47 procent av ungdomarna som fått någon form av eftervård.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Höjer, I. & Sjöblom, Y. 2009, i bilaga till betänkandet.

<sup>69</sup> Clausen, S-E & Kristoffersen, L.B. 2008.

<sup>70</sup> Backe-Hansen, E. 2008.

Just nu utformas ett nytt lagförslag i Norge där man förstärker rätten till eftervård. Förslaget ska ge ungdomar möjlighet till fortsatt boende i familjehemmet.

I *Danmark* finns en bestämmelse som ger ungdomar en möjlighet att bo kvar i familjehem eller på institution upp till 22 års ålder. Därtill kan de också få stöd av en personlig rådgivare eller kontaktperson.

I *England* finns sedan 2001 en bestämmelse om stöd upp till 21 års ålder för ungdomar som lämnar samhällsvården. Stödet innefattar möjlighet att bo kvar i familjehemmet men även ekonomiskt och personligt stöd. Planeringen för vägen ut i vuxenlivet börjar i praktiken tidigare. Vid 16 års ålder har placerade ungdomar rätt till en personlig rådgivare som ska hjälpa den unge med stöd och hjälp. Socialtjänsten har ett ansvar för att tillsammans med den unge och den personliga rådgivaren göra upp en framtidsplanering för den unge. Det gör man i en s.k. Pathway Plan.

I *Kanada och USA* finns särskilda program för att ge stöd till unga som lämnar vården, s.k. Emancipation Program.

## 14.6 Utredningens överväganden och förslag

### 14.6.1 Inledande överväganden

Utredningen har endast haft till uppdrag att ta ställning till om dagens regler för uppföljning av placeringar är ändamålsenliga och ge förslag på förändringar. Som framgick inledningsvis har dock utredningen valt att belysa socialnämndens ansvar för de placerade barnen även i andra avseenden. Utredningens överväganden kommer därför att beröra nämndens ansvar för vården av barn i familjehem och HVB som helhet.

Utredningen har i det föregående redovisat erfarenheter från Vanvårdsutredningens<sup>71</sup> hittillsvarande arbete. Intervjupersonerna har berättat om hur övergivna de har känt sig och hur mycket de saknat en utomstående att kunna berätta för. Samma övergivenhet kan upplevas av barn i samhällsvård i dag. Man vill ha någon att tala med som man kan känna förtroende för. Många familjehemsföräldrar och personal på behandlingshem blir sådana personer för de placerade barnen och ungdomarna. Men om familjehemmet eller institutionen visar sig vara olämpligt eller om barnet inte har funnit

<sup>71</sup> S 2006:05.

sig tillrätta och känner sig otryggt så uppstår behovet av någon utomstående. Intervjupersonerna i Vanvårdsutredningen belyser på ett påtagligt sätt socialnämndens stora och ansvarsfulla uppdrag att ge omhändertagna barn och unga en god, trygg och säker vård. Många barn och unga placeras, i dag likväl som då, på grund av en vardag präglad av otrygghet, bristande kontinuitet och sociala problem.

Utredningen har i det tidigare redogjort för aktuella studier som visar att många unga som lämnar vården står sämre rustade för vuxenlivet jämfört med jämnåriga ungdomar. Resultaten visar att samhällsvården generellt sett inte haft den kompenserande funktion för barn och unga som det kan förväntas. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att långt när alla barn och unga som varit placerade i samhällsvård får ett problematiskt liv som vuxna.

Utredningen understryker vikten av noggrannhet och högt ställda kvalitetskrav vid valet av familjehem eller ett hem för vård eller boende. Behovet av placering kan grunda sig på en rad olika omständigheter och barnet eller den unges unika behov måste styra valet av vårdform respektive valet av ett specifikt familjehem eller en institution. Det är angeläget att kommunerna utvecklar sin kompetens att upphandla HVB respektive rekrytera familjehem. Det är också viktigt att de utvecklar sitt samarbete även på ett övergripande plan med de "vårdgivare" man valt att anlita för att skaffa sig god kännedom, öka insynen och som beställare påverka kvaliteten i positiv riktning.

Socialnämnden har ett ansvar när det gäller att ge barn och unga god vård. Framförallt handlar det om noggrannhet vid valet av hem, aktiv uppföljning och personliga kontakter med barnet under placeringen. Det finns, enligt utredningen, i detta avseende besvärande likheter i dag med det budskap som kommer från intervjupersonerna i Vanvårdsutredningen. Barn och unga med erfarenhet av vård i aktuell tid signalerar även i dag att socialtjänsten har dålig kontroll på hur de har det i familjehemmen. De efterlyser på likartat sätt tätare och enskild personlig kontakt med socialsekreteraren.

Att följa vården innebär att se till att de behov som barnet har blir tillgodosedda. När det gäller familjehemsplaceringar behöver man vara uppmärksam på om det finns en känslomässig anknytning mellan barnet och familjehemsföräldrarna eller trygga och stabila vuxna identifikationspersoner. I all vård är det vidare viktigt att ge akt på om barnet eller den unge får trygghet, omsorg och positiv

bekräftelse. Precis som det kan förväntas av föräldrar i allmänhet måste det också förväntas av socialtjänsten att bevaka att behov av hälso- och sjukvård, stöd i skolan och annat behov av stöd tillgodoses. Barn i samhällsvård är generellt sett mer än andra jämnåriga i behov av professionell hjälp och den hjälpen måste göras mer tillgänglig. God vård betyder också samarbete med och stöd till föräldrarna under och efter placeringen, inte minst för barnens skull, samt att bistå barn och föräldrar efter avslutad placering så att övergången från vården till hemmet blir så skonsam som möjligt för barnet.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår utredningen dels vissa förtydliganden i gällande bestämmelser, dels vissa kompletterande bestämmelser av socialnämndens ansvar för god vård. Förslagen framgår av det följande.

#### 14.6.2 Socialnämndens ansvar att följa vården

**Utredningens bedömning:** Att noga följa och stödja de barn som omhändertagits för samhällsvård, är en av den sociala barn- och ungdomsvårdens viktigaste uppgifter.

**Utredningens förslag:** Socialnämndens ansvar att noga följa vården förs över från socialtjänstförordningen till LBU.

Socialnämndens ansvar att noga följa vården är i dag reglerat i socialtjänstförordningen. Det primära syftet med bestämmelsen är att se till att vården är rättssäker och trygg och utgår från barnens behov, med utgångspunkt från vård- respektive genomförandeplan. Ett annat syfte är att få kunskap om hur barnet utvecklas som underlag för de halvårsvisa övervägandena respektive omprövningarna av om vården fortfarande behövs. Nämnden har en uttrycklig skyldighet att genom personliga kontakter med barnet, föräldrarna och de som vårdar barnet förvissa sig om att vården bedrivs tillfredsställande och planmässigt.

Sedan många år tillbaka har det riktats kritik mot brister i socialtjänstens uppföljning av barn och unga i pågående vård. Senast framförde länsstyrelserna i sin granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007 att det finns generella brister i socialtjänstens uppföljning av de familjehemsplacerade barnen.

Kritiken består bl.a. i att besöken är för få och att viktiga områden som skolprestationer och hälsa inte följs upp.

Tre tidigare statliga utredningar under 1990- och 2000-talet har ansett att socialnämndens skyldighet att följa vården är en så grundläggande uppgift att bestämmelsen i förordningen behöver föras in lagen. Utredningen delar den uppfattningen. Uppföljningen av placerade barn har ett så stort skyddsvärde för placerade barn och unga att det bör vara en fråga för lagstiftaren att lägga fast. Genom att införa bestämmelsen i LBU blir det också tydligt för dem som berörs vilka socialnämndens skyldigheter är, t.ex. när det gäller att besöka och samtala med barn och unga. Det ligger i linje med ambitionen att LBU ska vara användarvänlig. Utredningen föreslår därför att dagens bestämmelse i SoF förs in i LBU.

### 14.6.3 Behovet av hälso- och sjukvård och utbildning

**Utredningens bedömning:** Socialnämndens ansvar för att uppmärksamma och medverka till att placerade barns och ungas behov av fysisk och psykisk hälso- och sjukvård tillgodoses behöver förtydligas.

**Utredningens förslag:** Nuvarande bestämmelse i lag om att socialnämnden ska verka för att barn och unga i jourhem, familjehem eller HVB får lämplig utbildning ska kompletteras med att nämnden också ska verka för att barn och unga får den hälso- och sjukvård som de behöver. Bestämmelsen förs in i LBU.

Socialstyrelsen och Skolverket bör utarbeta vägledning till huvudmännen när det gäller samhällsvårdade barns behov av hälso- och sjukvård och pedagogiskt stöd.

### Särskilda satsningar krävs

Barn och unga som varit placerade i samhällsvård har i vuxen ålder många problem inom avgörande livsområden. I olika uppföljningsstudier har det konstaterats att de har överrisker för allvarlig psykisk ohälsa, låg utbildning, långvarigt socialbidragsberoende, m.m. Särskilt gäller det för pojkar som varit placerade i

HVB på grund av eget beteende. Utredningen menar att samhällets ambitioner för barn som är placerade i familjehem och HVB måste vara desamma som föräldrar i allmänhet har för sina barn. För barn i samhällsvård kan det delade ansvaret mellan socialnämnden och de som vårdar barnet och i viss mån föräldrarna innebära att det delade ansvaret leder till att det inte blir någons ansvar. Utredningen betonar dock att nämnden har ett övergripande ansvar att se till att barnet får god vård, som inte kan delegeras. Därför måste man kunna förvänta sig att socialtjänsten så långt möjligt ser till att barnens behov tillgodoses, inte minst inom områden som är av fundamental betydelse för barnets utveckling, som barnets hälsa och utbildning.

Socialnämnden ska, enligt lag, verka för att placerade barn får lämplig utbildning. Skolan har också med stöd av skollagen, ett långtgående ansvar att ge barn och unga som har svårigheter i skolan särskilt stöd. I juni 2009 lämnade en arbetsgrupp vid Utbildningsdepartementet ett förslag till ny skollag. Ett av förslagen syftar till att tydliggöra kraven på att utreda elevers behov av särskilt stöd. Detta kan bidra till att ge samhällsvårdade barn och unga adekvat stöd och hjälp i undervisningen.<sup>72</sup> Utvärderingen av försöksverksamheten i Helsingborg har visat att en mer noggrann pedagogisk och skolpsykologisk utredning av barnets förutsättningar i skolan kan behövas för placerade barn. Det har också uppmärksamats att lärare haft för låga förväntningar på dessa barns och ungas skolprestationer. Utredningen anser att skolgången och frågan om utbildning måste förbättras i syfte att rusta barnen för vuxenlivet.

Det andra området där samhällets ambitioner behöver öka är placerade barns och ungdomars hälsa. Försummad hälso- och sjukvård kan lägga grunden till bestående hälsoproblem. Barn som vuxit upp utan tillräcklig omsorg och vuxenstöd har inte alltid fått tillgång till regelbundna hälsokontroller, vaccinationer eller tandvård, förutom att de kan ha tagit psykisk skada. I bakgrunden har refererats till studier som visat att unga vuxna efter samhällsvård har höga överrisker för ohälsa. Det kan mot denna bakgrund finnas behov av en hälsoundersökning i samband med utredningen eller inför en placering. För ungdomar i samhällsvård, men även i vissa fall för yngre barn, är tillgången till barn- och ungdomspsykiatrisk behandling väsentlig.

---

<sup>72</sup> Ds 2009:25.

När det gäller hälso- och sjukvårdens ansvar så finns det inte i lagen någon bestämmelse som är särskilt inriktad på barn och unga i samhällsvård. Dock har regeringen i en proposition nyligen föreslagit att Hälso- och sjukvårdslagen ska kompletteras med bestämmelser om stöd till vissa grupper av barn. Råd och stöd till barn ska särskilt beaktas om barnets föräldrar exempelvis har psykisk sjukdom eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel.<sup>73</sup> Av det tidigare nämnda förslaget till ny skollag framgår också att alla elever föreslås få tillgång till skol-läkare, skolsköterska, psykolog och kurator inom elevhälsan. Utredningen välkomnar förslaget och anser att det kan bidra till ökad tillgänglighet av just sådana insatser som barn och unga i samhällsvård är i stort behov av.<sup>74</sup>

I socialnämndens ansvar för god vård ligger ett ansvar att medverka till att placerade barn och unga får tillgång till hälso- och sjukvård. Hur det ska tillgodose är en fråga som bör ingå i de överenskommelser som utredningen föreslår bör finnas när det gäller samverkan kring barn som har behov av insatser från flera huvudmän och verksamheter. Som har framgått av bakgrunden har socialtjänsten i vissa landsting svårt att få hälso- och sjukvården att medverka till läkarundersökningar eftersom man ansett det vara av förebyggande karaktär. I den mån socialtjänsten bedömer att det finns ett behov av hälsoundersökningar i samband med utredningar är det en fråga som lämpligen behandlas i den ledningssamverkan som bör finnas när det gäller barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.

Utredningen anser att socialnämndens ansvar att medverka till att barn och unga får tillgång till hälso- och sjukvård ska fastslås i lag på motsvarande sätt som redan gäller för placerade barns utbildning och föreslår att detta ska framgå av LBU.

### **Nationell vägledning avseende placerade barns hälsa och skolgång**

Mot bakgrund av det ovan sagda anser utredningen att det är ytterst angeläget att det finns rutiner för att uppmärksamma barns och ungas hälsa inför en placering och att fortlöpande se till att barnet får tillgång till nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser

---

<sup>73</sup> Prop. 2008/09:193.

<sup>74</sup> Ds. 2009:25.

inklusive insatser inom barn- och ungdomspsykiatri under pågående placering. När det gäller skolgången är det angeläget att barn och unga får en skolundervisning som är anpassad efter deras specifika behov och personliga förutsättningar.

Enligt utredningen bör det på nationell nivå utarbetas vägledning till stöd för huvudmännen när det gäller ansvar och rutiner kring placerade barns fysiska och psykiska hälsa och pedagogiska stöd i skolsituationen. Inom båda områden finns det kunskapsunderlag som gör det möjligt att ta fram en sådan vägledning. Socialstyrelsen och Skolverket bör utarbeta vägledning till huvudmännen när det gäller samhällsvårdade barns behov av hälso- och sjukvård och pedagogiskt stöd.

#### 14.6.4 En särskild socialsekreterare för barnet

**Utredningens förslag:** Socialnämnden ska i samband med en placering vara skyldig att utse en särskild socialsekreterare, som har ett särskilt ansvar för att noga följa vården och att ha kontinuerlig kontakt med barnet under placeringen. Denna socialsekreterare bör ha en självständig ställning gentemot den eller dem som vårdar barnet. Frekvensen av kontakten med socialsekreteraren ska anpassas efter barnets eller den unges behov, men besök ska ske minst fyra gånger per år. Socialsekreteraren bör vara noga med att föra enskilda samtal med barnet.

En bestämmelse om detta förs in i LBU.

Socialtjänsten har ett stort ansvar när det gäller att se till att barn och unga får god vård. Kontakt och insyn behövs för att i första hand se till att barnet får god vård och för att kunna följa upp vårdplan och genomförandeplan. Det är även en förutsättning för att uppdaga eventuella missförhållanden i placeringen. Det krävs därför att socialnämnden har fortlöpande kontakt med barnet och genom personliga besök samtalar enskilt med barnet.

I samband med en ny placering är kontakterna från socialtjänstens sida ofta täta med såväl barn, föräldrar som familjehemsföräldrar och HVB-personal. Likaså om det uppstår uppenbara problem av något slag, att barnet och familjehemsföräldrarna inte knyter an till varandra, svårigheter i samband med föräldrarnas

umgänge med barnet, att en ung person inte mår väl vid placering i ett behandlingshem osv. Efterhand som placeringen verkar fungera trappas ofta kontakten ner. Som redovisats i det föregående finns det emellertid anledning att befara att kontakterna med barnet eller den unge inte alltid fungerar som de bör. Kontakterna kan i och för sig fungera väl för familjehemsföräldrar och HVB-personal, som arbetar på uppdrag av socialtjänsten och vet att de vid behov kan ta kontakt. För barnet eller den unge däremot krävs som regel att det finns en tät och kontinuerlig kontakt för att de med förtroende ska kunna vända sig till den ansvarige socialsekreteraren om problem uppstår och de inte mår väl i placeringen.

Med hjälp av en förtroendefull kontakt med socialsekreteraren kan barnet få tillgång till stödjande och skyddande inslag i sin livssituation. Om socialsekreteraren har gjort utredningen och planerat för placeringen kan han eller hon dessutom vara en viktig länk till ursprungsfamiljen. Särskilt nödvändig blir självfallet kontakten om placeringen är instabil eller barnets kontakt med de vuxna, som barnet är beroende av, inte fungerar bra. Socialsekreterarens roll, i egenskap av den som har huvudansvaret för att samhällsvården fungerar, kan vara avgörande för barnets eller den unges trygghet och utveckling. Det är också socialsekreteraren som har befogenheter att vid behov agera för att förändra barnets situation i någon riktning. Därför är det viktigt att skapa förutsättningar för en tillitsfull kontakt som möjliggör för barnet eller den unge att kunna berätta om hur de har det i familjehemmet eller på institutionen, vilken hjälp de behöver och om det finns något som bekymrar dem.

Rollen som barnets socialsekreterare kräver att socialsekreteraren enbart handlar i barnets intresse. Allmänt kan sägas att för att kunna veta vad som är i barnets intresse behöver socialsekreteraren både använda sin generella kunskap om barn och lyssna på det enskilda barnet utifrån hans eller hennes unika situation. Det finns en risk att barnets intressen inte tillgodoses om samma socialsekreterare ansvarar för såväl kontakten med barnet som med familjehemmet eller institutionen, eftersom intressena inte alltid sammanfaller. Risken för att en placering måste avbrytas kan få till följd att socialtjänsten väljer att blunda för problem och att barnets behov får stå tillbaka för det övergripande intresset att inte störa placeringen.

Utredningen föreslår att socialnämnden vid placering i familjehem eller HVB ska vara skyldig att utse en särskild social-

sekreterare för barnet. Innebörden i förslaget är att denna person ska ha en självständig ställning i förhållande till familjehemmet eller institutionen, dvs. inte handlägga frågor som rör villkoren för uppdraget mellan socialtjänsten och "vårdgivaren". Barnet och föräldrarna ska få tydlig information om vem den särskilda socialsekreteraren är och hur hon eller han nås. Socialtjänsten måste också se till att lämna barnet och föräldrarna information om namn på ersättare vid längre ledigheter eller när det uppstår byten av socialsekreterare. Det är viktigt att det inte uppstår glapp så att barnet lämnas utan socialsekreterare.

Utredningen har i det föregående föreslagit att bestämmelsen i socialtjänstförordningen om nämndens ansvar för att noga följa vården ska föras in i LBU. Skälet till det är uppföljningens stora betydelse för att garantera barnets eller den unges trygghet och säkerhet under pågående samhällsvård. Socialsekreterarens personliga kontakt med barnet utgör en central del i uppföljningen och bör därför av samma skäl föras in i LBU.

### **Kontakten måste styras utifrån barnets behov och önskemål**

Socialnämnden har ett ansvar för att noga följa vården av det placerade barnet och det ska ske dels genom personliga besök i det hem där den unge vistas, dels genom enskilda samtal med den unge. När det gäller små barn som inte kan uttrycka sig verbalt får den direkta kontakten istället bygga på observation av barnet och hur barnet samspekar med andra personer i familjehemmet. Socialsekreteraren är i dessa fall mer beroende av att andra förmedlar sin bild av barnet. Det gäller familjehemsföräldrarna och de biologiska föräldrarna men också t.ex. förskolepersonal.

Utredningen vill betona att det är angeläget att kontakten med barnet innefattar en kombination av besök och enskilda samtal. Besök i hemmet behövs för att nämnden ska få insyn i vården. Enskilda samtal med barnet, på en lugn och neutral plats, är viktigt för att barnet ska kunna berätta om sin situation. Utredningen anser att barnets önskemål om var och hur samtalen ska gå till bör få styra.

Det finns i dag ingen regel för hur tät socialtjänstens kontakt med barnet ska vara. Den praxis som utvecklats är besök minst var sjätte månad, i samband med att ett övervägande eller en omprövning ska göras, efter en inledande period med tätare besök. Ett

viktigt skäl till att besöken ska vara tätare är att barns och ungas tidsperspektiv är kortare än vuxnas. Sex månader är lång tid, t.ex. för ett yngre barn eller om det inte fungerar i placeringen. Behovet av täta besök och enskilda samtal är det önskemål som mycket tydligt framförts från barn och unga som varit placerade, biologiska föräldrar och barnrättsorganisationerna. Även om frekvensen i övrigt måste anpassas efter varje enskilt barns behov och önskemål anser utredningen att en minimigräns för socialtjänstens kontakt med placerade barn och unga ska vara fyra gånger per år. Utredningen föreslår därför att det av LBU ska framgå att den särskilda socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål, dock minst fyra gånger per år.

#### **14.6.5 Barnets önskemål och behov av annat stöd måste uppmärksammas**

**Utredningens bedömning:** Barn och unga som är placerade i familjehem och HVB kan utöver själva placeringen ha behov av kompletterande stöd. Därför är det angeläget att socialtjänsten är lyhörd för barnets behov av eller önskemål om en kontaktperson eller ett professionellt stöd i någon form.

#### **Kompletterande insatser kan behövas**

Barn och unga i familjehem eller i HVB kan, utöver själva placeringen och den kontakt som socialsekreteraren svarar för, ha behov av andra insatser. Socialtjänsten måste därvid vara lyhörd för barnets önskemål. I de fall barnet har en fungerade kontakt med någon annan utanför placeringen, som barnet känner tillit till, kan det vara skäl att utse den personen till kontaktperson. För ungdomar som är på väg att lämna vården kan en kontaktperson fungera som ett konkret stöd i utslussningen till ett självständigt vuxenliv, tillsammans med familjehemmet respektive institutionen och socialsekreteraren. I vissa fall kan professionellt samtalsstöd behövas. Socialtjänsten bör även överväga andra insatser utifrån barnets eller den unges situation och behov. Utredningen vill samtidigt betona att en kontaktperson eller andra liknande insatser

inte medför att socialtjänstens och den särskilde socialsekreterarens ansvar för att noga följa vården minskar.

### Barnets nätverk ger ökad kontinuitet och säkerhet i placeringen

Det är enligt utredningen socialtjänstens ansvar att se till att bygga in kontinuitet i vården. För att uppnå det behöver flera personer finnas runt barnet eller den unge – såväl professionella som anhöriga och andra närstående. Det innebär i sig med nödvändighet att insynen i placeringen ökar. Barnets familj och anhöriga är förmodligen de kontakter som kommer att bestå över tid, längre än vad de professionella kontakterna gör. Inte minst kan syskonen vara betydelsefulla. Utredningen understryker också betydelsen av att barnet själv får komma till tals om vilka kontakter ur barnets eget nätverk som kan vara betydelsefulla för barnet.

#### 14.6.6 Stöd till föräldrarna vid placering

**Utredningens bedömning:** Stöd till föräldrarna bör anpassas till omständigheterna i placeringen. Det kan gälla stöd i umgänge och kontakt med barnet och sådant stöd som syftar till återförening. Det kan också gälla behandling och stöd till föräldrarnas egen rehabilitering. Om föräldrarna så önskar bör en person kunna utses som stöd i den specifika situation som placeringen innebär.

**Utredningens förslag:** Socialnämndens ansvar att ge föräldrarna stöd under barnets placering ska enligt LBU gälla både vid familjehemsplacering och placering i HVB. Stöd som avser föräldrarnas egen rehabilitering regleras även fortsättningsvis i SoL.

#### Stöd till föräldrarna under och efter placeringen

I de fall det inte går att undvika en placering utanför hemmet är det viktigt att stödet till föräldrarna fortsätter, vid sidan av det samarbete som måste finnas kring barnet eller den unges placering. Mycket tyder på att arbetet med föräldrarnas situation försummas när barnet väl har placerats, många stödinsatser har förekommit

dessförinnan. I den mån ett fortsatt stöd förekommer ges det ofta via vuxenhet eller motsvarande eller av annan huvudman. Det är inte ovanligt att föräldrarnas situation försämras efter omhändertagandet och att de drar sig undan kontakten med socialtjänsten. Det kan behövas ett motivationsarbete för att förmå dem att ta emot hjälp.

Socialtjänstens arbete måste vara inriktat på att långsiktigt och över tid stödja föräldrarna. Stödet som föräldrarna behöver kan vara av olika slag, beroende på om placeringen är kort- eller långvarig, om det gäller yngre barn eller ungdomar m.fl. faktorer. Den hjälp som föräldrarna kan behöva omedelbart efter ett omhändertagande, t.ex. krisbearbetning, behöver enligt utredningen uppmärksammas mer av socialtjänsten. Det kan i vissa fall vara lämpligt att tillsätta en stödperson (kontaktperson) som står för ett mer kontinuerligt stöd till föräldrarna. En oberoende stödperson för föräldrar vid placeringar är också ett önskemål som förts fram av Riksförbundet för föräldrars rättigheter (RFFR). Som framgått känner ofta barnen och ungdomarna stor oro för sina föräldrar, särskilt om föräldrarna lever destruktivt i t.ex. missbruk och hemlöshet. Vidare är det angeläget att socialtjänsten strävar efter att stödja och hjälpa båda föräldrarna. Forskning har visat att fäderna oftare än mödrarna försvinner ur de placerade barnens liv. Mödrar finns oftare kvar men bär inte sällan på stora skuld känslor över att ha misslyckats och ha svikit sitt barn.

När det gäller ungdomar som har placerats på grund av egen problematik, t.ex. missbruk, behöver föräldrarna involveras aktivt i behandlingen. Det kan också behövas stöd- och behandlingsinsatser till övriga i familjen för att de förändringar som behandlingen förhoppningsvis har medfört ska kunna vidmakthållas.

Härutöver kan det behövas olika former av stöd till föräldrarna, t.ex. i placeringens slutfas för att underlätta en återförening. De allra flesta placeringar är kortvariga och barn och ungdomar återvänder hem. För att återflyttningen ska fungera krävs det ofta att både barnet och föräldrarna får stöd.

Ibland är en återförening mellan barn och föräldrar orealistisk. I denna situation är det viktigt att socialtjänsten bemöter föräldrarna på ett respektfullt och ärligt sätt. Socialtjänsten har ett fortsatt ansvar för att hjälpa föräldrarna med att upprätthålla kontakten med barnet. Utgångspunkten för kontakten med ursprungsfamiljen måste dock alltid utgå från barnets eller den unges behov och

intressen. Som har redovisats i det föregående gör socialtjänsten numera stora ansträngningar för att barnen ska kunna upprätthålla sin kontakt med ursprungsfamiljen, vilket har fått till följd att många barn kommit att ha en kontinuerlig kontakt med sina föräldrar och andra anhöriga.

### Stöd till föräldrar måste även gälla vid placering i HVB

Av nuvarande bestämmelse framgår att nämnden har en skyldighet att lämna vårdnadshavarna "råd, stöd och annan hjälp" som de behöver. Bestämmelsen omfattar emellertid endast vårdnadshavare vars barn är placerade i familjehem. Utredningen anser att behovet av stöd är lika angeläget till den förälder som har sitt barn placerat på en institution. Bestämmelsen föreslås därför kompletteras så att det framgår att stödet även innefattar vårdnadshavare vars barn och unga är placerade i HVB.

#### 14.6.7 Uppföljning av barnets situationen efter avslutad placering

**Utredningens bedömning:** I samband med att en frivillig placering upphör kan barnet vara i fortsatt behov av insatser, även om föräldrarna och den unge, om hon eller han fyllt 15 år, inte ger sitt samtycke. När det finns en oro för att barnet kan fara illa är det rimligt att socialtjänsten ges möjlighet att följa barnet under en tid, oberoende av samtycke.

**Utredningens förslag:** Socialnämnden ska, oberoende av samtycke från vårdnadshavaren eller barnet, om barnet fyllt 15 år, kunna besluta om uppföljning efter avslutad placering i familjehem eller HVB om barnet bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd. Uppföljningen ska kunna pågå under högst två månader. Under denna tid ska socialtjänsten ha befogenhet att ta de kontakter som behövs och kunna samtala med barnet utan vårdnadshavarens samtycke eller utan att vårdnadshavaren är närvarande. Socialnämnden ska underrätta den som berörs av uppföljningen av beslutet om att inleda eller avsluta denna. En bestämmelse om detta förs in i LBU.

Socialtjänsten ska noga förbereda barnets eller den unges återförening med föräldrarna. Det gäller oavsett om placeringen varit frivillig eller genomförts med stöd av LVU. Återföreningen kan medföra påfrestningar för såväl barn som föräldrar oavsett om den sker i samförstånd mellan alla parter eller inte. Även om kontinuerlig kontakt har förekommit under placeringen är det en stor förändring. Det är angeläget att socialtjänsten, i samarbete med alla berörda, så långt möjligt planerar övergången till hemmet i god tid. När det gäller hemgång efter en familjehemsplacering kan familjehemsföräldrarna behöva ha en fortsatt roll i barnets liv, om förutsättningar för detta finns. Det kan t.ex. ske genom att familjehemmet får fungera som kontaktfamilj när placeringen avslutas.

De flesta placeringar är frivilliga och vården upphör när barnets vårdbehov är tillgodosett. I vissa fall återkallar föräldrar sitt samtycke till fortsatt frivillig vård, även om barnet av socialtjänsten bedöms ha kvarstående behov av stöd och skydd. Som framgått är återplacering i samhällsvård inte ovanligt. Riskerna för återplacering ökar om vården har varit kortvarig och avslutats oplanerat. Det är också väl belagt att ungdomar ofta avbryter vården utan att syftet med vården uppnåtts.

Utredningen föreslår att socialnämnden i samband med att en placering har upphört, i särskilda situationer ska ha befogenheter att kunna informera sig om situationen för ett barn under 18 år, när det finns en befogad oro på grund av hemförhållandena eller barnets situation i övrigt, i samband med att en placering har upphört. En förutsättning för en sådan uppföljning oberoende av samtycke föreslås vara att barnet bedöms i särskilt behov av socialtjänstens stöd eller skydd.

Möjligheten till uppföljning efter avslutad placering ska tillämpas restriktivt och genomföras på ett genomtänkt och respektfullt sätt, med hänsyn till barnet och föräldrarna. Förutom syftet att ha uppsikt över barnets förhållanden bör uppföljningen också kunna innebära ett fortsatt motivationsarbete om socialtjänsten bedömer att det finns behov av öppna insatser. Uppföljning efter avslutad placering ska, enligt utredningens förslag, beslutas för viss tid och pågå som längst i två månader. Under denna tid ska socialtjänsten regelbundet ha kontakt med föräldrar och barn och även ha möjlighet att ta andra kontakter som behövs. Socialtjänsten ska även kunna samtala med barnet utan vårdnadshavarens samtycke eller närvaro. Socialtjänsten ska underrätta den som berörs både om beslutet att inleda och avsluta uppföljningen.

Det får inte råda någon tvekan om huruvida uppföljning pågår eller inte.

#### 14.6.8 Socialnämndens ansvar för eftervård till unga

**Utredningens bedömning:** Socialtjänsten bör ge ungdomar som varit i samhällsvård och som är på väg ut i vuxenlivet samma stöd som ungdomar i allmänhet får av sina föräldrar. En generell bestämmelse om eftervård fördes nyligen in i SoL. Uppföljning av tillämpningen och utfallet bör avvaktas innan eventuella ytterligare preciseringar av lagstiftningen sker. En sådan möjlig precisering är lagstadgad eftervård till 23 års ålder.

Socialnämnden har ett lagstadgat ansvar att ge barn och unga stöd efter att en placering har upphört (5 kap. 1 § sista strecksatsen SoL). Denna nyligen införda bestämmelse gäller oavsett om placeringen varit kort- eller långvarig och oavsett om barnet eller den unge återförenas med föräldrarna eller flyttar till eget boende. Bestämmelsen är inte närmare preciserad när det gäller vad stödet kan omfatta eller hur länge ungdomar som lämnar samhällsvård kan påräkna samhällets stöd. Det är också oklart vilken kommun som ska ge stödet, den placerande kommunen eller kommunen där den unge bosätter sig.

Den praxis som utvecklats är att det särskilda stödet till samhällsvårdade barn upphör i samband med att de slutar gymnasiet. Detta är enligt utredningen otillräckligt. Unga som lämnar vården oroar sig i likhet med andra ungdomar över sin framtid när det gäller ekonomi, arbete och bostad. Dessa ungdomar har dock till skillnad från jämnåriga som regel sämre materiella och andra förutsättningar och saknar ofta det självklara stöd från vuxna som andra ungdomar har.

Samhället bör se till att ungdomar i samhällsvård får samma stöd som ungdomar i allmänhet får av sina föräldrar när de är på väg ut i vuxenlivet. Socialtjänsten bör ha ett ansvar för att det i god tid före utskrivningsfasen görs upp en långsiktig planering över det stöd som kan behövas. Det ska utgå från ungdomens specifika behov och t.ex. kunna innefatta hjälp med att anskaffa ett eget boende, ekonomiskt stöd, kontaktperson eller annan stödjande kontakt. I

vissa fall kan placeringen behöva trappas ner genom att exempelvis övergå i en deltidspacering parallellt med träning i ett eget boende.

Utredningen anser att det finns skäl att överväga införandet av en uttalad skyldighet för placeringskommunen att ansvara för eftervård fram till 23 års ålder. Erfarenheter från andra länder visar att eftervård upp till 22 eller 23 års ålder bidrar till att ge ungdomar i samhällsvård ett bättre vuxenliv. Det är också angeläget att tydliggöra vad stödet ska omfatta och vilken kommun som ska vara ansvarig för eftervården. Att ansvaret är tydligt berör inte minst de ungdomar som inte själva efterfrågar stöd och där det kan behövas information och ett visst motivationsarbete. Utredningen har övervägt att lämna förslag på preciseringar av bestämmelsen om eftervård när det gäller ungdomar som lämnar familjehem och HVB, men inte funnit det rimligt att föreslå förändringar i en bestämmelse som infördes för bara ett år sedan och där tillämpningen ännu inte följts upp. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utarbeta stöd till socialtjänsten i deras arbete med att ge stöd till barn och unga efter avslutad placering. Uppdraget ska redovisas den 30 juni 2009.

## 14.7 Långsiktighet för barn som är placerade i familjehem

Enligt direktiven ska utredaren analysera hur situationen för barn som är långsiktigt placerade i familjehem kan förbättras. Långsiktighet kan både syfta till kontinuitet och stabilitet och till att möjliggöra för barn att kunna växa upp i ett familjehem, där de har fått sin anknytning.

### 14.7.1 Vårdtider

För Barnskyddsutredningens räkning har en statistisk undersökning genomförts för att belysa vårdtider för barn i olika åldrar, med hänsyn till kön och nationell bakgrund<sup>75</sup>. Undersökningen har gjorts med hjälp av Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser om barn och unga. Uppgifterna omfattar barn som varit placerade i familjehem vid minst ett vårdtillfälle. Barn som enbart varit placerade i HVB har uteslutits, eftersom den

---

<sup>75</sup> Registerdata om barn i långvarig vård.

typen av placering främst är avsedd som en kortvarig insats. Undersökningen avser individer födda år 1981–1989. Valet av just dessa nio årskullar gjordes för att kunna följa de yngsta individerna i registren till 18 års ålder. Undersökningens huvudsakliga fokus har varit vårdtider över fem år. Skälet till detta är att i forskning brukar gränsen för ”långa” vårdtider sättas vid fem år eller mer<sup>76</sup>.

Resultaten visar att majoriteten (63 procent) av alla placerade barn är i dygnsvård under högst tre år. Kort vårdtid är med andra ord det allra vanligaste. Men en fjärdedel (25 procent) har varit placerade i mer än fem år och 13 procent har en sammanlagd vårdtid på över 10 år, dvs. de har tillbringat mer än hälften av sin uppväxt utanför det egna hemmet.

Undersökningen visar också att hälften av de barn som placerades i förskoleåldern 0–6 år har en vårdtid på över fem år. När det gäller barn med utomnordisk bakgrund är andelen barn som blir kvar i långvarig vård lägre jämfört med barn från svensk och övrig nordisk bakgrund. Av de utomnordiska barn som placerades i förskoleåldern 0–6 år är det 37 procent som har en sammanlagd vårdtid på över fem år.

Andelen barn som varit i vård mer än fem år, i respektive årskull, är relativt stabil. Av samtliga barn (0–18 år) i varje årskull är det ca 25 procent som har vårdtider över fem år. Det finns vissa skillnader mellan pojkar och flickor. Det är vanligare med kortare vårdtider för flickor, men vid vårdtider över fem år, skiljer sig inte siffrorna nämnvärt åt mellan pojkar och flickor.

Det är en förhållandevis liten andel yngre barn som blir kvar lång tid i vård – även vid vårdtider under fem år. Den 1 januari 2007 var det 222 barn under fem år som hade varit placerade i familjehem i mer än tre år.<sup>77</sup>

### 14.7.2 Stabilitet i vården

För barn och unga i dygnsvård används ofta graden av stabilitet i boendet som ett resultatmått. I Sverige är tanken att placering utanför hemmet endast ska bestå tills det är möjligt för barnet att flytta hem igen. Förekomsten av sammanbrott eller återplacering i dygnsvård är ett sätt att mäta graden av stabilitet i vården.<sup>78</sup>

<sup>76</sup> Se t.ex. Vinnerljung, B. m.fl. 2004.

<sup>77</sup> Uppgiften är hämtad från Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser över barn och unga och visar inte om barnet varit placerat i *samma* familjehem hela perioden.

<sup>78</sup> Andersson, G. 2008.

## Sammanbrott – oplanerade avbrott

I de fall placeringen avbryts oplanerat brukar man i forskning använda begreppet sammanbrott.<sup>79</sup> Det kan ses som ett mått på bristande stabilitet och kan bl.a. medföra negativa konsekvenser för berörda barns och ungdomars möjligheter att klara skolgången. Svenska och internationella studier har visat att sammanbrott tycks vara ett särskilt bekymmer i tonårsplaceringar<sup>80</sup>. En svensk studie om sammanbrott omfattande 776 tonåringar i åldern 13–16 år visade att cirka 40 procent av ungdomarna var med om ett sammanbrott. Siffrorna varierade dock beroende på vilken vårdform det gällde. Vanligast var sammanbrott i enskilda HVB och därefter i familjehem. Om familjehemmen delades upp i olika typer visade sig sammanbrottsfrekvensen vara högre i traditionella familjehem och lägst i släktinghem. Beteendeproblematik, i form av kriminalitet, var en annan faktor som bidrog till sammanbrott.<sup>81</sup>

## Återplacering i dygnsvård

I en registerstudie som omfattade avslutade vårdperioder 1989–1998, följdes barn 0–15 år två år framåt för att undersöka förekomst av återplacering, dvs. där vården upphörde men påbörjades igen. Studien visade att i åldersgruppen 0–9 år återkom en fjärdedel i vård inom två år, av 10–12 åringarna återkom 30 procent och av 13–15 åringarna återkom 40 procent inom två år. Undersökningen visade att återplaceringsrisken var högre vid korta placeringar och mindre när vården varat längre tid än två år. De flesta återplaceringar skedde inom kort tid efter återförening mellan barn och föräldrar, ungefär hälften redan under det första halvåret.<sup>82</sup>

I en annan studie besvarade forskarna frågan om vad som kan öka eller minska risken för återplacering. För de yngre barnen var det två faktorer som markant ökade risken för återplacering, kort vårdtid och att mamman erhöll ett substantiellt årsbelopp<sup>83</sup> av ekonomiskt bistånd under återföreningsåret. Det förklarades med att ekonomiskt bistånd kan vara en indikation på andra problem,

---

<sup>79</sup> Andersson, G. 2008.

<sup>80</sup> Egelund, T. 2006; Vinnerljung, B. m.fl. 2001.

<sup>81</sup> Vinnerljung, B. m.fl. 2001.

<sup>82</sup> Vinnerljung, B. m.fl. 2004.

<sup>83</sup> > 50 000 kronor/år.

men även att mammor som får ekonomiskt bistånd under längre tid i högre grad än andra är utsatta för kontroll och insyn av socialtjänsten. Det förekom ett högt antal återplaceringar av tonåringar vilket enligt forskarna bekräftade bilden av instabiliteten i vården för ungdomar.<sup>84</sup>

### 14.7.3 Vad säger barn om behovet av kontinuitet?

Det finns få studier där barn själva uttalat sig om behovet av att få veta hur länge placeringen ska pågå och om ovissheten betyder otrygghet för dem. Gunvor Andersson har dock ställt den frågan i olika forskningsprojekt. I ett forskningsprojekt tillfrågades tioåringar i pågående familjehemsvård. Svaret var att de var trygga med att de skulle få stanna till dess att det blev bra hemma. Barnen antog att om de flyttade hem så skulle de ändå besöka sina familjehemsföräldrar och kanske kunde familjehemmet då övergå till att bli deras kontaktfamilj. De hade frågat sina familjehemsföräldrar och sin mamma och försäkrat sig om detta. För de barn som hade det bra i sitt familjehem var det mamman och familjehemsföräldrarna som gav dem trygghet och förvisning om att ingen skulle tvinga dem att flytta oplanerat. Lagen och socialtjänsten hade ingen större betydelse för barnen, i stället var det kontakten mellan de vuxna som var avgörande. Om de kom överens, skulle inget ske oplanerat utan förberedelser. Samarbetet mellan föräldern och familjehemsföräldrar var det som betydde mest för barnen.<sup>85</sup> Andersson menar att antagandet att barnet har behov av att få garantier för hur länge det ska få stanna är vanligare i den professionella debatten än bland barn och familjehemsföräldrar.

I några internationella studier har forskare ställt frågan om hur barn ser på sin ställning i familjehemmet<sup>86</sup>. Den engelska forskaren John Triseliotis har gjort djupstudier av ett relativt begränsat antal unga vuxna med erfarenhet av lång vård i familjehem eller som var adopterade. Studierna visade att flera av ungdomarna önskade att de blivit adopterade och många av de f.d. familjehemsplacerade barn såg sina liv som utanförstyrda och oförutsägbara.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup> Vinnerljung, B. m.fl. 2004a.

<sup>85</sup> Andersson, G. 2001.

<sup>86</sup> Se Vinnerljung, B. 1996b s. 232.

<sup>87</sup> Triseliotis, J. 1991.

#### 14.7.4 Bestämmelser om vårdnadsöverflyttning

Genom ändring i föräldrabalkens bestämmelser som trädde i kraft den 1 juli 1983 skapades större möjligheter att genomföra överflyttning av vårdnaden (6 kap. 7–8 §§ FB). Bestämmelserna syftar till att tillgodose barnets bästa i ett längre perspektiv.

#### Situationer som kan medföra vårdnadsöverflyttning

I 6 kap. 7 § FB stadgas att om en förälder vid utövandet av vårdnaden om ett barn gör sig skyldig till missbruk eller försummelse eller i övrigt brister i omsorgen om ett barn på ett sådant sätt att det medför bestående fara för barnets hälsa och utveckling kan domstolen besluta om ändring i vårdnaden. Av förarbetena framgår att överflyttning av vårdnaden främst torde vara tillämplig på de barn som varit föremål för tvångsingripanden med stöd av LVU.<sup>88</sup> Det är först när en återförening trots långvariga och omfattande insatser inte kan komma till stånd som det kan bli fråga om att ändra vårdnaden med stöd av denna bestämmelse. Av förarbetena framgår också att när en lång tids vård enligt LVU kan förutses kan socialnämnden överväga om det inte i stället bör utses en annan vårdnadshavare för barnet<sup>89</sup>. Socialnämnden bör således inte eftersträva att vård enligt LVU inleds i de fall byte av vårdnadshavare bedöms vara en bättre åtgärd för barnet<sup>90</sup>. Detta förutsätter dock att det finns en lämplig person att flytta över vårdnaden till. Av förarbetena framgår också att det ibland kan vara bättre om barnet får rota sig i ett familjehem och att nämnden väcker talan om överflyttning av vårdnaden först när det har visat sig att familjehemsplaceringen utfallit positivt för barnet.<sup>91</sup>

I 6 kap. 8 § FB stadgas att vårdnaden kan överflyttas till familjehemsföräldrar hos vilka barnet stadigvarande vårdats och fostrats. Förutsättningarna för detta är att det ska vara uppenbart bäst för barnet att de rådande förhållandena får bestå. Bestämmelsen har som främsta syfte att förhindra att barn som rotat sig i ett familjehem blir uppryckta ur en miljö där de funnit sig till rätta och känner en större samhörighet och känslomässig förankring än till

---

<sup>88</sup> Prop.1981/82:168.

<sup>89</sup> RH 1990:127.

<sup>90</sup> SOU 1979/80:44; Prop. 1989/90:28.

<sup>91</sup> Prop. 2005/06:99, s. 44.

sitt föräldrahem<sup>92</sup>. Av förarbetena framgår att de faktorer som bedömts nödvändiga att utreda är barnets anknytning till familjehemmet samt hur kontakten mellan barnet och de biologiska föräldrarna har fungerat. Om föräldrarna inte visat något intresse för barnet i placeringen eller om kontakten skett under uppslitande former kan en flyttning av vårdnaden bli aktuell. En överflyttning bör inte ske om det inte är klarlagt att familjehemsföräldrarna verkligen önskar att få vårdnaden anförtrodd åt sig. Stort avseende måste alltid fästas vid barnets egen inställning. Av förarbetena framgår också att det aldrig kan bli fråga om att flytta över vårdnaden från föräldrar som håller god kontakt med barnet och att föräldrar i dessa fall inte ska tveka inför tanken på en familjehemsplacering av rädsla för att bli fråntagna vårdnaden och därmed utsättas för en risk att barnet adopteras mot deras vilja.<sup>93</sup>

I 6 kap. 8 § a FB stadgas att om barnets föräldrar, eller en av dem, är varaktigt förhindrade att utöva vårdnaden är detta en självständig grund för ändring i vårdnaden. Bestämmelsen som infördes i föräldrabalken 2005 har bland annat tillkommit för att lösa vårdnadsfrågan för barn som av flyktingskäl eller andra skäl kommit ensamma till Sverige och fått uppehållstillstånd. Med att en förälder är varaktigt förhindrad att utöva vårdnaden menas att han eller hon under överskådlig tid inte kommer att kunna fatta beslut i frågor som rör barnet. Hindret kan bestå i att föräldern på grund av att han eller hon är skild från barnet inte kan tillgodose barnets behov. Hindret kan också vara av medicinsk art och bestå i att föräldern på grund av t.ex. allvarlig psykisk sjukdom är förhindrad att sörja för sitt barn. Den omständigheten att ett barn är placerat i familjehem på grund av någon omständighet som har att göra med föräldern är inte tillräckligt för att föräldern ska anses förhindrad att utöva vårdnaden. För att så ska vara fallet krävs att hindret är allvarligt och att någon förbättring inte kan påräknas inom överskådlig tid.<sup>94</sup>

---

<sup>92</sup> Prop.1981/82:16.8

<sup>93</sup> Prop. 1981/82:168 s. 40.

<sup>94</sup> Prop. 2004/2005:136.

### Bestämmelse om särskilt övervägande efter tre år i samma familjehem

Socialstyrelsen har dels år 1994, inom ramen för ett regeringsuppdrag, dels år 2000, på uppdrag av LVU-kommittén, undersökt hur socialtjänsten använt sig av möjligheten att ansöka om vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap. 8 § FB. Undersökningarna visade att de tillfrågade kommunerna använde sig av möjligheten till vårdnadsöverflyttning i få fall. För 98 procent av de barn som varit placerade i minst fem år hade inte vårdnaden begärts överflyttad. De skäl som angavs för att inte väcka talan var bland annat rädsla för att kontakten mellan barn och förälder skulle upphöra helt och att man inte ville döma ut föräldern som vårdnadshavare. Bristande kunskap om hur man skulle arbeta med överflyttningar av vårdnaden var ett annat skäl.<sup>95</sup>

Regeringen konstaterade att de skäl som redovisats inte var tillräckligt starka ur ett barnperspektiv. Mot den bakgrunden fördes år 2003 in en ny bestämmelse i SoL och LVU om att socialnämnden är skyldig att särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden när ett barn varit placerat i samma familjehem i tre år (6 kap. 8 § SoL och 13 § LVU). Tre år ansågs vara en rimlig tid, enligt förarbetena, mot bakgrund av att de flesta barn som blir kvar länge i vården placeras i åldern noll till tre år. Tre år bedömdes som en lång tid i relation till barnets ålder och mognad. I vissa fall kan det behövas längre tid innan barnet kommit att rota sig i familjehemmet. Det finns heller inget som hindrar att nämnden ansöker om vårdnadsöverflyttning efter kortare tid än tre år.<sup>96</sup>

Av förarbetena framgår inte hur ofta ett övervägande bör göras. Socialstyrelsen har utarbetat allmänna råd med tillhörande handbok som vägledning vid vårdnadsöverflyttningar. Av de allmänna råden framgår att om ett första övervägande enligt "treårsregeln" inte lett fram till att en utredning om vårdnadsöverflyttning påbörjats, bör ett sådant övervägande göras på nytt var sjätte månad oberoende av om barnet är placerat med stöd av SoL eller LVU. Anser nämnden att det finns anledning att begära vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrarna får socialtjänsten i uppdrag att göra en

---

<sup>95</sup> Prop. 2002/03:53.

<sup>96</sup> Prop. 2002/03:53.

utredning som sedan kan ligga till grund för nämndens talan enligt 6 kap. 8 § FB i domstolen.<sup>97</sup>

### Ekonomiskt och annat stöd till familjehemsföräldrarna efter en vårdnadsöverflyttning

När familjehemsföräldrarna blir barnets nya vårdnadshavare och deras uppdrag som familjehemsföräldrar upphör bortfaller länsstyrelsens tillsyn enligt 13 kap. 2 § SoL och socialnämndens ansvar att följa och överväga respektive ompröva vården (5 kap. 1 b § SoF; 6 kap. 8 § SoL; 13 § LVU).

De nya vårdnadshavarna har dock rätt till stöd, enligt bestämmelsen i 5 kap. 1 § SoL där det stadgas att socialnämnden i sin allmänna omsorg om barn och unga ska tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ett ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts.

De nya vårdnadshavarna har rätt till underhållsbidrag, underhållsstöd, barnbidrag och eventuell barnpension. Placeringskommunen kan också enligt 6 kap. 11 § SoL fortsätta att ge hemmet ekonomisk ersättning i den mån barnets egna medel inte räcker till. Ersättningen bör vara skäligen i förhållande till barnets egna medel och i förhållande till uppdraget.

De särskilt förordnade vårdnadshavarna har inte någon försörjningsskyldighet för barnet till skillnad från barnets biologiska föräldrar. De särskilt förordnade vårdnadshavarna kan begära entledigande från sitt uppdrag, genom ansökan till tingsrätten (6 kap. 10 b § FB).

Medan placeringskommunen kan fortsätta ge de nya vårdnadshavarna ekonomiskt stöd (2 kap. 2 § SoL) så är det enligt huvudregeln vistelsekommunen som har ansvar för att ge det övriga stöd som kan behövas. LVU-utredningen övervägde frågan men bedömde att ett fortsatt ansvar för placeringskommunen att ge stöd skulle kunna hindra de nya vårdnadshavarnas möjligheter att vara vårdnadshavare i likhet med andra, med de rättigheter och skyldigheter som följer. Vidare ansåg utredningen att om placeringskommunen hade kvar ett fortsatt ansvar för barnet skulle det finnas en risk att närhetsprincipen inte kunde upprätthållas. Sett i ett längre tidsperspektiv kunde det enligt utredningen bli svårt för placeringskommunen att följa barnets situation. I

<sup>97</sup> SOSFS 2006:20, Socialstyrelsen 2006e.

sammanhanget nämndes också den svårighet som kan uppstå om de nya vårdnadshavarna flyttade långt från placeringskommunen.<sup>98</sup>

### Uppföljning av tre-årsregeln

Socialstyrelsen följde inom ramen för ett regeringsuppdrag upp effekterna av lagändringen om att socialnämnden särskilt ska överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden när ett barn varit placerat i samma familjehem i tre år.<sup>99</sup> Uppföljningen bestod av en sammanställning av antalet vårdnadsöverflyttningar under perioden 2000–2005 samt resultatet från en fördjupningsstudie i tre kommuner där socialtjänstens ställningstagande till ansökan om vårdnadsöverflyttning analyserades. Även resultat från länsstyrelsernas tillsyn under åren 2003–2005 redovisades.

Socialstyrelsen konstaterade att det alltjämt gjordes få överflyttningar i förhållande till antalet placerade barn. Den 1 januari 2005 var närmare 3 800 barn placerade i familjehem tre år eller mer. År 2005 gjordes 125 vårdnadsöverflyttningar till familjehemmet<sup>100</sup>. I sammanhanget kan nämnas att år 2008 gjordes 186 överflyttningar av vårdnaden till familjehemmet.<sup>101</sup>

För de vårdnadsöverflyttningar som gjordes under perioden 2000–2005 hade barnet i genomsnitt vistats 7,5 år i familjehemmet och barnets genomsnittsålder var 11,5 år vid tidpunkten för vårdnadsöverflyttningen. Fördjupningsstudien av 179 familjehemsplacerade barn visade att socialtjänsten inte ansökt eller planerat ansöka om överflyttning av vårdnaden i 86 procent av sina aktuella placeringar. Den komplexa problematik som karakteriserar en placering i familjehem kom, enligt Socialstyrelsen, tydligt fram i dessa överväganden. För ett stort antal placeringar bedömde socialtjänsten att det saknades kriterier för en ansökan om vårdnadsöverflyttning. Det fanns exempelvis en osäkerhet när det gäller barnets anknytning till familjehemsföräldrarna eller stabiliteten i familjehemmet. Det bedömdes finnas behov av fortsatt uppföljning och stöd till familjehemmet. Studien visade att socialtjänsten i berörda kommuner i högre utsträckning ansökt eller planerat ansöka om vårdnadsöverflyttning om barnet place-

<sup>98</sup> SOU 2000:77.

<sup>99</sup> Socialstyrelsen 2006c.

<sup>100</sup> Socialstyrelsen 2006g.

<sup>101</sup> Socialstyrelsen 2009d.

rades i tidig ålder (0–3 år) eller om det fanns brister i umgänget med föräldrarna.

Studien visade att många familjehemsföräldrar var tveksamma till vårdnadsöverflyttningar. Det främsta skälet var att de förlorade stödet från socialtjänsten i placeringskommunen, samtidigt som de upplevde det som oklart vilket stöd de kunde få av vistelsekommunen. Familjehemmet efterfrågade stöd på grund av barnets problematik eller i kontakten med de biologiska föräldrarna. Familjehemmet ville inte heller äventyra relationen till föräldern som de antog skulle försämrats om vårdnaden flyttades över till familjehemsföräldrarna. Eftersom de nya vårdnadshavarna efter vårdnadsöverflyttningen får ansvaret för att umgänget ska fungera med barnets föräldrar fanns det också en oro för att de måste hantera eventuella umgängestvister på egen hand. De ansåg det också problematiskt att behöva begära underhållsbidrag från föräldrarna. Till det positiva som lyftes fram var att de nya vårdnadshavarna får ett tydligt vårdnadsansvar och slipper begära tillstånd av socialtjänsten i olika frågor som rör det placerade barnet. En annan fördel var att barnet förvissades om var det hörde hemma. De fördelar som familjehemsföräldrarna lyfte fram var dock färre än nackdelarna.

Erfarenheterna från kommuner med många vårdnadsöverflyttningar visade, enligt Socialstyrelsen, att en vårdnadsöverflyttning kan vara ett sätt att skapa bättre möjligheter för kontinuitet och trygghet för barnet. Socialstyrelsen ansåg dock att det behövdes mer kunskaper om hur barn påverkas av en vårdnadsöverflyttning. Undersökningen från 1999 som genomfördes av LVU-utredningen studerade endast tio placeringar där vårdnaden hade flyttats över till familjehemmet.<sup>102</sup>

I länsstyrelsernas nationella granskning av familjehemsvården inom ramen för det s.k. Barnuppdraget (2006–2007) redovisade majoriteten av länsstyrelserna att socialtjänstens inställning till att begära vårdnadsöverflyttning varierade och att många familjehem alltjämt var tveksamma. Familjehemmen befarade att stödet från socialtjänsten skulle minska och att det skulle bli problem i relation till barnets föräldrar.

---

<sup>102</sup> Socialstyrelsen 2006c.

### 14.7.5 Flyttningsförbud

Vid frivilliga placeringar kan föräldrarna begära att placeringen ska upphöra även om barnet rotat sig i familjehemmet och vill bo kvar. Om placeringen sker med stöd av LVU kan vårdnadshavaren begära att vården ska upphöra. Finner socialnämnden att kriterierna för tvångsvård inte längre föreligger ska nämnden besluta att vården ska upphöra. I båda fallen kan dock bestämmelsen om flyttningsförbud tillämpas om nämnden bedömer att det föreligger en påtaglig risk för att barnets hälsa och utveckling skadas om han eller hon skiljs från familjehemmet kan bestämmelsen om flyttningsförbud tillämpas (24 § LVU). Bestämmelsen gäller oavsett om vården genomförs med stöd av SoL eller LVU.

Flyttningsförbudet syftar till att förhindra en hemtagning av barnet vid en olämplig tidpunkt eller alltför snabbt. Flyttningsförbudet ger socialtjänsten möjlighet att förbereda barnets hemflyttning så att den kan ske så skonsamt som möjligt. Även om flyttningsförbudet i princip är en temporär åtgärd finns ingen tidsgräns för hur länge det får pågå. I undantagsfall kan tänkas att flyttningsförbudet behöver kvarstå till dess den unge fyller 18 år. Ett beslut om flyttningsförbud ska övervägas av nämnden var tredje månad (26 § LVU). Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör som regel en överflyttning av vårdnaden övervägas om det står klart att en hemflyttning är otänkbar.<sup>103</sup>

Syftet med bestämmelsen är att bevaka barnets bästa. Barnets ålder, utvecklingsgrad, egenskaper och känslöbindningar ska beaktas liksom den tid barnet varit placerad m.m. En viktig faktor vid bedömningen är barnets vilja. Har barnet fyllt 12 år bör dess vilja inte frångås utan vägande skäl. Men även yngre barns inställning bör beaktas.<sup>104</sup>

### 14.7.6 Adoption av samhällsvårdade barn

Adoption av tidigare familjehemsplacerade barn är relativt ovanligt i Sverige. År 2008 adopterades 18 familjehemsplacerade barn av sina familjehemsföräldrar, varav 13 barn i åldern 0–3 år. Samtliga 18 barn var frivilligt placerade enligt SoL, nio pojkar och nio flickor.<sup>105</sup>

<sup>103</sup> Norström, C. & Thunved, A 2008, s. 364 ff; SOFS 1997:15.

<sup>104</sup> Norström, C. & Thunved, A. 2008.

<sup>105</sup> Socialstyrelsen 2009d.

## Regler för nationella adoptioner

De grundläggande bestämmelserna om nationella adoptioner återfinns i föräldrabalken (4 kap. FB). Ansökan om adoption görs till tingsrätten av den sökande som vill adoptera barnet. För att domstolen ska kunna besluta om adoption ska vissa villkor vara uppfyllda. Adoptionen måste vara till fördel för barnet och sökanden ska ha uppfostrat barnet eller vilja uppfostra det (4 kap. 6 § FB). Om barnet är över 12 år krävs det som regel barnets samtycke. Även i de fall det inte krävs samtycke bör barnets synpunkter beaktas med hänsyn till dess ålder och mognad. Om det inte är olämpligt ska nämnden söka klarlägga barnets inställning (4 kap. 5,6 och 10 §§ FB). Samtycke krävs också av den förälder som är barnets vårdnadshavare (4 kap. 5 § FB). Samtycke behövs dock inte av den förälder som lider av allvarlig psykisk störning eller befinner sig på okänd ort. Om familjehemsföräldrarna ansöker om att få adoptera ett barn som är familjehemsplacerat hos dem begär tingsrätten in ett yttrande från socialnämnden (4 kap. 10 § FB). När den som ska adopteras är över 18 år krävs inget yttrande från socialnämnden. Socialnämnden i vistelsekommunen ska tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas efter beslut om adoption (5 kap. 1 § SoL).<sup>106</sup>

Som framgått ovan är adoption utan vårdnadshavarnas samtycke inte möjlig att genomföra utom i vissa undantagsfall. LVU-utredningen angav dock som exempel att det därutöver finns möjlighet att genomföra en adoption utan föräldrarnas samtycke om familjehemsföräldrarna blivit vårdnadshavare. Att genomföra adoptioner som är emot vårdnadshavarnas vilja genom att först frånta föräldern vårdnaden har dock inte använts annat än i undantagsfall. I det allmänna rättsmedvetandet uppfattas det inte som en möjlig väg även om lagen inte lägger hinder i vägen.<sup>107</sup>

2008 års adoptionsutredning har haft i uppdrag att göra en allmän översyn av reglerna om adoption samt ta ställning till om det finns skäl till förändringar när det gäller kraven på samtycke till adoption från barnets vårdnadshavare. Adoptionsutredningen lämnar sitt betänkande den 1 juli 2009.<sup>108</sup>

---

<sup>106</sup> Socialstyrelsen 2008h.

<sup>107</sup> SOU 2000:77.

<sup>108</sup> SOU 2009:61.

## Internationell forskning om adoptioner av barn i samhällsvård

Gunvor Andersson har på uppdrag av utredningen sammanställt en litteraturöversikt om nationella adoptioner i länder där adoption används som barnavårdsinsats och där detta är en angelägen policy. Översikten bygger på ett antal vetenskapliga artiklar, främst från USA och Storbritannien. Det har bland annat gjorts jämförelser mellan adoptivbarn, barn i familjehem och barn som återvänder hem efter en placering.<sup>109</sup> Även om man påtalar att resultaten är avhängiga av när i tiden studierna är gjorda och vilka länder det är tal om så är ett genomgående resultat att de adopterade har färre beteendemässiga och mentala problem än jämnåriga som växer upp i familjehem eller på institution eller återförenas med de biologiska föräldrarna. En förklaring som ges är att adoptivföräldrar som regel har högre utbildning och bättre socioekonomiska resurser än familjehemsföräldrar och biologiska föräldrar. Resultaten är beroende av hur gamla barnen är och när i tiden adoptionen sker. Det har heller inte kunnat urskiljas om barnen som man jämför med har adopterats med eller utan föräldrarnas samtycke. I flera studier framkommer att de barn som adopteras tidigt, före sex månaders ålder, visar färre problem som tonåringar än de barn som adopteras senare. Det mesta tyder på att s.k. öppna adoptioner, där barnen bibehåller kontakt med sina biologiska föräldrar, hjälper barnen att hantera adoptionsrelaterade problem. Anderssons genomgång visar också på att det finns en förhållandevis hög sammanbrottsfrekvens även vid adoptioner, särskilt för tonåringar och barn med beteendeproblem. Ett annat problem är att vägen till adoption i flertalet länder går via en familjehems- eller institutionsplacering i avvaktan på att föräldrarna ska rehabiliteras. Om barnet inte kan flytta hem prövas i vad mån barnavårdssystemet gjort rimliga ansträngningar och därefter påbörjas processen med att frånta föräldrarna föräldrarätten och ”frigöra” barnet för adoption. Andersson konstaterar att barn som kommer från barnavårdssystemet har särskilda behov och att deras problem är likartade vare sig de är i familjehem eller adoptivhem. De internationella erfarenheterna är att det ofta behövs stöd- och hjälpinsatser under lång tid framöver även för de barn som adopteras.<sup>110</sup>

---

<sup>109</sup> Andersson, G., med referens till Nygaard Christoffersen, M. m.fl. 2007.

<sup>110</sup> Andersson, G. 2009, i bilaga till betänkandet.

### 14.7.7 Tidigare utredningar

Barnpsykiatrikommittén diskuterade problemet med ovissheten för många långtidsplacerade barn i familjehem. Man ansåg det otillfredsställande för barnet, de biologiska föräldrarna och familjehemmet att leva i ovisshet om var barnet ska bo på längre sikt. Utredningen föreslog därför att barns ställning vid långvarig familjehemsplacering skulle utredas särskilt och att man då borde överväga att utöka möjligheterna till adoption eller annan permanent placering.<sup>111</sup>

LVU-utredningen hade i uppdrag att analysera behovet av lagändringar för att minska osäkerheten för de barn som vistas i familjehem under lång tid. I utredningen fördes ett resonemang om adoption som en lösning för att skapa stabilitet och trygghet för dessa barn. Man hänvisade till forskning som visat på goda resultat för adoption av små barn men menade att frågan om tvångs-adoptioner strider mot en lång demokratisk och juridisk tradition i vårt land. LVU-utredningen lade inget förslag om adoption utan ansåg att frågan borde utredas särskilt. Man hänvisade också till en pågående översyn av adoptionsreglerna<sup>112</sup> mot en icke vårdnadshavande förälders vilja.

LVU-utredningen lämnade ett annat förslag som syftade till att ge placerade barn ”en familj för livet”. Utredningen ansåg att det skulle finnas en möjlighet att besluta att ett barn som behöver vård ska kunna bo kvar i familjehemmet tillsvidare om det ansågs vara till barnets bästa. Om vården skedde med stöd av SoL förutsatte det att vårdnadshavarna och i förekommande fall barnet gav sitt samtycke till beslutet. Utredningen betonade att förslaget inte innebar någon inskränkning i rätten att överklaga socialnämndens beslut om fortsatt vård. Flertalet remissinstanser avvisade förslaget med motiveringen att det var alltför rättsosäkert. Förslaget behandlades inte i regeringens proposition.

### 14.7.8 Långsiktighet i andra länder

Många länder arbetar enligt ”the permanency principle” som innebär att socialtjänsten efter ett antal år måste ta ställning till barnets boende under hela uppväxten. Om en återförening inte är möjligt

---

<sup>111</sup> SOU 1998:31.

<sup>112</sup> SOU 2009:61.

eller trolig, permanentas placeringen, genom adoption, vårdnadsöverflyttning eller långtidskontrakt om varaktig familjehemsvård.

## England

Den engelska lagstiftningen bygger på ”permanency planning” – dvs. planering för varaktighet för att undvika långa och ofta upprepade placeringar.<sup>113</sup> Under den första tiden gör man stora ansträngningar för att föräldrarna ska kunna fungera som föräldrar så att barnet ska kunna återvända hem. Föräldrarnas möjligheter att få hem barnet beror på deras förmåga till förändring. Hänsyn tas dock alltid till barnets bästa. Det görs inte samma ansträngningar att hjälpa föräldrarna om de har omfattande problem och om de tidigare har barn som är placerade eller adopterade. För barn som förväntas bli långsiktigt placerade i samhällsvård ska de sociala myndigheterna göra en plan (permanence plan) för barnets framtid.

Det finns flera långsiktiga alternativ i England. Socialtjänsten kan ha fortsatt övergripande ansvar för placeringen och göra regelbundna uppföljningar av vården (long term fostering). Domstolen kan också besluta om vårdnadsöverflyttning med samtycke av föräldrarna. Placeringen upphör och de nya vårdnadshavarna, ofta familjehemsföräldrarna, har rätt till stöd och ekonomisk ersättning av de sociala myndigheterna (special guardianship). Slutligen kan domstolen besluta om vårdnadsöverflyttning utan föräldrarnas samtycke. Även då upphör placeringen och de nya vårdnadshavarna, ofta familjehemsföräldrarna, har rätt till stöd och ekonomisk ersättning av de sociala myndigheterna (residence order). I alla tre alternativen behåller de biologiska föräldrarna ett visst ansvar.

Adoption kan ske genom domstolsbeslut, med eller utan samtycke av föräldrarna. De nya vårdnadshavarna får det fulla ansvaret för barnet och placeringen upphör. Adoptivföräldrarna har rätt till stöd, utbildning och inkomstprövad ersättning av de sociala myndigheterna tre år efter adoptionen. Det finns krav på en öppenhet vad gäller kontakt med ursprungsfamiljen. Ett beslut om adoption ska i princip verkställas inom 40 veckor, men i praktiken tar det ofta längre tid att hitta lämpliga adoptivföräldrar. Den

---

<sup>113</sup> Avsnittet bygger på en intervju i juli 2008 med Jenny Lord, ansvarig för adoptioner av familjehemsplacerade barn, vid British Association of Adoption and Fostering (BAAF). BAAF ansvarar på uppdrag av den brittiska regeringen för det nationella adoptionsregistret.

genomsnittliga åldern för familjehemsplacerade barn är vid adoptionen drygt fyra år. Av de familjehemsplacerade barn som adopteras är 5 procent spädbarn. Den genomsnittliga väntetiden mellan adoptionsbeslut och verkställighet är cirka ett år. Tiden mellan familjehemsplaceringens inledning och verkställighet av adoption är avsevärt längre, cirka 2,5 år.

## Norge

När barn varit placerade familjehem i två år ska det göras upp en plan för barnets framtida boende. Underlaget ska underställas fylkesnämnden. När fylkesnämnden tar över omsorgen av ett barn på grund av brister i hemmiljön kan fylkesnämnden också besluta om att föräldransvaret i sin helhet fräntas föräldrarna. När beslut fattats om att föräldrarna ska fräntas vårdnaden kan fylkesnämnden ge samtycke till adoption, om följande förutsättningar finns:

- att föräldrarna inte bedöms kunna ge barnet erforderlig omsorg eller att barnet har fått en sådan anknytning till fosterföräldrarna att en separation från dem kan leda till allvarliga problem för barnet.
- att adoption är till barnets bästa.
- att adoptivsökande har varit fosterföräldrar till barnet och har visat sig lämpliga att uppfostra barnet som sitt eget.
- att villkoren för adoption enligt adoptionslagen i övrigt är uppfyllda.

Enligt uppgifter från Barn- og Likestillingsdepartementet och forskningsorganet NOVA genomförs ca 10 adoptioner av familjehemsplacerade barn per år. Genomsnittsåldern för barn som adopteras är åtta år. Det är sällan som barn som under två år adopteras. Anknytningen till fosterföräldrarna och kraven på att fosterföräldrarna ska ha visat sig lämpliga har inneburit att det dröjer innan en adoption övervägs. Den norska regeringen vill uppmuntra till fler adoptioner av barn som är långsiktigt placerade i familjehem. Det ska bland annat ske genom vägledning och metodstöd till kommunerna.

## Danmark

I Danmark har det sedan 1972 funnits möjlighet till tvångs-adoptioner av familjehemsplacerade barn. Under perioden 1992–2002 tvångsadopterades endast 4 barn som var i samhällsvård<sup>114</sup>. Adoption sker sällan före sju års placering. En nyligen genomförd lagöversyn har syftat till att skapa trygghet och kontinuitet i placeringar av yngre barn. För närvarande bereds ett lagförslag om utökade möjligheter till tvångs-adoption. Genom den tänkta bestämmelsen ökas möjligheten att adoptera spädbarn med tvång. Genomförandet av en tvångs-adoption förutsätter att föräldrarna har en permanent nedsatt föräldraförmåga, exempelvis genom psykisk sjukdom eller utvecklingstörning.

## 14.8 Utredningens överväganden och förslag

### 14.8.1 Inledande överväganden

Enligt direktiven ska utredningen ta ställning till hur situationen för barn som är långsiktigt placerade i familjehem kan få kontinuitet, trygghet och förutsägbarhet i sina liv.

### Kontinuitet i placeringen

Enligt gällande principer i lagstiftningen ska placering utanför det egna hemmet endast pågå tills det är möjligt för barnet att flytta hem igen. När förutsättningar finns för en relativt snar återförening är det angeläget att föräldrarna får bästa möjliga hjälp att förbättra sin situation så att barnet kan flytta hem. Som tidigare har redovisats är också de flesta placeringar kortvariga. Dock blir hälften av alla placerade barn under sex år kvar i vård längre än fem år.

Det finns, enligt utredningens bedömning, inga enkla eller säkra lösningar när det gäller att garantera kontinuitet, trygghet och säkerhet för de långtidsplacerade barnen. För att barn ska känna trygghet i placeringen framstår ett fungerande samarbete mellan de vuxna – föräldrar, familjehemsföräldrar och ansvariga socialsekreterare – som det allra mest väsentliga. Därför är det av största

---

<sup>114</sup> Nygaard Christoffersen, M. m.fl. 2007.

vikt att dessa, så långt möjligt, tillsammans kan förmedla till barnet att han eller hon får bo kvar i familjehemmet så länge det behövs.

För vissa barn, som har fått en trygg anknytning till familjehemsföräldrarna och uttrycker en oro för att tvingas flytta mot sin vilja, kan placeringen behöva bli mer permanent. Om förutsättningar finns kan exempelvis en vårdnadsöverflyttning bli aktuell. Andra barn mår bäst av en placering där inriktningen är återförening med ursprungsfamiljen. Vilken långsiktig lösning som bäst gagnar det enskilda barnet är högst individuellt. Det är inte heller alltid säkert att den lösning som valts håller över tid och socialtjänsten behöver ha en beredskap för det. Vid avslutning av vården kan exempelvis barnets situation behöver tryggas genom att barnet får tillgång till boende i två familjer, i ursprungsfamiljen och i familjehemmet. Det kan ses som en motsvarighet till växelvis boende för barn till separerade föräldrar. Oavsett vilken lösning man väljer gäller det att sträva efter att bygga täta skyddsnät runt barnet med såväl goda professionella kontakter som barnets eget nätverk. Kontinuitet i placeringar handlar lika mycket om goda och fungerande relationer som om de juridiska lösningar som väljs.

### **Socialtjänstens arbete med barn som är långsiktigt placerade behöver utvecklas**

Trots att en placering kan pågå under avsevärd tid, ibland under barnets hela uppväxt, måste socialnämnden göra regelbundna överväganden och därmed återkommande ta ställning till om vården behövs eller om barnet kan återvända hem. Ju längre tid som placeringen pågår desto mindre realistisk blir dock frågan om hemgång. Som tidigare sagts kan barnet känna trygghet och stabilitet om det finns ett fungerande samarbete mellan de vuxna. Mer problematiskt kan det bli om föräldrarna inte längre vill samarbeta eller begär att barnet ska komma hem.

Utredningen anser att socialtjänsten behöver utveckla arbetet med att vid behov säkra kontinuiteten i vården av placerade barn. Det kan gälla barn som omhändertagits tidigt och som tillbringar sina första år i ett familjehem, där de utvecklats en känslomässig anknytning, samtidigt som kontakten med föräldrarna varit bristfällig. Det kan också gälla äldre barn, som har en stark önskan att få stanna i familjehemmet, även om de lagliga förutsättningarna för en återförening finns.

Socialtjänsten ska ta upp frågan om vårdnadsöverflyttning när man bedömer att detta är till barnets bästa. Familjehemsföräldrar är ofta tveksamma till att ta på sig ett sådant ansvar. Ett skäl är att man är osäker på hur man ska klara att ta det ansvaret utan fortsatt stöd från placeringskommunen.

Det kan också finnas skäl att socialtjänsten väcker frågan om adoption, när en sådan framstår som den bästa lösningen för det enskilda barnet. Erfarenheter från andra länder där man använder adoption som barnavårdsinsats ger till en del stöd för att barn som adopteras tidigt har större möjligheter att utvecklas positivt jämfört med barn i familjehemsvård. Samtidigt har de internationella erfarenheterna visat på en rad svårigheter. De problem som kan ligga till grund för omhändertagandet upphör ofta inte i och med en adoption, vilket kan leda till nya uppbrott.

I Sverige är det relativt ovanligt att barn i familjehem adopteras. Under 1995–2008 har mellan 12 och 26 barn, som var placerade i familjehem, adopterats årligen<sup>115</sup>. I vissa fall genomförs adoptionen senare när den unge blivit myndig. Det låga antalet kan bero på att adoption är en fråga som socialtjänsten inte vanligtvis aktualiserar eftersom det är en etiskt känslig fråga och det inte heller riktats några förväntningar på socialtjänsten, exempelvis i nationella vägledande dokument.

De möjligheter som finns att i samråd med föräldrarna planera för långsiktighet bör tas tillvara på ett systematiskt och medvetet sätt. Syftet ska vara att föräldrar, familjehemsföräldrar, socialtjänst och, så långt möjligt barnet, gemensamt ska komma överens om den långsiktiga inriktningen samt de insatser och åtgärder som behövs för att antingen möjliggöra en återförening eller en fortsatt vård i familjehemmet eller ytterligare möjliga alternativ. I vissa fall saknas det förutsättningar att uppnå enighet. Oavsett om enighet kunnat uppnås eller ej, kvarstår socialtjänstens uppgift att bedöma vad som är barnets bästa. Uppgiften är både grannläga och svår och utredningen vill därför understryka behovet av utbildning och professionellt stöd till ansvariga socialsekreterare. Vägledning till praktiskt verksamma behöver också utvecklas, t.ex. när det gäller bedömningar och förmåga att föra samtal med barn och föräldrar kring dessa känsliga frågor. Det bör vara en uppgift för Socialstyrelsen att utarbeta sådan vägledning. I sammanhanget kan nämnas att 2008 års adoptionsutredning bedömt att det bör vara en

---

<sup>115</sup> SCB 2003; SCB 2004; Socialstyrelsen 2004b; 2005b; 2006a; 2007c, 2008 och 2009d.

uppgift för Socialstyrelsen att ge stöd till metodutveckling som kan främja samförståndslösningar i frågor om adoption.<sup>116</sup>

### Åtgärder mot vårdnadshavarnas vilja

I olika sammanhang har möjligheterna att mot vårdnadshavarnas vilja adoptera barn, där förutsättningarna för att barnet ska kunna återförenas med sina föräldrar är små, diskuterats. Även andra möjligheter till långsiktiga placeringar, mot föräldrarnas vilja, har tagits upp i olika utredningar. 2008 års adoptionsutredning har emellertid i sitt betänkande inte föreslagit någon utvidgning av möjligheten till adoption mot vårdnadshavarens vilja<sup>117</sup>. Utredningen ser ingen anledning att göra en annan bedömning.

Utredningen menar dock att det finns anledning att överväga hur äldre som barn vistats en längre tid i familjehem ska få större möjlighet att påverka om man vill bo kvar. Frågan om sådana tvångsmöjligheter till placering mot föräldrarnas vilja har dock inte ingått i utredningens direktiv. I tidigare kapitel har utredningen påtalat behovet av att se över kriterierna för vård utan samtycke. En sådan översyn skulle också kunna innehålla denna frågeställning.

Utredningen vill här framhålla att frågan om utökade tvångsmöjligheter mot föräldrarna, exempelvis i form av adoption eller möjligheter att omvandla en frivillig placering till vård utan samtycke, inte bara kan bedömas mot bakgrund av forskning och praktiska erfarenheter inom ramen för en expertutredning. Frågeställningen är i grunden av politisk karaktär, där värderingar, människosyn och avvägningar mellan olika livsavgörande intressen måste stå i förgrunden.

Mot bakgrund av ovanstående lägger utredningen i det följande fram två förslag i syfte att underlätta och förbättra socialtjänstens insatser. Det gäller dels innehållet i socialnämndens återkommande halvårsvisa överväganden, dels placeringskommunens fortsatta stöd till familjehemsföräldrar som blir nya vårdnadshavare. Båda förutsätter ett aktivt förhållningssätt från socialtjänstens sida och ett förtroendefullt samarbete mellan barn, föräldrar och familjehemsföräldrar.

---

<sup>116</sup> SOU 2009:61.

<sup>117</sup> SOU 2009:61.

### 14.8.2 Övervägande av vårdens inriktning och utformning

**Utredningens bedömning:** Gällande bestämmelser för övervägande av vård är inte ändamålsenliga utifrån syftet att skapa en ökad trygghet och förutsägbarhet för berörda barn och unga. Istället för att ensidigt överväga om vården fortfarande behövs bör övervägandet även vara framåtsyftande.

**Utredningens förslag:** De två nuvarande bestämmelserna om övervägande i SoL respektive LVU förs samman till en bestämmelse i LBU och kompletteras till sitt innehåll. Övervägandet ska inte enbart gälla om vården fortfarande behövs utan om så är fallet hur den fortsatta vården bör inriktas och utformas på lång sikt. Övervägandet bör grunda sig på en allsidig uppföljning av barnets situation och ha föregåtts av en dialog med alla berörda, inklusive barnet i mån av ålder och mognad.

Enligt nuvarande bestämmelser ska socialnämnden varje halvår överväga om vården fortfarande behövs dels vid frivilliga placeringar, dels vid LVU-vård som grundar sig på barnets hemförhållanden. Även om placeringen pågått länge och förutsättningarna för att barnet ska kunna återvända hem är mycket små ska nämnden återkommande överväga om vården behövs. Detta kan bidra till stor osäkerhet och ovisshet för både barn, föräldrar och familjehem. Det gäller både i de fall där barnet rotat sig i familjehemmet och behöver bli förvissat om att få stanna kvar, men också i de fall barnet på sikt förväntas att kunna återvända hem. Övervägandet är inte utformat som ett formellt beslut utan som en anmälan till socialnämnden.<sup>118</sup> Övervägandet förutsätter att socialtjänsten aktivt följer den pågående vården genom personlig och kontinuerlig kontakt med barnet, föräldrarna och familjehemsföräldrarna. Övervägandet måste ske med stor omsorg med hänsyn till dess betydelse för barnet.

Utredningen anser att det behövs en förändring av bestämmelsen som innebär att socialnämnden, utifrån barnets bästa, inte enbart ska överväga om återförening är möjlig utan också om vården bör fortsätta på längre sikt och hur den i så fall bör utformas. I vissa fall kan den långsiktiga planeringen göras på ett tidigt stadium, om det kan antas att föräldrarna inom överskådlig

<sup>118</sup> Prop. 1989/90:28, s. 129.

tid inte kommer att kunna utöva den praktiska vården av barnet. I andra fall kan det ta längre tid och sammanfalla med tre-årsregeln för övervägande om vårdnadsöverflyttning eller vid en senare tidpunkt. Förutsättningarna ser olika ut från fall till fall. De påverkas exempelvis av allvarlighetsgraden i den problematik som föranlett placeringen, föräldrarnas inställning, deras tillgång till adekvat behandling osv. En annan aspekt är barnets situation och bedömningen av hur det enskilda barnet påverkas av den ovisshet som finns när det gäller frågan om barnets ska stanna kvar i familjehemmet under lång tid eller återvända hem. Det är en viktig uppgift för socialtjänsten att försöka klargöra barnets inställning.

Stabila långsiktiga lösningar åstadkoms bäst om det finns ett fungerande samarbete mellan de vuxna kring barnet. Med respekt för alla parter är det angeläget att frågan om barnets framtida boende regelbundet förs på tal så snart det står klart att barnet behöver kvarstanna i familjehemmet. Hur dessa samtal ska föras, vid vilken tidpunkt och i vilken mån barnet ska delta måste bedömas från fall till fall. Behovet av utbildning och annat stöd till ansvariga socialsekreterare i detta arbete har tidigare nämnts.

Utredningens föreslår att bestämmelserna om övervägande om fortsatt vård även ska omfatta placeringens framtida inriktning och utformning. Den naturliga utgångspunkten för dialogen om långsiktighet med alla berörda är vårdplanen och genomförandeplanen. Förändringarna syftar till ökad förutsägbarhet både för barn, föräldrar och vårdgivare och förutsätter också en större öppenhet kring de överväganden som görs. Nuvarande regler om överväganden förs samman till en bestämmelse och förs in i LBU.

Utredningen har inte funnit några skäl att ändra reglerna kring omprövning av beslut om vård på grund av barnets eller den unges beteende.

### 14.8.3 Stöd till familjehemsföräldrarna efter en vårdnadsöverflyttning

**Utredningens bedömning:** En vårdnadsöverflyttning syftar till att förbättra kontinuiteten och tryggheten för det enskilda barnet. För att underlätta en vårdnadsöverflyttning kan familjehemsföräldrarna behöva garanteras fortsatt stöd från placeringskommunen där det finns en upparbetad kontakt.

**Utredningens förslag:** En bestämmelse förs in i LBU om att placeringskommunen ska vara skyldig att ge fortsatt råd och stöd efter en vårdnadsöverflyttning om familjehemsföräldrarna så önskar.

Utredningens genomgång visar att antalet genomförda vårdnadsöverflyttningar alltjämt är mycket lågt i förhållande till den andel barn som varit placerade mer än tre år i familjehem. Utredningen har emellertid inget underlag för att uttala sig om huruvida ytterligare vårdnadsöverflyttningar borde ha gjorts utifrån de förutsättningar som ska vara uppfyllda. I många fall har det sannolikt inte bedömts möjligt med hänsyn till barnets bästa, t.ex. i de fall umgänget mellan barn och föräldrarna fungerat väl. När familjehemmet är i behov av omfattande stöd med hänsyn till barnets svårigheter torde inte heller en vårdnadsöverflyttning vara en lämplig åtgärd. Socialtjänsten har en viktig uppgift att väga de skäl som talar för eller emot vårdnadsöverflyttning.

Socialstyrelsen fann i sin uppföljning av tre-årsregeln att många familjehemsföräldrar tvekade inför att ta det större ansvar för barnet som en vårdnadsöverflyttning innebär. Det främsta skälet var att de själva måste hantera många svåra frågor som kan uppstå, särskilt när det finns komplex problematik bakom familjehemsplaceringen. Vilka stödbehov som senare kan uppkomma är heller inte alltid lätt att förutse. Det kan handla om barnets egna svårigheter eller problem i umgänget med de biologiska föräldrarna. Nuvarande regler utgår från att familjehemsföräldrarna som nya vårdnadshavare ska ha kontakt med två kommuner, med placeringskommunen när det gäller ekonomisk ersättning och med vistelsekommunen för annat stöd. Familjehemsföräldrarna kan inte vara säkra på att vid behov få samma stöd i vistelsekommunen som i placeringskommunen, som funnits med över tid och kan barnets historia.

Utredningen anser att i de fall en vårdnadsöverflyttning bedöms vara till barnets bästa bör den möjligheten tas tillvara. I samband med att vårdnaden överflyttas är det viktigt att nämnden noga diskuterar familjehemsföräldrarnas önskemål om fortsatt stöd. Placeringskommunen kan behöva vara behjälplig med att förmedla kontakt med socialtjänsten i vistelsekommunen om familjehemsföräldrarna önskar att stödet ska ges därifrån. Önskar familjehemsföräldrarna istället fortsatt stöd av placerings-

kommunen anser utredningen att det ska tillgodoses. Utredningen föreslår därför att det förs in en bestämmelse i LBU om att råd och stöd även efter en vårdnadsöverflyttning ska ges av placeringskommunen, om familjehemsföräldrarna begär det. I de fall vårdnadshavarna är i behov av insatser som inte kan ges utan biståndsbeslut kvarstår regeln om vistelsekommunens ansvar. Insatser som är riktade till det enskilda barnet ska enligt utredningen ges i den kommun där barnet bor.

## 15 Kvalitet och kompetens

### 15.1 Uppdraget

Utredningen ska enligt direktiven ta ställning till vilken kompetens som behövs för att arbeta inom den sociala barn- och ungdomsvården. Av direktiven framgår att det ska utredas hur kompetensnivån för socialsekreterare som arbetar med utredning, planering och uppföljning av ärenden som rör barn och unga samt för socialsekreterare som arbetar med utredningar om vårdnad, boende och umgänge kan säkerställas för att uppnå en rättssäker och professionell handläggning. Vidare anges det i direktiven att utredningen ska ta ställning till om det behövs särskild reglering av kompetenskraven och till om det kan ske genom att Socialstyrelsen ges ett bemyndigande att utfärda föreskrifter om lämplig utbildning och erfarenhet för att arbeta inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Utredningens utgångspunkt för kompetensfrågorna är att dessa är en del av kvaliteten och att kompetens är en viktig förutsättning för att uppnå god kvalitet i barn- och ungdomsvården. Kommunerna har ansvar för att utveckla och säkra kvaliteten i sina verksamheter. I kvalitetsarbetet ingår också att kunna hantera fel som kan uppstå i verksamheten och som, om de inte upptäcks, kan leda till att barn och unga drabbas av övergrepp eller missförhållanden.

## 15.2 Kvalitet och säkerhet inom barn- och ungdomsvården

### 15.2.1 Allmänt om kvalitet inom socialtjänsten

En bestämmelse om kvalitet fördes in i socialtjänstlagen 1998. Av 3 kap. 3 § SoL framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialtjänstens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Den 1 juli 2009 ändrades bestämmelsen, såtillvida att "socialnämndens" uppgifter ersatts med "socialtjänstens" uppgifter. Av tillsynspropositionen framgår att det tidigare ordvalet var oavsiktligt<sup>1</sup>. I och med förändringen så betonas att skyldigheten att tillhandahålla insatser av god kvalitet ska gälla oavsett om verksamheten drivs i privat eller offentlig regi.

I tidigare förarbeten som låg till grund för kvalitetsparagrafen anges vissa faktorer som är av stor betydelse för att en verksamhet ska uppnå god kvalitet, bl.a. en förtroendefull samverkan mellan den enskilde och socialtjänstens personal samt respekt för den enskildes personliga integritet.<sup>2</sup> Vikten av den enskildes medinflytande, rättssäkerhet och en lätt tillgänglig vård och service framhålls också. Vidare anses en lämplig sammansättning av ett arbetslag och ett genomtänkt arbetssätt vara en del av kvaliteten. Detta förutsätter att personalen har lämplig utbildning och erfarenhet och understryker behovet av uppföljning och utvärdering av olika insatser och arbetssätt. Regeringen uttalade också att begränsade ekonomiska resurser och nya principer för styrning och ledning av verksamheter hade aktualiserat frågor om kvalitet och kvalitetsutveckling. Betydelsen av att kunna värdera effekter och resultat av verksamheterna hade enligt regeringen ökat.<sup>3</sup>

Socialstyrelsen har utarbetat föreskrifter och allmänna råd där det anges vad som krävs för att utveckla och säkra kvaliteten i socialtjänstens verksamheter.<sup>4</sup> I den tillhörande handboken *God kvalitet i socialtjänsten* sammanfattar Socialstyrelsen vad som

---

<sup>1</sup> Prop. 2008/09:160.

<sup>2</sup> Prop. 1996/97:124.

<sup>3</sup> Prop. 1996/97:124, s 51–53.

<sup>4</sup> SOSFS 2006:11.

kännetecknar begreppet god kvalitet i socialtjänstens verksamheter.<sup>5</sup>

Tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter) som beslutats samt

- bygger på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet,
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglade av kontinuitet,
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda,
- är tillgängliga samt
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår att det är socialnämndens ansvar att inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Ledningssystemet ska säkerställa att uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställs, att kvalitetsarbetet är anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål och att ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs. Kvalitetsarbetet ska dokumenteras och kontinuerligt följas upp. Enligt föreskrifterna ska ett kvalitetssystem omfatta; samverkan och samarbete, handläggning och dokumentation, fel och brister i verksamheten, klagomålshantering, personal- och kompetensförsörjning samt uppföljning och utvärdering av verksamheten.

### 15.2.2 Kvalitetsarbetet i kommunerna

Det finns i dag ingen samlad kunskap över det arbete som bedrivs i kommunerna i syfte att utveckla kvaliteten inom socialtjänsten. Med stöd av de iakttagelser som utredningen gjort går det ändå att säga att i stort sett samtliga kommuner bedriver kvalitetsarbete i någon form. Arbetet tycks dock ha kommit något längre inom äldreomsorgen än inom individ- och familjeomsorgen och handikappomsorgen. Det finns emellertid stora skillnader mellan kommunerna. I de större kommunerna förekommer kvalitetsarbete i betydligt högre utsträckning än i de mindre kommunerna.

---

<sup>5</sup> Socialstyrelsen 2006f.

Samtidigt tycks de större kommunerna se arbetet med att utveckla brukarmedverkan och samverkan med andra huvudmän som en större utmaning jämfört med mindre kommuner. I de mindre kommunerna upplevs det å andra sidan svårare att få tid och utrymme för kvalitetsarbetet. Dock har flertalet kommuner kommit igång med arbetet för att förbättra brukarinflytandet. I stort sett alla kommuner genomför regelbundet enkäter för att fånga upp synpunkter från brukare och anhöriga om bland annat bemötande och tillgänglighet inom socialtjänsten. I merparten av landets kommuner finns också någon form av rutiner för klagomålshantering. Det är dock osäkert i vilken mån detta lett till faktiska förändringar och förbättringar eftersom få kommuner redovisar på vilket sätt brukarnas synpunkter tas till vara.<sup>6</sup>

Kommunerna har kommit olika långt vad gäller utveckling av struktur och koppling mellan mål, resurser och resultat. En del kommuner satsar på att utveckla heltäckande kvalitetssystem. Flertalet kommuner behöver dock förbättra och utveckla system för uppföljning och utvärdering av insatser, både på övergripande-, verksamhets- och individnivå.<sup>7</sup>

Det finns kommuner som utmärkt sig när det gäller att utveckla systematiken i kvalitetsarbetet. Några kommuner har uppvisat bra resultat när det gäller att tydliggöra kopplingen mellan kvaliteten i socialtjänsten och styrning/ledning av verksamheten samt kostnader; bl.a. Botkyrka, Trollhättan, Uddevalla, Lomma, Kungsbacka och Umeå<sup>8</sup>. Kännetecknande för dessa kommuner liksom för många andra kommuner i landet är arbetet med att utveckla mått för att mäta kvaliteten. Merparten av landets kommuner tycks använda någon form av kvalitetsindikatorer inom socialtjänsten, men här har verksamheterna kommit olika långt. För individ- och familjeomsorgen som domineras av den regelstyrda myndighetsutövningen är detta en särskild utmaning. Utmärkande för myndighetsutövningen är att kontakten med myndigheten inte alltid sker på frivillig grund och att den enskilde ofta är i stark beroendeställning till myndigheten. Insatser sker inte alltid med samtycke. För den enskilde kan det vara svårt att komma med klagomål mot verksamheten och mot dem som beslutar om insatsen eller mot insatsen som sådan.

---

<sup>6</sup> SOU 2007:82.

<sup>7</sup> Länsstyrelserna 2008.

<sup>8</sup> Sveriges kommuner och landsting 2008.

Inom individ- och familjeomsorgen rapporteras överlag att de främsta kvalitetsförbättringarna skett när det gäller dokumentation av utredningar, beslut och insatser samt när det gäller rättssäkerhet i handläggning och beslut, respektive hantering av synpunkter och klagomål. Därutöver anser man att förbättringar har skett när det gäller rutiner för intern/extern samverkan samt förhållningssätt och metoder i arbetet.<sup>9</sup>

Nära sammankopplat med kvalitetsarbetet hör utvecklingen av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Intresset från praktiken har ökat markant under senaste år vilket tagit sig uttryck i ökad efterfrågan på bland annat kunskap om resultat av olika insatser, systematiska dokumentationssystem och standardiserade bedömningsinstrument.

### 15.2.3 Kvalitetsarbetet vid HVB

I Socialstyrelsens och länsstyrelsernas nationella tillsyn av landets institutioner granskades kvaliteten i 363 HVB varav 50 offentligt drivna. I slutrapporten konstaterades att ca två tredjedelar av samtliga HVB uppfyllde kraven på kvalitet. Samtidigt rapporterades det att många HVB saknade eller hade otillräckliga system för att följa upp kvaliteten i verksamheterna. Många HVB behövde fastställa mål för verksamheten och utveckla rutiner för att följa upp verksamheten. Det fanns också brister när det gällde att registrera, sammanställa och analysera klagomål och avvikelser och att använda det som underlag för det fortsatta kvalitetsarbetet. Av rapporten framgår också att det till stor del saknas kunskaper om vilka metoder som är lämpliga för olika målgrupper men också brist på kunskap om behandlingsmetodernas effekter. Det uppmärksammades också att institutionerna inte utvärderade sina behandlingsresultat. Endast ett HVB kunde redovisa en utvärdering med inriktning på behandlingsresultat.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> SOU 2007:82.

<sup>10</sup> Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2009.

#### 15.2.4 Statligt stöd till lokal kunskapsutveckling

I utredningen Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren diskuterades behovet av mer forskning, ett förtydligt brukarperspektiv och bättre förutsättningar för professionen att arbeta evidensbaserat<sup>11</sup>. Regeringen har i budgetpropositionen för 2009, med stöd av utredningens förslag, angivit att det är angeläget att statens bidrag till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten sker på ett mer enhetligt och långsiktigt sätt än tidigare och i nära samverkan med huvudmän och andra intressenter. Mot denna bakgrund träffade regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) i maj 2009 en överenskommelse om att utarbeta förslag till en plattform för samordnade och långsiktiga insatser till stöd för en evidensbaserad praktik.<sup>12</sup> Det ska ske genom framtida gemensamma avtal mellan staten och kommunerna. Avsikten är att ett första avtal till stöd för en evidensbaserad praktik ska träda i kraft under 2010. Under året ska ett arbete också påbörjas med att föreslå prioriteringar inför kommande överenskommelser. Utgångspunkten för dessa prioriteringar är de områden som utredningen om en Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten listade som angelägna, t.ex. strategiska insatser för verksamhetsuppföljning samt långsiktiga utbildningsinsatser.

På Socialstyrelsen pågår för närvarande två projekt som syftar till att utveckla infrastrukturen till stöd för kunskapsutveckling, verksamhetsutveckling samt uppföljning av resultat och effektivitet.

Det ena gäller bestämningen av nationella kvalitetsindikatorer som ska belysa vad som är god kvalitet inom olika delar av socialtjänstens verksamhet. Arbetet med att utveckla kvalitetsindikatorer inom den sociala barn- och ungdomsvården inleddes vid årsskiftet

---

<sup>11</sup> SOU 2008:18. Utredningens definition av en evidensbaserad praktik: Kunskap om vilka insatser som är verkningsfulla för vilka grupper av klienter/brukare samt under vilka omständigheter de är verksamma, har kommit att få samlingsnamnet evidensbaserad praktik. Den vedertagna definition av evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är den som ursprungligen formulerades för den medicinska praktiken av Sackett (2000). En evidensbaserad praktik syftar till en praktik som är baserad på en sammanvägning av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

<sup>12</sup> Överenskommelse för 2009 mellan Regeringen och Sveriges kommuner och landsting om Plattform för evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Regeringssammanträde, 2009-05-13.

2007/2008 på uppdrag av regeringen.<sup>13</sup> Det övergripande målet för projektarbetet är att utveckla ett litet antal indikatorer ("nationellt indikatorset") för kvalitetsuppföljningen på nationell nivå. På lokal och regional nivå kan det därutöver finnas behov av ytterligare indikatorer, utifrån lokala förhållanden och ambitioner. Socialstyrelsens arbete fokuserar inledningsvis på socialtjänstens myndighetsutövning, däribland placeringar av barn och unga utanför det egna hemmet. BBIC-systemet utgör en del av plattformen för arbetet med att utveckla nationella kvalitetsindikatorer. Avsikten är att år 2010 påbörja insamlingen av uppgifter som ska användas för jämförelser av kvaliteten inom olika delar av socialtjänstens verksamhet, och göra dem tillgängliga för alla.

Det andra projektet gäller utvidgad statistikinsamling avseende barn och unga inom socialtjänsten. I regeringens proposition om utvecklingen av den sociala barn- och ungdomsvården nämns brister i nuvarande statistik och informationssystem. Det saknas till exempel årlig nationell statistik om antalet anmälningar, antalet utredningar, vilken relation de som gör anmälningarna har till barnet och skälet till anmälningarna. Det går heller inte att få fram uppgifter om hur många anmälningar som leder till utredningar respektive hur många utredningar som leder till att barnet får en insats. Det saknas också statistik över öppenvårdsinsatser.<sup>14</sup>

Nyligen överlämnade Socialtjänstdatautredningen sitt betänkande som innehåller ett förslag till en ny lag om Socialstyrelsens behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.<sup>15</sup> Förslaget bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

### 15.2.5 Försummelser och missförhållanden i barn- och ungdomsvården

Socialnämnden har enligt Socialstyrelsens föreskrifter ett ansvar för att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, analyseras och åtgärdas. Uppkomna fel och brister ska utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet. Synpunkter och klagomål från enskilda ska tillvaratas, i syfte att förebygga att fel uppstår.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Prop. 2006/07: 129.

<sup>14</sup> Prop. 2006/07:129.

<sup>15</sup> SOU 2009:32.

<sup>16</sup> SOSFS 2006:14.

Människor som varit omhändertagna för samhällsvård under 1950- till 1980-talet har för Vanvårdsutredningen berättat om fysiska och psykiska övergrepp i familjehem och på institutioner.<sup>17</sup> Redan utsatta barn har drabbats ytterligare när barn- och ungdomsvården inte visat respekt för de risker som kan uppstå när barn omhändertas och placeras i miljöer som senare visar sig vara olämpliga för sin uppgift. Berättelserna säger inget om omfattningen av missförhållandena generellt. De positiva berättelserna har alltså inte kommit fram i det här sammanhanget. Även i dag finns dock vittnesböcker om allvarliga händelser under pågående samhällsvård och man kan nog förutsätta att det finns ett mörkertal. Enskildas berättelser visar på behovet av att socialtjänsten ständigt är uppmärksam på risker och har en beredskap att hantera uppdagade missförhållanden.

Det finns relativt lite samlad kunskap om hur barn och unga i dag kan drabbas av missförhållanden och skador, som kan hänföras till försummelse från socialtjänstens sida eller till övergrepp av olika slag som sker inom vården. Däremot finns det rapporter om enskilda händelser, vittnesböcker från människor, som utsatts för övergrepp och vanvård eller som bevittnat sådant. Det kan röra brist på systematik och rutiner som gör att socialtjänsten tappar bort viktig information eller underlåter att agera till skydd för barn. Det kan också handla om händelser eller missförhållanden inom familjehemsvården och på institution. En kartläggning genomförd av Socialstyrelsen visade dock att det mellan åren 1988–1993 inkommit polisanmälningar om misstänkta sexuella övergrepp i 86 familjehemsärenden, av dessa dömdes 32 förövare för brott.<sup>18</sup> Socialstyrelsen konstaterade att de främsta orsakerna till att det hade brutit var att familjehemmen inte var ordentligt utredda eller att utredningar saknades. Dessutom hade socialtjänstens uppföljningar av vården varit otillfredsställande. Av rapporten framgår också att det kan vara mycket svårt och komplext att upptäcka sexuella övergrepp.<sup>19</sup> I Socialstyrelsens och länsstyrelsernas nationella tillsyn av HVB konstaterades att verksamheterna saknade säkerhetsrutiner för att förebygga att barn under placeringen utsätts för övergrepp av andra barn eller vuxna, personal eller utomstående.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Utredning om vanvård i den sociala barnvården S 2006:05.

<sup>18</sup> Under åren 1988–1993 var 18 526 barn någon gång placerade i familjehem.

<sup>19</sup> Socialstyrelsen 1996a.

<sup>20</sup> Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2009.

Några statliga utredningar har tidigare behandlat frågan om att införa en motsvarighet till Lex Sarah inom barn- och ungdomsvården respektive hela socialtjänsten, senast av tillsynsutredningen.<sup>21</sup> I propositionen Samordnad och tydlig tillsyn som riksdagen nyligen fattat beslut om, har regeringen uttalat att tillsynsutredningens förslag om en utökning av anmälnings-skyldigheten vid missförhållanden inom hela socialtjänsten kräver ytterligare utredning.<sup>22</sup> Frågan bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

## 15.3 Utredningens överväganden och förslag

### 15.3.1 Inledande överväganden

Lagstiftningens innehåll och utformning kan i sig inte garantera förbättringar i verksamheten. Lagstiftningen lägger den rättsliga grunden för socialnämndens och professionens ansvar och arbete, men kan inte reglera eller säkra arbetets innehållsliga kvalitet och effektivitet eller dess resultat för enskilda berörda. För det behövs forskning, strukturer för kunskapsutveckling och kunskaps-användning, professionell kompetens samt möjligheter till professionell utveckling i samspel med forskning och klienter.

Det går inte att enkelt sammanfatta dagens situation när det gäller kvalitet, effektivitet och resultat. Det kan skilja mycket mellan kommuner, mellan kommundelar och även mellan professionellt verksamma inom samma kommun. Utredningen har i det föregående redovisat det positiva utvecklingsarbete som pågår och som visar på barn- och ungdomsvårdens fortlöpande förbättringar av kvalitet och innehåll. Med denna viktiga reservation kan utredningen ändå konstatera att

- det finns alltför lite kunskap om resultatet av den sociala barn- och ungdomsvårdens insatser för berörda barn och familjer,
- att uppföljning och utvärdering av arbetet inte utgör en självklar del av verksamheten,

---

<sup>21</sup> SOU 2005:81, SOU 2007:82.

<sup>22</sup> Prop.2008/09:160.

- att integrering av forskning, högre utbildning och praktik är ovanlig, t.ex. genom kombinerade tjänster eller utrymme för forskning för praktiker, samt
- att barn utsätts för risker och skador inom den sociala barn- och ungdomsvården, som inte tillräckligt uppmärksammas eller förhindras.

### 15.3.2 Socialnämndens ansvar för barn- och ungdomsvårdens kvalitet

**Utredningens bedömning:** Socialnämndens beslut och insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården är av stor betydelse för berörda barn och unga och deras familjer. Insatserna kan vara av mycket ingripande natur och kan spela en viktig roll för ett barns uppväxt och förutsättningar för resten av livet.

**Utredningens förslag:** Socialnämndens ansvar för uppföljning och kontroll av verksamhetens kvalitet behöver förtydligas. En sådan uppföljning och kontroll förutsätter ledningssystem som bygger på indikatorer och resultatmåttn för hela verksamheten. Socialnämndens ansvar för uppföljningen av verksamhetens kvalitet förtydligas i LBU.

I SoL stadgas att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet samt att kvaliteten fortlöpande och systematiskt ska utvecklas och säkras. I förarbetena till bestämmelsen understryks bl.a. behovet av uppföljning och utvärdering av olika arbetssätt och metoder. Socialnämndens skyldighet att följa upp insatserna i enskilda fall framgår tydligt av nuvarande lagstiftning, men däremot inte nämndens ansvar för att följa upp barn- och ungdomsvården i sig. Utredningen menar att det är viktigt att nämnden håller sig informerad om den samlade verksamhetens kvalitet, resultat och effektivitet. Att det finns sådan information och att den är tillgänglig för alla är av fundamental betydelse för tilliten hos den som frivilligt eller ofrivilligt kommer i kontakt med barn- och ungdomsvården. Det är också en förutsättning för att de som arbetar inom socialtjänsten ska kunna genomföra fortlöpande förbättringar av verksamheten. För beslutsfattare är uppföljningen

nödvändig som underlag för beslut om resursfördelning och prioriteringar.

Kvalitetsarbetet är i hög grad beroende av att socialtjänstens ledning skapar en organisation och arbetssituation där uppföljningen utgör en självklar del av verksamheten. Anställdas möjlighet att systematisera, dokumentera och kommunicera sitt arbete utåt i professionella samtal behöver säkras. För kvalitetsutveckling av det egna arbetet behövs t.ex. att man håller sig à jour med aktuell kunskap, har möjlighet till erfarenhetsutbyte, inom kommunen och i kommunnätverk, och kan samspela med forskning och FoU-verksamhet, t.ex. genom kombinationstjänster och annan integrering av forskning i det praktiska arbetet.

Socialstyrelsens roll som statistikansvarig myndighet och som nationell samordnare av kvalitetsindikatorer, begreppsbestämningar m.m. utgör ett viktigt stöd till kommunernas uppföljning av den egna verksamheten. De möjliggör viktiga jämförelser mellan kommuner och över tid samt ger lagstiftaren information om den sociala barn- och ungdomsvårdens kvalitet i ett nationellt perspektiv. Den nationella uppföljningen ersätter dock inte den enskilda socialnämndens behov av och skyldighet att följa upp den egna verksamheten.

Utredningen föreslår att en bestämmelse, som förtydligar socialnämndens ansvar för att följa upp verksamhetens kvalitet, förs in i LBU.

Det bör slutligen framhållas att i socialnämndens ansvar ingår även att kräva kvalitetssystem och kvalitetsuppföljning av privata verksamheter som anlitas av socialtjänsten. Utredningen vill i sammanhanget lyfta fram det faktum att det i stort sett saknas utvärderingar av behandlingsresultaten vid HVB.

### 15.3.3 Ett system för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom barn- och ungdomsvården

**Utredningens bedömning:** Fel och försummelser inom den sociala barn- och ungdomsvården kan få svåra konsekvenser för barn och unga och deras familjer. En självklar ambition bör vara att de som berörs inte tar skada av socialnämndens beslut, utredningar och insatser. Ansvaret för att fel och försummelser förebyggs och åtgärdas behöver vara tydligt uttalat.

**Utredningens förslag:** Socialnämnden ska vara skyldig att inom ramen för kvalitetsarbetet särskilt uppmärksamma behovet av rutiner för att både förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom den sociala barn- och ungdomsvården. En bestämmelse om detta införs i LBU.

Det är nödvändigt att en verksamhet som har som uppgift att skydda utsatta barn och unga har tillförlitliga system för egenkontroll av verksamheten. Den typ av övergrepp som det berättas om i Vanvårdsutredningen är sannolikt betydligt mer sällsynta i dag, men det finns ingen anledning att tro att de inte inträffar även nu. Det är därför nödvändigt att kvalitetssystem och arbetssätt bygger på insikten om att allting kan hända. Barn- och ungdomsvården är otvetydigt ett område där fel och försummelser kan få svåra konsekvenser för barn, unga och deras familjer. Det kan t.ex. handla om allvarliga förhållanden som inte uppmärksammas på grund av bristande rutiner för hanteringen av anmälningar eller därför att viktig information saknas eller är ofullständig. Det finns även inbyggda risker när samhället, med eller utan samtycke, tar över ansvaret för ett barns uppväxt och vård, genom att placera barnet i en miljö där socialtjänsten inte kan ha daglig insyn. I gengäld måste socialtjänsten på olika sätt minimera risken för att miljön är olämplig eller att barnets utsätts för oegentligheter eller övergrepp av olika slag. Fungerande uppföljningssystem av barn och unga i dygnsvård är enligt utredningen en absolut förutsättning för att undvika att sådant sker.

Utredningen föreslår mot denna bakgrund att socialnämnden ska vara skyldig att inom ramen för kvalitetsarbetet särskilt uppmärksamma behovet av att det finns rutiner för att upptäcka, åtgärda och hantera risker och missförhållanden. Det är av central betydelse vid upptäckta missförhållanden att omständigheterna utreds och att ansvarsförhållanden och systembrister klarläggs. Erfarenheterna från det som skett bör ligga till grund för den fortsatta utvecklingen av rutinerna i syfte att undvika att liknande missförhållanden uppstår eller att samma fel begås igen.

Utredningen vill i sammanhanget peka på att nämndens ansvar i detta hänseende gäller oavsett om placeringen sker i privat eller offentlig verksamhet, vid institution eller i familjehem. Frågor om

risker och åtgärder vid missförhållanden bör vara en självklar del i upphandlingen av tjänster från privata utförare.

Regeringen har i tillsynspropositionen aviserat att frågan om anställdas skyldighet att till socialnämnden anmäla missförhållanden inom hela individ- och familjeomsorgen ska hanteras i särskild ordning. Ett förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utredningen har därför inte här tagit upp frågan, men vill framhålla att rutinerna för säkerhetsarbetet bör inkludera vad som åligger enskilda anställda i kommunen.

Från och med den 1 januari 2010 övergår ansvaret för tillsynen av socialtjänsten till Socialstyrelsen. Utredningen menar att det öppnar goda möjligheter för tillsynsmyndigheten att sammanställa och analysera erfarenheter och kunskap kring risker och missförhållanden, baserat på socialnämndernas redovisningar från egenkontrollen. Socialstyrelsen förväntas också få ett bemyndigande, när det gäller verksamheten för vissa grupper inom socialtjänsten, bl.a. för gruppen barn och unga, att utfärda föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa. Utredningen utgår ifrån att detta inkluderar föreskriftsrätt för kommunernas säkerhetsarbete.

Barn och ungdomar inom socialtjänsten är en utsatt grupp och deras säkerhet och trygghet måste bättre kunna garanteras. I de fall insatsen i sig kommit att medföra att barn tagit skada av vården bör barn och unga ha möjlighet till ett bättre kompensatoriskt stöd av samhället. Utredningen drar här parallellen till Barn- och elevombudsmannen i skolan, vars uppgift bl.a. är att utreda kränkande behandling och företräda enskilda elever i skadeståndsmål. För patienter inom hälso- och sjukvården som drabbats av skador i vården finns en möjlighet till ersättning enligt patientskadelagen (1996:799). Några motsvarigheter finns inte inom i barn- och ungdomsvården. Utredningen anser att det finns fog för att överväga liknande konstruktioner i de fall barn och unga drabbats inom barn- och ungdomsvården.

Vetskapen om att missförhållanden kan förbli dolda när placerade barn inte har någon person att anförtro sig åt talar för att det behövs fler och enklare vägar för barn att nå ut och signalera när inte allt står rätt till i placeringen. Utredningens förslag om barnets egen socialsekreterare och täta besök hos placerade barn i kombination med enskilda samtal motiveras bl.a. utifrån detta behov. Utredningen vill också betona vikten av att socialtjänsten tar föräldrars information om det egna barnets förhållande på

allvar. Detta därför att barn som regel, oavsett situationen och relationen i övrigt, har lättast att vända sig till föräldern med förtroende i en svår situation. Även Socialstyrelsens bör, som framtida tillsynsmyndighet, se till att vara känd och lättillgänglig för barn och unga i samhällsvård och att ha den särskilda kompetens, som tillsynen inom ett så känsligt och komplext sammanhang kräver.

## 15.4 Utbildning och kompetens

### 15.4.1 Socialsekreterares arbetsuppgifter

Utredningen ska enligt direktiven ta ställning till hur kompetensnivån hos socialsekreterare som arbetar med ”utredning, planering och uppföljning av ärenden” som rör barn och unga kan säkerställas. Det gäller även socialsekreterare som arbetar med utredningar av boende, vårdnad och umgänge.

Socialsekreterares arbete rymmer en rad olika arbetsmoment som t.ex. att ta emot anmälningar om barn och unga som far illa, bedöma om utredning ska inledas eller inte, utreda och bedöma behov av insatser, föreslå insatser eller andra åtgärder samt följa upp beslutade insatser och åtgärder. Insatser kan rymma både biståndsbedömda öppna insatser enligt SoL och placeringar utanför det egna hemmet enligt SoL eller LVU. När det gäller beslutsrätten är denna ofta delegerad till arbetsledare eller socialsekreterare men vissa beslut kan endast fattas av socialnämnden.<sup>23</sup>

Arbetet med utredningar av boende, vårdnad och umgänge görs av de socialsekreterare som brukar benämnas familjerättssekreterare eller familjerättsassocionomer.<sup>24</sup> De har på rätts uppdrag blivit utsedda av socialnämnden att utreda frågor om vårdnad, boende och umgänge. Därutöver handlägger familjerättssekreterarna t.ex. faderskapsutredningar och adoptionsärenden.

---

<sup>23</sup> Beslutsrätten styrs av reglerna för delegation, enligt 6 kap. 33–38 §§ Kommunallagen, 10 kap. 4 § SoL.

<sup>24</sup> [www.familjerattssocionomernas.se](http://www.familjerattssocionomernas.se)

### 15.4.2 Socialnämndens ansvar för personal och kompetensförsörjning

Socialnämndens ansvar för personalens kompetens är reglerat i socialtjänstlagen. För utförande av socialtjänstens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § SoL). Personalens kompetens är en viktig del i det som kännetecknar en god kvalitet inom socialtjänsten. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och av dessa framgår att socialnämnden har ett ansvar när det gäller att säkerställa att det finns rutiner för att kontrollera att det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag, att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna samt att personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutvecklingen inom området.<sup>25</sup>

### 15.4.3 Kompetens och rörlighet

Arbetet med barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa, och deras familjer, är ett av socialtjänstens svåraste uppdrag. Det kräver särskilda kunskaper och ett professionellt förhållningssätt. Personalens kompetens är en viktig förutsättning för att uppnå rättssäkerhet och en god kvalitet i barn- och ungdomsvården. Ett bekymmer inom barn- och ungdomsvården som genom åren lyfts fram i olika rapporter är svårigheten att upprätthålla stabilitet och därmed kompetensen inom myndighetsutövningen.<sup>26</sup> Det gäller framförallt arbetet med utredningar och beslut om insatser till skydd och stöd för barn och unga.

### Kompetens och yrkeserfarenhet

Socialstyrelsen genomförde hösten 2006 en nationell kartläggning i syfte att få en bild av kompetensen hos de personer som arbetar med att utreda eller följa upp ärenden som rör barn och unga enligt SoL eller LVU.<sup>27</sup> De personalkategorier som ingick var socialsekreterare, familjehemssekreterare, arbetsledare, metod-

---

<sup>25</sup> SOSFS 2006:11.

<sup>26</sup> Socialstyrelsen 2007b och 2008a; Länsstyrelserna 2008; Tham, P. 2008.

<sup>27</sup> Kartläggningen omfattade 84 kommuner.

handledare, utvecklingsledare m.m. Socialsekreterarna utgjorde den största gruppen i kartläggningen (77 procent).

Kartläggningen visade att majoriteten (84 procent) i undersökningsgruppen hade socionomexamen. Övriga hade i allmänhet en högskoleutbildning som var tre år eller längre, vanligtvis utbildningar i psykologi, sociologi och pedagogik. Mindre än hälften hade genomgått vidareutbildning efter högskoleexamen men skillnaderna var stora mellan olika befattningar. Andelen familjehemssekreterare med vidareutbildning var 71 procent, arbetsledare 62 procent och socialsekreterare 35 procent. Arbetsledarna och familjehemssekreterarna hade också fler akademiska poäng än socialsekreterarna. Hälften av socialsekreterarna hade bara några få högskolepoäng.<sup>28</sup>

I kartläggningen ställdes också frågor om yrkeserfarenhet, om antal yrkesverksamma år inom socialt arbete och om erfarenhet av myndighetsutövning avseende barn och unga. Resultaten visade att nästan 40 procent saknade tidigare yrkeserfarenhet inom socialt arbete när de började arbeta med myndighetsutövning gällande barn och unga. Nästan hälften av socialsekreterarna hade arbetat tre år eller mindre med sådan myndighetsutövning. Riktigt lång erfarenhet, mer än tio år, hade bara en femtedel av socialsekreterarna. Arbetsledarna var de med längst erfarenhet, cirka 70 procent hade arbetat mer än tio år med myndighetsutövning inom barn- och ungdomsvården.<sup>29</sup>

Familjerätts socionomernas Riksförening (FSR) som organiserar ca 500 familjerättssekreterare i landet genomförde år 2004/2005 en kartläggning av medlemmarnas kompetens och yrkeserfarenhet.<sup>30</sup> Kartläggningen baserades på en enkät som besvarades av 225 medlemmar. Av kartläggningen framgick att samtliga familjerättssekreterarna med något undantag hade socionomutbildning. 63 procent hade också längre vidareutbildningar av olika slag; t.ex. magisterexamen, vidareutbildning i socialt behandlingsarbete, familjeterapiutbildning, psykoterapiutbildning steg 1. Gruppen som helhet hade, enligt kartläggningen, lång yrkeserfarenhet. Cirka 60 procent hade arbetat över fem år med familjerättsfrågor.

---

<sup>28</sup> Socialstyrelsen 2007.

<sup>29</sup> Socialstyrelsen 2007.

<sup>30</sup> [www.familjerattssocionomernas.se](http://www.familjerattssocionomernas.se)

## Rörlighet

Socialstyrelsens tidigare refererade kartläggning år 2006 visade att det fanns en förhållandevis stor rörlighet, främst bland socialsekreterarna. Två tredjedelar av socialsekreterarna hade arbetat kortare tid än tre år i sin nuvarande arbetsgrupp. Det konstaterades också att rörligheten inom yrket inte enbart gällde dem som var nya i yrket. Även de mer erfarna socialsekreterarna bytte arbetsgrupp. Kartläggningen gav inga svar på orsakerna till rörligheten. I övriga yrkesgrupper, t.ex. familjehemssekreterare och arbetsledare rådde högre grad av stabilitet. I bägge grupperna hade cirka hälften arbetat i samma arbetsgrupp i mer än tre år.<sup>31</sup>

Socialstyrelsen har under 2008 följt upp frågan om rörlighet i arbetsgrupper som utreder barn och unga. Resultaten baserades på 85 kommuner. Ungefär hälften av kommunerna uppgav att det fanns stor rörlighet av socialsekreterare i barn- och ungdomsgrupperna. Till en del hade det sin naturliga förklaring som föräldraledigheter eller pensionering, men också vid hög arbetsbelastning eller omorganisation hade personal aktivt sökt sig bort. Det fanns också arbetsgrupper som hade en mer eller mindre ohanterlig situation. En del arbetsgrupper med hög rörlighet kunde ändå se att det fanns möjligheter att bedriva en bra verksamhet. Hälften av kommunerna uppgav att det fanns en relativt hög grad av stabilitet. Några menade till och med att de hade alltför liten omsättning på personal, vilket ledde till stagnation och brist på förnyelse. Flertalet ansåg dock att stabilitet gav arbetsro och möjlighet till fördjupning av arbetssätt och rutiner.<sup>32</sup>

Ett flertal andra rapporter har uppmärksammat problemet med rörligheten bland socialsekreterarna. I länsstyrelsernas nationella granskning av barn- och ungdomsvården konstaterade flera län en stor omsättning av socialsekreterare inom myndighetsutövningen och svårigheter att rekrytera personal med adekvat erfarenhet och kompetens.<sup>33</sup> En avhandling om socialsekreterares arbetsvillkor i barn- och ungdomsvården i Stockholms län visade att en fjärdedel av socialsekreterarna hade arbetat mindre än två år i samma arbetsgrupp och för de flesta socialsekreterarna var det den första anställningen efter examen. Som nya i yrket befann sig socialsekreterarna i arbetsgrupper där merparten var nyanställda. Många

---

<sup>31</sup> Socialstyrelsen 2007.

<sup>32</sup> Socialstyrelsen 2009.

<sup>33</sup> Länsstyrelserna 2008.

av dem som började bli mer erfarna övervägde att söka nytt arbete, de ”var på väg”.<sup>34</sup>

Flera studier har pekat på de negativa effekter den höga personalomsättningen kan få för socialsekreterarna i form av hög arbetsbelastning och psykosomatiska besvär.<sup>35</sup> Som ett återkommande problem uppges ärendemängden i kombination med att arbetsuppgifterna upplevs som alltför svåra. Socialsekreterarna beskriver också att de utför arbetsuppgifter som de skulle behöva mer utbildning för. Brist på tid och bristande kompetens bidrar till otillfredsställelse. Tillgång till regelbunden handledning, stöd från närmaste arbetsledare och kollegor lyfts genomgående fram som något positivt och betydelsefullt.

Frågan om socionomers rörlighet har varit föremål för en studie av 2000 yrkesverksamma socionomer. Forskarna Dellgran och Höjer konstaterade att det finns en rörelse från myndighetsutövningen till verksamheter där kontakterna med klienterna är färre och bygger på frivillighet, eller till arbetsuppgifter som handledning, undervisning och forskning. Den slutsats som drogs var att om inte vidareutbildning uppmuntras inom befintlig tjänst, t.ex. genom möjlighet till avancemang eller ökat professionellt handlingsutrymme, ökar intresset av att byta till andra verksamheter med bättre betingelser.<sup>36</sup>

### Kompetensutvecklingen i kommunerna

Många kommuner erbjuder sin personal introduktion och fortbildning av olika slag. Av Socialstyrelsens kartläggning från 2006 framgick att socialsekreterare deltog i utbildningar i varierande omfattning. Utbildningarna kunde bestå av allt från endagsutbildningar till omfattande utbildningsinsatser över flera år. Kvaliteten på den mångfald av kurser och utbildningar som erbjöds var enligt Socialstyrelsen i många fall svår att bedöma.<sup>37</sup> Länsstyrelserna konstaterade i sin nationella granskning att en del kommuner satsade på kompetenshöjande utbildningar, uppdragsutbildningar och särskilt stöd till nyutexaminerade och nyanställda, bland annat genom mentorskap<sup>38</sup>. I sammanhanget kan nämnas att

---

<sup>34</sup> Tham; P. 2008.

<sup>35</sup> Arbetsmiljöverket 2007, Tham 2008.

<sup>36</sup> Dellgran, P. & Höjer, S. 2005.

<sup>37</sup> Socialstyrelsen 2007.

<sup>38</sup> Länsstyrelserna 2008.

landets kommuner gått samman i regionala nätverk som ett stöd vid implementeringen av BBIC. De regionala nätverken fungerar som ett forum för erfarenhetsutbyte eller för att ordna gemensamma utbildningar.<sup>39</sup>

#### 15.4.4 Utbildningsstruktur

Med anledning av den s.k. Bolognaprocessen införde Sverige 2007 en ny examensordning, med tre nivåer i utbildningen,<sup>40</sup>

- grundnivå som leder till högskole- eller kandidatexamen,
- avancerad nivå som leder till en magisterexamen eller en masterexamen, och
- forskarnivå som leder till licentiat- eller doktorexamen.

#### Socionomutbildningen

Grundutbildningen för socionomer är en yrkesutbildning på 3,5 år, som numera är integrerad med den sociala omsorgsutbildningen (inriktning mot äldre och personer med funktionsnedsättning) och socialpedagogutbildningen. Utbildningskraven har skärpts när det gäller områdets vetenskapliga grund liksom när det gäller utrednings- och utvärderingsarbete. Utbildningen har blivit mer akademiserad men samtidigt också bredare och mer generell.

I och med att avregleringen av högskoleutbildningarna inleddes på 1990-talet avskaffades centralt fastlagda kursplaner. Det innebar att universiteten och högskolorna fick en stor frihet att själva lägga upp och benämna sina kurser. Det är högskoleförordningens examensordning som på nationell nivå styr utbildningarna och det innebär att vissa mål måste uppfyllas.

Enligt målen i examensbeskrivningen för socionomutbildningen skall studenten bl. a. visa,

- kunskap om områdets vetenskapliga grund samt kännedom om aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete,

---

<sup>39</sup> Socialstyrelsen 2008e.

<sup>40</sup> Texten i detta avsnitt bygger, om inte annat anges, på en artikel i Socionomen (2007:8) av professor Hans Swärd med anledning av att forskningen i socialt arbete fyllde 30 år.

- kunskap om och förståelse för barns behov,
- sådan färdighet och förmåga som krävs för att utveckla och genomföra socialt arbete på olika nivåer i samhället i samarbete med de människor som berörs,
- förmåga att tillämpa relevanta författningar i synnerhet inom det sociala området,
- förmåga att förstå, utreda och analysera sociala processer och problem, och
- förmåga att identifiera, strukturera, utreda och utvärdera insatser på individ-, grupp- och samhällsnivå.

### Master- och magisterexamen i socialt arbete

Den största förändringen i den nya examensordningen är införandet av den tvååriga avancerade nivån, som i dagligt tal kallas "master" eller masterutbildning, vilket är vanligt i internationella sammanhang. Sedan 2007 erbjuder många universitet och högskolor nya masterprogram i socialt arbete. Programmen innehåller både kurser i metod- och vetenskapsteori, men också kurser som har direkt praktisk anknytning, till exempel kurser i utvärderingsteori och metodik. Det gör det möjligt att läsa enstaka kurser i masterprogrammen och genom att läsa in etappvis kan man också få en examen. Det går inte att säga hur stort intresse det finns för dessa kurser i framtiden. Vid antagningen som gjordes till kurserna höstterminen år 2007 var det många sökande men relativt få som påbörjade utbildningarna. Att så få socionomer har påbörjat programmen har sannolikt att göra med att det är oklart hur verksamhetsfältet värderar en masterutbildning. Utredningens kontakter med universiteten bekräftar de svårigheter som finns med att locka yrkesverksamma socionomer till reguljära kurser. Ett exempel är socialhögskolan vid Lunds universitet som vt/ht 2008 gav en kurs i social barn- och ungdomsvård på 15 högskolepoäng, på sjunde terminen i socionomutbildningen (avancerad nivå). Studenterna bestod dels av personer som var inskrivna på socionomprogrammet dels på personer som gick masterutbildning. Ingen yrkesverksam deltog, möjligtvis på grund av att den gick på helfart och därför var svår att kombinera med yrkesarbete.

## Forskning och forskarutbildning i socialt arbete

Den första professuren i socialt arbete inrättades 1979 i Göteborg. Under åren har det akademiska ämnet socialt arbete fortsatt att etableras och forskarutbildningar byggts upp. År 2007 fanns det exempelvis 36 professurer i socialt arbete och cirka 210 personer som hade avlagt doktorsexamen.

Barn och ungdomsvården är ett område där många vetenskapliga publikationer publiceras. I ett forskningsprojekt har forskarna Brunnberg och Sjöberg-Larsson gjort en genomgång av alla avhandlingar i socialt arbete under perioden 1980–2006. De fann att cirka en tredjedel (70 stycken) handlade om barns och ungdomars situation. Hit räknades inte studier om ”barnavårdssystemet” eller socialsekreterares arbete.<sup>41</sup> Andersson & Sallnäs har beskrivit forskningsläget i en översikt av den barnavårdsforskning som producerats år 2006 och början av år 2007. Denna genomgång visar att det finns en rik produktion av artiklar på området. Dock bygger få studier systematiskt vidare på eller replikerar tidigare studier för att utforska ett visst område eller en viss frågeställning. Den slutsats som dras är att forskningen karaktäriseras mer av bredd än kumulativitet.<sup>42</sup>

## Utvärdering av socionomutbildningen

År 2007 fanns det 15 socionomutbildningar i landet som sammanlagt tog emot ca 2 475 studenter per år.<sup>43</sup> Högskoleverket utvärde- rar regelbundet socionomutbildningarna. En omfattande utvärde- ring av grundutbildningen, forskarutbildningen och forskningen i socialt arbete genomfördes 2003.<sup>44</sup> Resultaten visade att student- tillströmningen till socionomprogrammet var hög, liksom intagningspoängen.<sup>45</sup> De kvinnliga studenterna dominerade (85 procent) och studenternas medelålder var i relation till andra pro- gram inom högskolan hög. Utvärderingen visade att det skett en positiv utveckling sedan den förra utvärderingen år 2000. Det konstaterades exempelvis att lärosätena erbjöd ett brett utbud av utbildningsprogram för magisterexamen i socialt arbete. Problem

---

<sup>41</sup> Brunnberg, E & Sjöberg-Larsson, K. 2006.

<sup>42</sup> Andersson, G. & Sallnäs, M. 2007.

<sup>43</sup> Swärd, H. 2007.

<sup>44</sup> Högskoleverket 2003.

<sup>45</sup> Höstterminen 2007 var det 3,7 sökande per plats.

som kvarstod var behov av förbättringar när det gällde kravnivån, examinationsformer, betygssättning, undervisningstäthet samt anknytningen teori och praktik. Utvärderingen visade också att det fanns en relativt utbredd uppfattning bland studenterna om att de inte hade som sitt mål att i framtiden sköta en socialsekreterartjänst och att socialtjänsten generellt inte ansågs som ett attraktivt alternativ för många studenter. Högscoleverket konstaterade att det var anmärkningsvärt få socionomer som valde att fördjupa sig på högre nivå. Detta mot bakgrund av att ett hundratal studenter avlägger magisterexamen i socialt arbete under ett år samtidigt som det finns totalt cirka 25 000 yrkesverksamma socionomer.<sup>46</sup>

#### 15.4.5 Statens engagemang i frågor om kompetens- och vidareutbildning

##### Vidareutbildningsfrågan i statliga utredningar och projekt

Flera statliga utredningar har fört fram behovet av avancerad vidareutbildning för socionomer.<sup>47</sup> Socialtjänstkommittén konstaterade på sin tid att det fanns skäl att ställa krav på särskild kompetens i form av fortbildning- och vidareutbildning för att få utföra vissa arbetsuppgifter inom socialtjänsten.<sup>48</sup> Särskilda kompetenskrav skulle enligt kommittén också bidra till att skapa nya karriärvägar inom socialtjänsten. Utbildningsinstitutionerna förväntades svara upp mot detta behov genom att erbjuda stående kurser formade efter praktikens villkor.

Även kommittén mot barnmisshandel föreslog satsningar på vidareutbildning till den personal inom socialtjänsten som arbetar med barn som blivit misshandlade eller utsatta för andra övergrepp.<sup>49</sup> Motiveringen till detta förslag var att det saknades specialkompetens hos de handläggare som arbetar med komplicerade barnvårdsärenden. Den sociala barn- och ungdomsvårdskommittén hade också till uppgift att se över hur kompetens och kvalitet inom barn- och ungdomsvården skulle bibehållas och utvecklas. Utredningen föreslog att kompetensnivåerna i fort- och

---

<sup>46</sup> Högscoleverket 2003.

<sup>47</sup> T.ex. SOU 1995:58; SOU 2001:72; SOU 2005:81.

<sup>48</sup> SOU 1995:58.

<sup>49</sup> SOU 2001:72.

vidareutbildningen tydligare skulle anges.<sup>50</sup> Inget av dessa förslag ledde till lagstiftning.

Vidare har Socialstyrelsen i samband med olika projekt tagit initiativ till kurser med inriktning på barn och unga. Socialstyrelsen har samtidigt framhållit att dessa tillfälliga insatser inte kan täcka det behov av vidareutbildning som finns inom den sociala barnvården. Inom ramen för Barn i fokus-projektet år 1995 initierade Socialstyrelsen påbyggnadsutbildningar i socialt arbete vid några högskolor, mot bakgrund av att sådana reguljära utbildningar saknades. Socialarbetarnas intresse för kursen var stort, men arbetsgivarnas villkor för deltagande varierade. Socialstyrelsen tog även inom ramen för projektet Barns behov i centrum (BBIC) initiativ till ett samarbete med Socialhögskolan vid Lunds universitet, som startade en kurs för yrkesverksamma som pågick 2004/2005 med inriktning på barn- och ungdomsvård. Flera fullföljde dock inte hela kursen i den del som gällde uppsatsskrivande.

### Socialstyrelsens allmänna råd om kompetens

Socialstyrelsen har tagit fram kompetensbeskrivningar som rör socialtjänstens arbete med barn och unga.<sup>51</sup> Kompetensbeskrivningarnas syfte var att ge en grund för enhetliga och välgrundade kompetenskrav för personal vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser barn och unga, enligt SoL och LVU, i form av kompetensbeskrivningar som allmänna råd.<sup>52</sup> I de allmänna råden ges rekommendation om vilka krav och färdigheter brukare och klienter skall kunna ställa på de professionella. Där anges ett antal kunskapsområden, både vad gäller teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter, samt beskrivningar av vad som kännetecknar ett professionellt förhållningssätt. Den som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga bör enligt de allmänna råden ha socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet inom socialt arbete. Vidare anges att den personal som saknar erfarenhet av arbete med handläggning och uppföljning av ärenden som avser barn och unga under en period av minst ett år bör få planerad introduktion och stöd att

---

<sup>50</sup> SOU 2005: 81.

<sup>51</sup> Socialstyrelsen 2004a.

<sup>52</sup> SOSFS 2006:14.

successivt ta ansvar för ärenden. Personalen bör också få kontinuerligt stöd, handledning och utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att utföra arbetsuppgifterna. Vidare framgår att personalen också bör ges möjlighet att följa kunskapsutvecklingen inom området. Därutöver bör personalen genom vidareutbildning på magisternivå successivt och planerat fördjupa sina kunskaper inom området.

#### 15.4.6 Legitimation, annan reglering och auktorisation

##### Legitimationsfrågan i statliga utredningar

Behörighetskommittén anförde år 1996 att det fanns goda skäl att ställa höga krav på utbildning och lämplighet för dem som ska arbeta inom socialtjänsten<sup>53</sup>. Kommittén ansåg dock inte att det fanns möjligheter att ta fram ett legitimationsförfarande inom socialtjänsten, främst på grund av att verksamma inom socialtjänsten är beroende av vad som beslutas i politiskt valda nämnder. I senare förarbeten har regeringen uttalat att det inte finns förutsättningar att införa legitimation för socionomer.<sup>54</sup> I propositionen angavs att innan en legitimering kan bli aktuell måste följande tre områden utvecklas: förstärkning av grund- och vidareutbildningen, framtagning av kompetenskriterier för olika delar av socialtjänstens arbetsfält samt förstärkning av forskningen.

Nyligen har det tillsatts en statlig utredning som bl.a. fått i uppdrag att ta ställning till behörighetsfrågan för personer som arbetar inom socialtjänsten. Utredaren ska ta ställning till förutsättningarna för, och lämpligheten i, behörighetsreglering när det gäller att få utföra arbetsuppgifter som består av handläggning, inklusive utredning, av ärenden samt att fatta beslut för socialnämnds räkning. Av direktiven framgår att det utifrån ett klient- och brukarperspektiv är angeläget att ytterligare utreda förutsättningarna för en behörighetsreglering av vissa arbetsuppgifter. Dels för att klargöra om rättsäkerheten och kvaliteten skulle höjas med en sådan ordning, dels för att utröna om det är möjligt att genomföra en sådan reglering inom ramen för nuvarande ansvarsfördelning och beslutsordning inom kommunerna. Uppdraget ska redovisas den 1 oktober 2010.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> SOU 1996:138.

<sup>54</sup> Prop. 2006/07:129.

<sup>55</sup> Dir. 2009:25.

I flera av EU:s medlemsländer är de sociala yrkena reglerade i lag. Finland har sedan ett par år lagstiftat om utbildning för socialarbetare, socialhandledare och ledningspersonal inom socialtjänsten. Lagen syftar till att ”främja socialvårdsklienters rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande genom att förutsätta att yrkesutbildad personal inom socialvården skall ha den utbildning och förtrogenhet som behövs.” De lagstadgade kompetenskraven för socialarbetare är enligt denna lag, högre högskoleexamen eller universitetsstudier med socialt arbete som huvudämne.<sup>56</sup>

Vid auktorisation svarar i regel yrkesgruppen själv för vilka kriterier som fordras för att få auktorisation och desauktorisering. Socionomauktorisering infördes av Akademikerförbundet SSR 1998. Syftet var att garantera klienter möte med en utbildad och lämplighetsprövad person och samtidigt ge socionomerna möjlighet att genom titeln ”auktoriserad socionom”, tala om att man uppfyller kriterierna för att bli auktoriserad. För att bli auktoriserad krävs tre års yrkeserfarenhet, dokumenterad extern handledning omfattande minst 100 timmar samt intyg om den sökandes lämplighet från två personer som arbetar med och känner den sökande. Professionen tar alltså själv helt ansvar för bedömningar om vilka som är lämpliga respektive olämpliga för yrket. Denna form av oreglerad auktorisation har dock ingen rättslig verkan.

## 15.5 Utredningens överväganden och förslag

### 15.5.1 Inledande överväganden

Socialekreterare som arbetar inom den sociala barn- och ungdomsvården har till uppgift att hantera komplexa sociala problem och göra mycket kvalificerade bedömningar. Detta har beskrivits närmare i kapitel 3. Även om beslut ytterst fattas av socialnämnden så är arbetet i hög grad självständigt och de flesta beslut är delegerade till tjänstemannanivå. Arbetet handlar många gånger om att fatta svåra, och för barn, ungdomar och deras föräldrar, mycket ingripande beslut. Flera studier har visat att det inte är ovanligt att nytexaminerade socionomer får ansvar för svåra utredningar och bedömningar med långtgående inverkan på den enskildes livssituation, t.ex. omhändertagande av barn och ungdomar. Studierna har också visat att de flesta socialekreterare

---

<sup>56</sup> Lag nr 272. Om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården.

inte stannar så länge att de hinner utveckla ett expertkunnande. Omsättningen inom barn- och ungdomsvården tycks vara högre än inom andra delar av individ- och familjeomsorgen. Socialsekreterare söker sig också ofta från verksamheter med myndighetsutövning. Kompetensen hos socialsekreterare som arbetar med utredningar till skydd och stöd för barn och unga skiljer sig väsentligt jämfört med socialsekreterare som arbetar inom det familjerättsliga området. Familjerättssekreterarna har längre tids yrkeslivserfarenhet och i högre utsträckning också vidareutbildning.

Utredningen finner det anmärkningsvärt att lagstiftaren inte ställt tydligare krav på kompetensen hos de socialsekreterare som ansvarar för myndighetsutövningen inom den sociala barn- och ungdomsvården. Detta bör vara en självklarhet med tanke på behovet av rättssäkerhet och kvalitet i verksamheten. Själva arbetet kräver såväl kunskap om barns utveckling, juridik, forskning och professionella och kommunala riktlinjer som förmåga att hantera flera olika och ofta oeniga behov och intressen: barnets, föräldrarnas, familjehemmets och andra verksamheters. Insatser, eller frånvaron av insatser, kan samtidigt ha en avgörande betydelse för en människas barndom och för hennes möjligheter att bygga ett självständigt vuxenliv. Utredningen anser därför att det är av yttersta vikt att förutsättningarna för att bedriva ett arbete av god kvalitet förbättras. De förhoppningar som uttryckts i olika sammanhang om att kompetens och utbildningsnivå ska höjas på frivillig väg har inte visat sig infrias i tillräcklig utsträckning.

Utredningen lägger mot den bakgrunden i det följande ett antal förslag i syfte att stärka kompetensen hos socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården, både på kort och längre sikt. Förslagen avser även socialsekreterare inom det familjerättsliga området, även om behoven av kompetensförstärkning i den gruppen i dag inte är lika stora. För att Socialstyrelsen, efter bemyndigande, ska kunna meddela föreskrifter inom detta område krävs att föreskrifterna avser skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa (8 kap. 7 § 1 RF). Utredningen anser inte att föreskrifter om krav på utbildning och annan kompetens fullt ut kan rymmas i ett sådant bemyndigande. Mot bakgrund härav anser utredningen att den bestämmelse om kompetenskrav som föreslås i det följande ska införas i LBU.

### 15.5.2 Krav på behörighet och yrkesintroduktion

**Utredningens bedömning:** Socialsekreterare som arbetar inom den sociala barn- och ungdomsvården har ett mycket svårt och ansvarsfullt arbete. Arbetet med att säkerställa att barn och unga inte far illa innebär inte sällan svåra bedömningar som ofta är ingripande och som kan vara livsavgörande för barn, ungdomar och föräldrar. Att socialsekreterare som arbetar med dessa uppgifter har tillräcklig kompetens och erfarenhet bör vara ett självklart krav.

**Utredningens förslag:** Socionomexamen ska krävas för följande arbetsuppgifter:

1. bedömning av om utredning ska inledas,
2. utredning och bedömning av behovet av insatser eller av andra åtgärder, eller
3. uppföljning av beslutade insatser.

För socialsekreterare som saknar tidigare erfarenhet av ovan nämnda arbetsuppgifter ska socialnämnden erbjuda lämplig introduktion och stöd i yrket.

Bestämmelser om detta förs in i LBU.

### Behörighet

Utredningen anser att det är ytterst angeläget att ställa krav på utbildning och lämplighet för socialsekreterare som ska utföra arbete till stöd och skydd för barn och unga. Arbetet är komplext och ansvarsfullt och innebär svåra bedömningar och beslut, som kan bli livsavgörande för barn och föräldrar. Genom att tydliggöra vilken kompetens som behövs för detta arbete, ökar förutsättningarna för att barn och unga får lämpliga insatser av god kvalitet.

För att kunna föreslå särskilda krav på kompetens måste det tydligt framgå vilka arbetsuppgifter som avses. Utredningen föreslår att för följande arbetsuppgifter ska särskild behörighet krävas:

1. bedömning av om utredning ska inledas,
2. utredning och bedömning av behovet av insatser eller av andra åtgärder, eller

### 3. uppföljning av beslutade insatser.

Med uppföljning av beslutade insatser i tredje punkten avses både uppföljning av beslutade placeringar och beslutade öppna insatser. Som framgått i bakgrunden har majoriteten av dagens verksamma socialsekreterare socionomexamen. En mindre andel har annan högskoleexamen. Utredningens bedömning är att socionomutbildningen med sitt breda innehåll av ämnen som juridik/socialrätt, socialt arbete, statskunskap, psykologi och sociologi är den utbildning som ger den bästa grunden för arbete med de uppgifter som avses här. Utredningen anser att det som ett första steg därför bör finnas ett uttalat krav i lagen på att kommunen använder socialsekreterare, som har socionomexamen. I ett andra steg bör krav på tillgång till specialistkompetens finnas, vilket redovisas längre fram.

Utredningen bedömer att det behövs en viss tid för kommunerna att planera för och säkra tillgången på behöriga socialsekreterare. Det är rimligt med en övergångstid på fem år innan kravet på behörighet kan gälla. Det bör ge både anställda och arbetsgivare en rimlig omställningstid.

### Yrkesintroduktion

Svårighetsgraden av arbetsuppgifterna inom den sociala barn- och ungdomsvården gör det motiverat att i lagen slå fast ett visst erfarenhetskrav. Erfarenhetskravet bör dock inte preciseras i lagen. Det är inte rimligt att där t.ex. ange vilka olika sorters arbetslivserfarenhet, tjänstgöringsgrader och likvärdiga arbetsuppgifter, som skulle krävas. Bedömningen av erfarenhetskravet bör istället göras utifrån den enskilde socialsekreterarens individuella yrkeserfarenhet. Utredningen föreslår därför att de socialsekreterare som saknar erfarenhet av arbete inom barn- och ungdomsvården får lämplig introduktion och stöd. Socialnämnden ska vara skyldig att erbjuda nyanställda socialsekreterare, utan erfarenhet av de arbetsuppgifter som preciserats ovan, en noggrant planerad introduktion under den tid man behöver för att skaffa tillräcklig erfarenhet. Introduktionen i yrket bör ske med hjälp av erfarna kollegor och arbetsledare, där man successivt får ta ansvar för arbetsuppgifterna på egen hand. Genom att bygga upp en modell med introduktion av ny personal med hjälp av erfarna

kollegor kan det enligt utredningen också som en bieffekt skapas nya avanceringsmöjligheter på arbetsplatsen.

### 15.5.3 Erkännande av utländska yrkeskvalifikationer

**Utredningens förslag:** En bestämmelse införs i LBU som anger att socialnämnden får använda socialsekreterare med utländsk examen för att utföra de uppgifter som det enligt huvudregeln krävs svensk socionomexamen för, om den utländska utbildningen ensam eller tillsammans med yrkeslivserfarenhet motsvarar en svensk socionomexamen.

Socialstyrelsen utses, genom en ny bestämmelse i LBU, till ansvarig myndighet för erkännande av utländska yrkeskvalifikationer i enlighet med rådets direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer. I anslutning härtill införs en bestämmelse av informationskaraktär som anger att regeringen kan lämna verkställighetsföreskrifter beträffande den bedömning som Socialstyrelsen ska göra enligt bestämmelsen ovan. Bestämmelserna om jämställande av yrkeskvalifikationer ska utformas så att de gäller för såväl medborgare från EU/EES-området som för dem som kommer från tredje land.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 reglerar erkännande av yrkeskvalifikationer. Målet med detta direktiv är att avskaffa hindren för fri rörlighet för personer och tjänster på den inre marknaden. Direktivet gäller alla de medborgare i medlemsländerna som antingen som egenföretagare eller som anställda vill utöva ett reglerat yrke i ett annat medlemsland än där de fått sina yrkeskvalifikationer. Med reglerat yrke avses en eller flera former av yrkesverksamhet där det genom lagar och andra författningar direkt eller indirekt krävs bestämda yrkeskvalifikationer för tillträde till eller utövande av verksamheten eller någon form av denna.

Direktivet om erkännande av yrkeskvalifikationer ger yrkesutövaren samma rättigheter som det mottagande medlemslandets egna medborgare att utöva det yrke som personen i fråga är kvalificerad för i ursprungslandet, samt att utöva det på samma villkor som det mottagande medlemslandets egna medborgare. I direktiven görs en åtskillnad mellan ”frihet att tillhandahålla tjänster” och ”etableringsfrihet”. Skillnaden mellan dessa två

friheter utgörs främst av tjänsternas varaktighet, frekvens, periodicitet och kontinuitet. Frihet att (tillfälligt) tillhandahålla tjänster gäller som utgångspunkt för utövaren utan att denne behöver ansöka om erkännande av sina kvalifikationer. För (varaktig) etablering i ett annat medlemsland krävs däremot som regel att behörig myndighet i det mottagande medlemslandet ger utövaren behörighet att utöva yrket där, förutsatt att en prövning visar att han eller hon besitter tillräckliga kvalifikationer för yrket i fråga.

Utredningens förslag på utbildningskrav beträffande de socialsekreterare som utför de särskilt angivna arbetsuppgifterna rörande barn och unga innebär att yrket räknas som ett reglerat yrke enligt direktivet. Därmed krävs att staten upprättar ett system för godkännande av dem med yrkeskvalifikationer som motsvarar det krav som uppställs i lagen, dvs. kravet på svensk socionomexamen.

Socialstyrelsen har sedan tidigare erfarenhet av att bedöma utländska utbildningar inom hälso- och sjukvården<sup>57</sup>. Socialstyrelsen har även en central roll för utveckling och tillsyn inom socialtjänsten. Utredningen förordar därför att ansökningar om jämställande av utländska yrkeskvalifikationer inom den sociala barn- och ungdomsvården hanteras av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen blir därmed s.k. ingångsmyndighet för de personer som önskar få sin utländska utbildning jämförd med en svensk socionomexamen.

Utredningen föreslår att det överlämnas till regeringen att meddela närmare föreskrifter om Socialstyrelsens bedömning samt i vilken form ett eventuellt intygande om likvärdiga yrkeskvalifikationer ska utfärdas. En särskild bestämmelse bör införas i LBU som informerar om att regeringen kan meddela de föreskrifter som behövs för verkställigheten av den bedömning Socialstyrelsen ska utföra enligt förslaget.

Utredningen har ovan föreslagit att socialnämnden ska erbjuda socialsekreterare utan nödvändig erfarenhet lämplig introduktion och stöd i yrket. Genom att kravet på erfarenhet är utformat som ett individuellt krav riktat till socialnämnden, torde det inte omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivets krav på central reglering och jämförelse av olika sorters erfarenhet, inhemska som utländska. Eftersom kravet riktar sig till socialnämnden innebär det i stället att det är varje enskild socialnämnd som är skyldig att se till att den

---

<sup>57</sup> Jfr. bl.a. Socialstyrelsens föreskrifter om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2007:23).

som utför de angivna arbetsuppgifterna för nämnden har tillräcklig erfarenhet för detta.

Yrkeskvalifikationsdirektivet och dess krav på jämställande av utländsk utbildning gäller enbart medborgare i en EU/EES-stat. Det finns emellertid inte anledning att göra skillnad mellan sådana medborgare och dem som kommer från tredje land. Samma regelverk och förutsättningar bör därmed gälla för dem som kommer från ett land som ligger utanför EU/EES.

Medlemsländerna får av den sökande kräva de språkkunskaper som är nödvändiga för att utöva yrket. Detta får emellertid ske först efter erkännandet av yrkeskvalifikationer, närmare bestämt vid det faktiska tillträdet av yrket i fråga. En eventuell bedömning av språkkunskaper ingår således inte i bedömningen av den sökandes yrkeskvalifikationer enligt det nämnda yrkeskvalifikationsdirektivet.

#### 15.5.4 En specialistutbildning på avancerad nivå införs

**Utredningens bedömning:** Alla socialnämnder bör ha tillgång till socialsekreterare med specialistkompetens vid bedömning av om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder samt uppföljning av beslutade insatser.

**Utredningens förslag:** En specialistutbildning om minst ett år bör införas på den avancerade nivån. På sikt bör det bli en lagstadgad skyldighet för socialnämnden att sörja för att nämnden har tillgång till specialistkompetens i arbetet med ovan nämnda uppgifter. Ambitionen bör vara att en sådan lagstadgad skyldighet införs inom åtta år.

Utredningen konstaterar att flertalet socialsekreterare som arbetar inom den sociala barn- och ungdomsvården utöver grundutbildningen saknar vidareutbildning. Utredningen finner det anmärkningsvärt att möjligheterna till specialisering och kompetensutveckling inom denna verksamhet i praktiken är så små.

Av den tidigare redogörelsen framgår att behovet av specialistutbildning för socionomer inom den sociala barn- och ungdomsvården har varit en återkommande fråga i många statliga utredningar m.m. sedan början på 1990-talet. Den tilltro som man i

Socialtjänstutredningen ställde till att frågan på ett enkelt sätt skulle lösas genom efterfrågan och utbud visade sig vara en felbedömning. Man förväntade sig att utbildningsinstitutionerna skulle svara upp mot socialtjänstens behov av nödvändig barnkompetens ”genom att erbjuda stående kurser formade efter praktikens villkor”. Högskolor och arbetsgivare har haft svårt att hitta fungerande sätt att kommunicera med varandra om utbildningarnas innehåll och former. Möjligheten att genomgå masterutbildning, med inriktning på barn och ungdomsvård, finns redan även om det inte går att få på alla högskolor. Vidareutbildningar, som högskolorna anordnat har inte mötts av motsvarande efterfrågan från kommuner och enskilda. En del av problemet är att specialiserade socialsekreterare inte efterfrågas av arbetsgivaren och att utbud/efterfrågemodellen därför inte fungerat som incitament för att säkerställa att det finns socialsekreterare med specialistutbildning. Enstaka satsningar som man från statligt håll gjort för att stödja etableringen av specialistutbildningar har varit kortsiktiga och tillfälliga.

Utredningen anser att det ovan föreslagna behörighetskravet bör ses som ett första steg när det gäller att säkra kompetensen för arbetet med de särskilda uppgifter, som framgår av det föregående. Krav på att varje socialnämnd ska ha tillgång till specialistkompetens bör enligt utredningen införas som ett andra steg. Ett sådant lagstadgat krav är dock möjligt att ställa först på längre sikt. Utredningen uppskattar att det kommer att behövas ungefär åtta år. Det kan synas vara ett alltför långt perspektiv, men utredningen bedömer att det knappast är realistiskt dessförinnan. Utredningen vill betona att i detta sammanhang är ett långsiktigt mål av större betydelse än tillfälliga enstaka utbildningsinsatser. Det bör också framhållas att även om ett lagstadgat krav först kan införas på sikt så skulle den samlade kompetensen inom barn- och ungdomsvården under åttaårsperioden successivt komma att höjas.

Med tanke på det långa perspektivet är det inte möjligt för utredningen att här och nu föreslå en lagstadgad skyldighet för kommunerna att ha tillgång till specialistkompetens inom barn- och ungdomsvården. Utredningen menar emellertid att det är betydelsefullt och nödvändigt att staten redan nu aviserar sin avsikt på den punkten.

Utredningen föreslår mot bakgrund av ovanstående att en specialistutbildning för den sociala barn och ungdomsvården inrättas på den avancerade nivån och inordnas i den ordinarie utbild-

ningsstrukturen. Utbildningen bör omfatta minst ett år. Högskoleverket bör på sedvanligt sätt få regeringens uppdrag att föreslå utformning och villkor för examensrätt m.m.

## 16 Konsekvenser av förslagen

### 16.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska Barnskyddsutredningen lämna förslag till finansiering om utredningens förslag innebär ökade kostnader för staten respektive kommuner och landsting. Utredningen skall också beakta hur de förslag som redovisas inverkar på kommunernas och landstingens självstyrelse. Inledningsvis redovisas gällande bestämmelser i kommittéförordningen och vad finansieringsprincipen innebär. Därefter redovisas förslagens ekonomiska konsekvenser för stat, kommun, landsting och företag. Utredningen belyser också förslagens betydelse för det kommunala självstyret samt presenterar ett förslag till hur den föreslagna lagen för stöd och skydd för barn och unga kan utvärderas och följas upp.

#### 16.1.1 Kommittéförordningen

Kommittéförordningen (1998:1474) innehåller bestämmelser om kostnadsberäkningar och andra konsekvensberäkningar. Om förslagen i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt ska även dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting, ska kommittén föreslå en finansiering (14 § kommittéförordningen). Om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen ska konsekvenserna i det avseendet anges i utredningen. Detsamma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företag, för jäm-

ställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen (15 § kommittéförordningen). Av 15 a § framgår också att från 1 januari 2008 gäller att konsekvenserna ska, när det gäller företag, anges på ett sätt som motsvarar de krav som finns i 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

### 16.1.2 Finansieringsprincipen

Vid beredning av förslag som har ekonomiska konsekvenser för kommuner och landsting skall en bedömning göras av de kommunalekonomiska effekterna och om den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas. Finansieringsprincipen, som inte är lagfäst, har godkänts av riksdagen och tillämpas sedan 1993<sup>1</sup>. Enligt riksdagsbeslut 1994 har vissa preciseringar gjorts av tillämpningen av finansieringsprincipen<sup>2</sup>.

Kommuner och landsting bör inte åläggas nya uppgifter utan att de samtidigt får möjlighet att finansiera dessa med annat än höjda skatter. Om statsmakterna fattar beslut som gör att den kommunala verksamheten kan bedrivas billigare bör statsmakterna på motsvarande sätt minska de statliga bidragen. Finansieringsprincipen skall tillämpas för hela kommunsektorn. Principen omfattar enbart statligt beslutade åtgärder som direkt tar sikte på den kommunala verksamheten. Principen gäller när riksdag, regering eller myndighet fattar bindande beslut om ändrade regler för verksamhet. Som huvudregel gäller att principen inte omfattar frivillig verksamhet. Finansieringsprincipen tillämpas vid följande situationer:

- Nya uppgifter, som inte tidigare har tillhandahållits av kommunsektorn, görs obligatoriska.
- Frivilliga uppgifter blir obligatoriska för kommunerna och landstingen.
- Det kommunala ansvaret för vissa uppgifter tas bort eller regelverket som styr kommunernas och landstingens verksamhet avregleras.
- Ändrade ambitionsnivåer för befintliga kommunala uppgifter, vilket kan innebära både ökade och minskade ambitionsnivåer.

---

<sup>1</sup> Prop. 1991/92:150, del II, avsnitt 4.4.2 Finansieringsprincipen.

<sup>2</sup> Prop. 1993/94:150, bilaga 7, avsnitt 2.5.1 Finansieringsprincipens tillämpning.

En minskad ambitionsnivå innebär en minskning av statens bidrag till kommunsektorn och vice versa.

- Regeländringar som påverkar kommunernas möjligheter att ta ut avgifter eller påverkar kommunernas möjligheter till andra inkomster.

I de fall en uppgift som tidigare varit frivillig görs obligatorisk skall utgångspunkten vid finansieringsprincipens tillämpning vara att hela regleringen skall ske "från botten", dvs. regleringen bör avse hela kostnaden, således även den del av verksamheten som tidigare har tillhandahållits av kommunerna på frivillig basis. En bedömning kan emellertid göras från fall till fall om kommunernas befintliga kostnader helt eller delvis skall avräknas compensationen från staten. Slutligen är detta en förhandlingsfråga mellan staten och företrädare för kommunerna respektive landstingen.

### 16.1.3 Finansiering av förslagen

Enligt kommittédirektiven ska utredningen när det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar föreslå finansiering. Utredningen bedömer att kostnadsökningar kommer att uppstå men förfogar inte över förslag till finansiering. För att föreslå finansiering av förslagen måste effektiviseringsvinster göras inom den sociala barn- och ungdomsvården. På sikt kan detta vara möjligt men utredningen måste konstatera att underlag för den typen av analyser finns inte i dag. Däremot kan utredningen konstatera att staten i olika sammanhang anvisar medel som är tidsbegränsade, vilket således torde innebära att medel för omprioritering lösgörs kontinuerligt.

Av redovisningen i det följande framgår vilka av utredningens förslag, som innebär nya kostnader för kommunerna eller staten. Den stora kostnadsposten i sammanhanget är förslaget om en specialistutbildning för socialsekreterare med ansvar för vissa särskilda arbetsuppgifter.

## 16.2 Konsekvenser för staten

**Utredningens bedömning:** Socialstyrelsen får ökade kostnader med 3 miljoner kronor för följande nya uppdrag i samband med införandet av LBU: tillståndsprovning, översättning av utländsk examina, implementering och uppföljning av den nya lagen samt framtagande av utbildningsmaterial till familjehemsföräldrar.

### 16.2.1 Inledning

Utredningen lämnar förslag till en samlad lagstiftning för den sociala barn- och ungdomsvården. I några fall föreslås att Socialstyrelsen tar fram vägledning för tillämpningen. Utredningen föreslår också att en uppföljning och utvärdering av LBU:s konsekvenser genomförs på nationell nivå. Längre fram i detta kapitel redovisas hur utvärderingen är tänkt att genomföras.

### 16.2.2 Insatser på nationell nivå

Några av utredningens förslag kan rymmas inom det ordinarie arbetet på nationell nivå. Andra förslag är nya och ska då enligt direktiven kostnadsberäknas.

I betänkandet föreslås att Socialstyrelsen bör utarbeta vägledning inom följande områden:

- Krav på dokumentation av barns utsagor som underlag för att bedöma barns bästa.
- Mer likvärdiga bedömningar av anmälningar som i normalfallet bör föranleda en utredning.
- Hur barnets bästa ska beaktas, motiveras och dokumenteras vid bedömning av behovet av polisanmälan.
- Hur samhällsvårdade barns behov av hälso- och sjukvård samt skolgång ska tillgodoses ( i samverkan med Skolverket).

För att Socialstyrelsen därutöver, enligt förslaget, ska kunna ta ett kontinuerligt och långsiktigt ansvar för familjehemsvårdens utveckling uppskattas att resurser motsvarande 2–3 tjänster behöver disponeras. Utredningen bedömer att samtliga uppgifter faller

inom ramen för Socialstyrelsens allmänna uppdrag och ansvar, varför de här inte kostnadsberäknats.

### 16.2.3 Kostnader för nya uppgifter

Utredningen föreslår längre fram i detta kapitel att Socialstyrelsen ska följa upp hur ett antal av de nya bestämmelserna i LBU tillämpas i praktiken. För Socialstyrelsens uppföljning och för implementering av den nya lagstiftningen uppskattas ett behov av ytterligare resurser motsvarande tre årsarbetare, vilket innebär en kostnad om 2 miljoner kronor.

Konsulentstödda verksamheter ska söka tillstånd om de tillhandahåller tjänster som motsvarar psykosocialt stöd eller behandling till barn och unga som är placerade i familjehem. Denna tillståndsprövning innebär för Socialstyrelsen ett nytt uppdrag. Till en beräknad kostnad om 13 400 kronor per ärende med en omfattning som kan uppskattas till ca 50 enskilda företag beräknas merkostnaden till 0,6 miljoner kronor.

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att översätta utländska examina. För denna handläggning beräknas en kostnad om 0,2 miljoner kronor motsvarande 0,25 årsarbetare.

För utbildning av familjehemmen föreslår utredningen att Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram utbildningsmaterial. För denna nya arbetsuppgift föreslås avsättas resurser motsvarande knappt 0,25 årsarbetare, 0,2 miljoner kronor.

Sammantaget innebär förslagen att kostnaderna för Socialstyrelsen för nya uppgifter beräknas uppgå till 3 miljoner kronor för utökade uppdrag i samband med införandet av LBU, varav merparten utgör engångskostnader.

För domstolarna kan förslagen i det korta perspektivet leda till en viss ökad mängd ärenden där normering eller praxis saknas eller är oklar. Utredningen bedömer att det i det stora hela rör sig om små volymer.

## 16.3 Konsekvenser för kommuner

**Utredningens bedömning:** Om förslagen genomförs innebär detta att kommunerna bör ersättas enligt finansieringsprincipen för ökade arbetsuppgifter och höjd ambitionsnivå. Det totala beloppet som kommunerna bör ersättas med uppskattas till 208 miljoner kronor.

Kostnaderna för kommunernas implementering av den nya lagstiftningen uppskattas till 4 miljoner som ett engångsbelopp.

### 16.3.1 Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i maj 2009 undertecknat en överenskommelse om att arbeta gemensamt med de förslag som presenterades i utredningen Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren<sup>3</sup>. Avsikten med överenskommelsen är att regeringen och SKL i framtiden ska sluta avtal om samordnade och långsiktiga insatser till stöd för en evidensbaserad praktik i hela socialtjänsten.

I den här utredningen som utmynnar i ett förslag om egen lagstiftning för barn och unga, LBU, redovisas förslag som väl kan komma att omfattas av kommande avtalslösningar mellan staten och SKL. Likaså ges möjligheten att inom ramen för ett avtal kunna se till så att införandet av den nya lagen kan ske på ett för alla parter genomarbetat sätt.

Finansieringsprincipen gäller mellan staten och kommunerna/landstingen. Den ersättning/kostnad som enligt kommittédirektiven ska redovisas bör, om den är varaktig som t.ex. en förändring i lagtext, anvisas från statens anslag för Kommunalekonomisk utjämning<sup>4</sup>. Är uppgiften av tillfällig karaktär eller tidsbegränsad bör en annan form av ersättning föreslås. Det kan då bli ett tillfälligt statsbidrag som kommuner och landsting får söka eller det kan fördelas efter någon viss modell.

Flera av utredningens förslag kommer att innebära kostnadsökningar för kommunerna. I det följande redovisas förslagens konsekvenser och sammanfattas i en tabell.

---

<sup>3</sup> SOU 2008:18.

<sup>4</sup> Tidigare har detta anslag kallats för generella statsbidrag eller "påsen".

### 16.3.2 Barns och ungas rätt till bistånd

Utredningen föreslår att en särskild bestämmelse om bistånd till barn och unga införs som en konsekvens av ett ökat barnperspektiv. Dessutom föreslås att barn som fyllt 15 år ska kunna erhålla öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke. I dag finns den möjligheten endast när det gäller kontaktperson. Det är inte sannolikt att förslaget kommer att medföra en stor ökning av sådana insatser. Även om det finns starka konflikter mellan barn och föräldrar ges i regel samtycke till insatser. Dessutom har socialtjänsten redan i dag ett ansvar för att arbeta med familjen för att komma fram till en lösning för barnet eller den unge. Bestämmelsen kan dock innebära fler öppna insatser till vissa grupper av unga, bl.a. unga som kastats ut eller rymmer hemifrån samt till unga som lever under hedersrelaterat våld och förtyck. Det är svårt att beräkna kostnaden för förslagen då osäkerheten är stor om omfattningen av antalet berörda ungdomar och antalet insatser per ungdom. I studien Tillfälligt uppbrott – om ungdomar som rymmer och kastats ut hemifrån konstateras att 11 procent av gymnasieungdomarna vid något tillfälle har rymt eller kastats ut hemifrån<sup>5</sup>. I en annan studie På väg ut<sup>6</sup> görs en uppskattning att 5 promille av ungdomarna i Stockholm har gjort ett tillfälligt uppbrott. Långtifrån alla dessa ungdomar behöver socialtjänstens insatser. En försiktig uppskattning på riksnivå skulle kunna innebära att det kan handla om 1 promille av landets ungdomar eller knappt 1 000 ungdomar som skulle kunna vara i behov av stöd och ges öppna insatser. Genomsnittligt kostar en öppenvårdsinsats 147 tkr per år. I beräkningen antas att insatser ges vid tre tillfällen per år vilket innebär en ökad kostnad för kommunerna med sammantaget 37 miljoner kronor.

### 16.3.3 Anmälningsskyldighet

Socialtjänsten föreslås bli skyldig att kalla den som gjort anmälan, vårdnadshavare och barnet, till ett möte, om anmälaren påkallar detta, samt ge återkoppling av om utredning inleds eller inte inleds till anmälaren. Bestämmelsen gäller endast för den som har anmälningsskyldighet. Enligt en riksrepresentativ studie<sup>7</sup> från år 2000 anmäls i genomsnitt ca tre procent av alla barn 0–18 år, två procent

---

<sup>5</sup> Sjöblom, Y. m.fl. 2009.

<sup>6</sup> Sjöblom, Y. 2002.

<sup>7</sup> Wiklund, S. 2006.

när det gäller barn 0–12 år och 6 procent när det gäller åldersgruppen 13–18 år. Cirka 62 000 anmälningar görs varje år och 60 procent av anmälningarna kommer, enligt en sammanställning som Länsstyrelsen i Västra Götaland<sup>8</sup> årligen gör, från polisen, anhöriga eller anonyma. Enligt samma studie har antalet anmälningar i Västra Götaland ökat med 25 procent under år 2007, jämfört med föregående år. Utredningens förslag syftar inte till att vare sig öka eller minska antalet anmälningar. För att beräkna kostnaden för att kalla till möte när det påkallas av en anmälningsskyldig och för att ge återkoppling har antagits att om en fjärdedel av de som gör anmälan, med undantag av polis, anhöriga och anonyma, påkallar möte så beräknas detta innebära en ytterligare kostnad för kommunerna med 4 miljoner kronor.

#### 16.3.4 Utredning av barns och ungas behov

Så snart en anmälan kommer till socialtjänsten ska en skyddsbedömning göras. Denna ska också dokumenteras och motiveras. Förslaget innebär inte en högre ambitionsnivå. Däremot syftar förslaget till att medvetandegöra vikten av en snabb och likvärdig behandling av anmälningar.

Efter avslutad placering eller när en utredning avslutats utan insats ska socialnämnden i vissa fall ha möjlighet att följa barnet i två månader oavsett samtycke från vårdnadshavaren eller den unge över 15 år. Detta innebär viss administrativ kostnad med två nya beslut, ett om uppföljning och ett om avslutning av insats samt att ta kontakt med barnet eller någon i dess omgivning. Förutom syftet att ha fortsatt uppsikt över barnets förhållanden bör uppföljningen också kunna innebära ett fortsatt motivationsarbete för att möjliggöra de insatser till barnet som nämnden anser behövs. Utredningen föreslår möjligheten för nämnden att vid oro för barnets situation kunna fortsätta följa barnet men poängterar också att regeln ska tillämpas restriktivt. Av samtliga anmälningar som görs varje år beräknas hälften få insatser och av resterande kan beräknas att i fem procent av fallen behöver man följa barnet, ta nödvändiga kontakter och motivera till insatser. Under 2008 avslutades 3 820 placeringar enligt SoL eller LVU med att barnet återvände till familjehemmet. I mellan fem och tio procent av fallen kan socialtjänsten behöva följa barnet på motsvarande sätt. Utredningen har

---

<sup>8</sup> Länsstyrelsen Västra Götaland 2007:77.

räknat med att det i genomsnitt tas tre kontakter med den unge eller någon i dess omgivning/nätverk under perioden.

Sammantaget beräknas den ökade kostnaden för dokumentation av skyddsbedömning och att följa barnet i två månader till 4 miljoner kronor.

### 16.3.5 Barn och unga i samhällsvård

I kapitel 14 föreslås att en särskild socialsekreterare utses för att ha kontinuerlig kontakt med barnet under placeringen. Utredningen föreslår att kontakten med barnet ska anpassas till barnets eller den unges behov men att besök ska ske minst fyra gånger per år. Besöken hos barnet sker i dag både oftare och mer sällan än den genomsnittliga praxis som gäller, varför det är svårt att uppskatta kostnadsökningen. I nuvarande lagstiftning anges att nämnden ska överväga respektive ompröva vården var sjätte månad. Det finns inte angivet i bestämmelser hur ofta barnet ska ha besök, men den praxis som utvecklats är att besöken sker i samband med övervägandet eller omprövningen, det vill säga minst var sjätte månad. Utredningen föreslår dock att en miniminivå om fyra gånger per år fastställs.

Drygt 22 700 barn och unga hade heldygnsinsats någon gång under 2008 i familjehem alternativt HVB-hem. Markeringen av att barnet ska ha en egen socialsekreterare, skild från den socialsekreterare som ansvarar för familjehemmet, innebär en högre ambition i kontakten med barnet och ökad uppmärksamhet på barnets situation, vilket innebär ökade kostnader för kommunerna. Beräkningen av den ökade kommunala kostnaden grundas på ytterligare två besök per år per placerat barn, till en timkostnad om ca 270 kronor, vilket gör en total kostnad om 93 miljoner kronor per år inkluderat restid i vissa fall.

Vidare föreslås att stöd till föräldrarna ska ges under placeringen. Dagens regler omfattar inte föräldrar vars barn är HVB-placerade. Utredningen föreslår att även dessa föräldrar ska ges stöd i kontakten med barnet eller sådant stöd som bedöms nödvändigt för att möjliggöra en bra återförening. Drygt 3 500 barn finns placerade i HVB-hem. De flesta är placerade 1–4 månader<sup>9</sup>. Den kost-

---

<sup>9</sup> "Hem för vård och boende rapport från en nationell tillsyn 2007–2008" Länsstyrelserna och Socialstyrelsen.

nadsökning som beräknas för att inkludera stödet till föräldrar vars barn är placerade i HVB-hem beräknas till 3 miljoner kronor.

### 16.3.6 Regler för familjehemsverksamheten

Utredningen föreslår att nämndens ansvar och kontroll över familjehemmen stärks. Vid placering av ett barn ska placeringskommunen kontakta inte bara vistelsekommunen utan även annan kommun som har barn placerade i familjehemmet. Utredningen bedömer dock att detta inte medför några nämnvärt ökade kostnader för kommunerna.

Stöd till familjehemsföräldrarna finns redan i lagstiftningen men får i utredningens förslag en egen paragraf och skiljs från stödet till de biologiska föräldrarna. Förslaget innebär ingen förändring kostnadsmissigt men ansvaret för stödet lyfts fram och förtydligas.

Vidare föreslår utredningen att kommunerna ska erbjuda utbildning till familjehemsföräldrarna och att avtal om familjehemmens åtagande görs obligatoriskt. I dag erbjuder större och medelstora kommuner utbildning till sina familjehem.

För förslaget om utbildning till familjehem och jourhem beräknas kostnaden till 45 miljoner kronor, under förutsättning av att utbildning erbjuds familjehemsföräldrarna vid 7 tillfällen á 3 timmar per gång, för de ca 8 000 barn som påbörjar sin placering varje år.

Avtalsförslag finns framtaget av Sveriges Kommuner och Lands-ting (SKL) och används av många kommuner. Förslaget innebär att avtalen i framtiden även ska innehålla överenskommelser om socialnämndens respektive familjehemsföräldrarnas åtaganden under vården. Kostnaden, vid obligatoriskt införande av sådana avtal, kan uppskattas till 6 miljoner kronor.

Utredningen föreslår vissa förändringar avseende privatplaceringar. Socialnämndens ansvar att noga följa och överväga vården ska inte omfatta privatplaceringar. Medgivandet ska, som för familjehem, omfatta en uppgiftsskyldighet för den kommun där hemmet är beläget och en skyldighet för placeringskommunen att samråda med andra kommuner i de fall andra barn är placerade i samma hem. Det finns ingen officiell statistik över hur många privatplaceringar som finns. Socialtjänstens företrädare uppger att andelen privatplaceringar är få, samtidigt som det kan finnas skäl att anta att socialtjänsten inte har kännedom om alla sådana pla-

ceringar. Utredningen bedömer att den kostnadsminskning som kan beräknas för minskande uppgifter uppvägs av tillkommande uppgifter.

### 16.3.7 Krav på behörighet och yrkesintroduktion

I betänkandet föreslås att socialnämnden ska vara skyldig att anlita socialsekreterare med socionomexamen för vissa särskilt angivna arbetsuppgifter. Tidigare i betänkandet har redovisats att det totalt finns cirka 25 000 socionomer i landet<sup>10</sup>. Av dessa arbetar ca 13 100 i kommunernas socialtjänst. Av samtliga socialsekreterare har 84 procent socionomutbildning och 16 procent annan högskoleutbildning<sup>11</sup>. Medelåldern bland kommunalt anställda socialsekreterare<sup>12</sup> är relativt hög, ca 60 procent är 40 år eller äldre. Inom en femtonårsperiod har 33 procent av socialsekreterarna gått i pension. Ser man till dem som har en annan titulatur, t.ex. socialinspektör, så är hälften 50 år eller äldre. Det kan också antas att det inom denna grupp är vanligare med en annan utbildning än socionomutbildning.

Det finns i statistiken ingen uppdelning av tjänster i förhållande till organisation och verksamhet varför en schablonuppdelning gjorts i förhållande till verksamhetens bruttoomslutning för redovisade kostnader i respektive verksamhet inom socialtjänsten. Med en sådan fördelning blir antalet i barn- och ungdomsvården ca 5 100 årsarbetare. Ungefär 2 475 utexamineras varje år vilket borde, med ovanstående resonemang, innebära att ca 330 nyexaminerade anställs i barn- och ungdomsvården varje år.

Utredningen föreslår att socialnämnden ska vara skyldig att erbjuda oerfarna socialsekreterare lämplig introduktion och stöd för att de successivt ska kunna ta ansvar för handläggning av ärendena på egen hand. Inskolningen i yrket bör ske av erfarna kollegor och arbetsledare och kan beräknas pågå under ett år. Den del av mentorns arbetstid som ägnas åt introduktion av kollegor kan uppskattas till 4 timmar per vecka. Med avdrag för en semestermånad och med antagandet om att det handlar om drygt 300 introduktioner per år blir den totala årliga kostnaden för introduktionen 16 miljoner kronor.

---

<sup>10</sup> Högskoleverket/Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap 2003:392.

<sup>11</sup> Socialstyrelsen 2007.

<sup>12</sup> Kommunal personal, Sveriges Kommuner och Landsting 2009.

Drygt 400 socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården har en annan utbildning än socionomexamen. I genomsnitt per kommun kan detta innebära att ca 1–2 anställda behöver beredas annat arbete inom socialtjänsten. Utredningen har bedömt att det kan vara rimligt med en övergångsperiod på fem år för att ge anställda och arbetsgivare rimlig omställningstid.

### 16.3.8 Implementering av ny lagstiftning

Som redovisas i utredningen måste införandet av en ny lag, för att få avsedd effekt, föregås av utbildnings- och informationsinsatser till politiker och tjänstemän. Utredningen har bedömt att minst ett år bör finnas för förberedelser mellan riksdagens beslut och ikraftträdandet av den nya lagen. Kostnaderna, som är av engångskaraktär, beräknas uppgå till 4 miljoner kronor och beräknas för informationsmaterial, seminarier och konferenser. Utredningen bedömer att det är lämpligt att genomförandet av aktiviteterna sker inom ramen för den tidigare nämnda överenskommelsen mellan regeringen och SKL.

### 16.3.9 Sammanställning av kostnadsberäkningar för kommunerna

Nedan följer en sammanställning av utredningens beräkningar (mkr) av nya kostnader för kommunerna.

**Tabell 16:1 Nya kostnader för kommunerna**

Barns och ungas rätt till bistånd	37
Anmälningsskyldighet	4
Utredning av barns och ungas behov	4
Barn och unga i samhällsvård	96
Regler för familjehemsverksamhet	51
Krav på behörighet och yrkesintroduktion	16
<i>Delsumma för finansieringsprincipen</i>	<i>208</i>
Implementering av ny lagstiftning	4
<i>Delsumma för tillfälligt bidrag</i>	<i>4</i>
<i>Summa</i>	<i>212</i>

## 16.4 Specialistutbildning

**Utredningens bedömning:** Om förslaget till specialistutbildning genomförs kommer kostnaden för staten under en period om åtta år att öka med 10 miljoner det första och sista året och med 20 miljoner per år för åren däremellan. Dessutom behöver för vardera år 1 och år 8 avsättas 113 miljoner och för åren däremellan 225 miljoner kronor per år som riktade medel.

Utredningen föreslår att en specialistutbildning om minst ett år införs på den avancerade nivån. På sikt bör det bli en lagstadgad skyldighet för socialnämnden att sörja för att nämnden har tillgång till nödvändig specialistkompetens. En utbildningsplats beräknas kosta mellan 50–70 000 kronor. Beräkningen grundas på ett utbildningsbehov om knappt 3 400 utbildningsplatser under en period av åtta år. Kostnaden beräknas till totalt 160 miljoner. Om utbildningen startas en hösttermin så kommer kostnaden för första och sista året att vara 10 miljoner kronor och åren däremellan, med helårseffekt, 20 miljoner kronor.

Tidigare satsningar på kompetensutveckling har gjorts enligt olika modeller. Som exempel kan nämnas lärarlyftet där kommunen betalar 80 procent av lärarens lön plus eventuell vikariekostnad och staten ersätter kommunen med 70 procent av lärarens lön, beräknad med ett schablonmässigt bestämt belopp per högskolepoäng. Satsningen är således tredelad och finansieras av kommunen, arbetstägaren och staten. Grundskoleutbildningen följer demografin på ett annat sätt än barn- och ungdomsvården. Vid elevminskning kan viss överkapacitet finnas, vilket kan stödja en utbildnings-satsning för att stå bättre rustade när nästa elevökning kommer. Inom barn- och ungdomsvården finns inte en så tydlig koppling till demografin. Ingen "överkapacitet" förekommer, eftersom åldersgruppen är hela spannet från 0–20 år.

Utredningen tar inte ställning till hur kostnadsfördelningen mellan stat, kommun och enskilda bör vara under den tänkta åtta-årsperioden. Utredningens beräkningar utgår dock från att utbildningen sker på betald arbetstid. Knappt 3 400 socialsekreterare beräknas arbeta med de angivna arbetsuppgifterna. Utbildningen föreslås vara en ettårig utbildning i barn- och ungdomsvård på avancerad nivå. Den kommunala kostnaden består då av socialsekreterarens lön under utbildningstiden. Beräkningen utgår från en årslön om 533 tkr kronor och utbildningsbehovet uppgår till ca 420

personer per år i åtta år. Den totala kostnaden beräknas till 112,5 miljoner kronor det första och sista året och 225 miljoner kronor för åren däremellan.

## 16.5 Uppföljning och utvärdering av förändringar i lagstiftningen

**Utredningens förslag:** En utvärdering på nationell nivå av effekter av förändringarna i lagstiftningen är angelägen. Regeringen bör ta initiativ till forskningsprojekt kring vissa angelägna frågeställningar. Medel bör sökas i konkurrens.

För utvärdering av den nya lagen för barn och unga föreslås under en fyraårsperiod avsättas sammanlagt 10 miljoner fördelat på 2 miljoner per år det första och sista året samt 3 miljoner per år för åren däremellan. I uppskattningen ingår vissa kostnader för medverkande kommuner t.ex. för att delta i utbildning och handledning från forskningsledare.

Socialstyrelsen bör följa upp hur nya bestämmelser har kommit att tillämpas i praktiken.

### 16.5.1 Inledning

Utredningen har i detta betänkande föreslagit att en ny samlad lag om stöd och skydd av barn och unga, LBU, ska ersätta bestämmelserna till stöd och skydd i SoL och samtliga bestämmelser i LVU. Utredningen har därutöver föreslagit ett antal ändringar och tillägg i lagstiftningen i enlighet med direktiven och utifrån några principiella ställningstaganden, som varit vägledande för utredningens arbete. Samtidigt ska påpekas att en rad frågor, t.ex. kring bestämmelserna för vård utan samtycke, inte har varit föremål för utredningens översyn. Översynen har därtill i första hand varit inriktad på lagstiftningen, som bara är en del av det som påverkar verksamheten och bidrar till utveckling och förändring.

Utredningen anser ändå att det finns starka skäl för att regeringen i samband med ett eventuellt införande av LBU tar initiativ till en utvärdering på nationell nivå av effekter av förändringarna i lagstiftningen. Det handlar om för enskilda viktiga lagbestämmelser, som förutsätter förändringar i den sociala barn- och ungdomsvårdens arbetssätt, organisation och förhållningssätt.

### 16.5.2 Utvärdering av vissa frågor

Utredningen vill framhålla följande områden där det är speciellt angeläget att utvärdera om avsedda förändringar har kunnat uppnås eller om förändringar i avsedd riktning har påbörjats på ett synligt sätt.

- Hur påverkas den inledande handläggningen av anmälningar och ansökningar av de nya bestämmelserna? Vad händer med handläggningstider och kvalitet? Hur ser utvecklingen ut i olika kommuner.
- Har barn kunnat påverka mer i utredningar och bedömningar? Har de i större utsträckning bemötts och behandlats som subjekt? Hur har detta kommit till uttryck i domslut och domskäl?
- Upplever barn i samhällsvård att de har ett stöd i den särskilt utsedda socialsekreteraren? Är kontakten tillräcklig, regelbunden, förtroendefull och värdefull för barnet?
- Får barn i samhällsvård bättre stöd till sin skolgång och bättre medicinskt omhändertagande efter lagändringen än jämfört med före?
- Får barn och föräldrar tydligare och mer hållbara besked när det gäller den långsiktiga planeringen av samhällsvården?
- Hur avslutas kontakten för unga som varit placerade i samhällsvård? Hur ser de på sin framtid? Har de fått nödvändigt stöd av samhället och nätverket när de lämnar vården för vuxenlivet?<sup>13</sup>

För att frågorna ska kunna besvaras är det nödvändigt att jämföra hur situationen ser ut innan lagen träder i kraft med den situation som råder efter lagens införande. Data behöver samlas in både på klient- och organisationsnivå och med hjälp av olika metoder, som enkäter och intervjuer. Dessutom krävs insamling och bearbetning av data från journaler, register m.m. som underlag för analys och slutsatser.

Utredningen föreslår att regeringen anslår medel för ett eller flera forskningsprojekt som ska syfta till att belysa, analysera och så långt möjligt besvara frågorna. Medlen bör sökas i konkurrens.

---

<sup>13</sup> Utredningen har här inte lagt något eget förslag, m.h.t. att en bestämmelse om socialtjänstens ansvar för barn och unga som lämnar vården infördes i SoL den 1 april 2008. Med tanke på eftervårdens betydelse bör även den lagändringen följas upp.

Det finns flera alternativ när det gäller hur forskningsmedlen ska administreras och ansökningar bedömas. En möjlighet är att Forskningsrådet för Arbetsliv och socialvetenskap (FAS) får uppdraget. Med tanke på de preciserade frågor som föreslås för utvärderingen, kan ett lämpligare alternativ vara att en särskild kommitté för ändamålet utses, eventuellt med stöd från FAS i vissa frågor.

Socialstyrelsen har i andra liknande sammanhang fått i uppdrag att utvärdera reformer o.d. Socialstyrelsen kommer dock här att spela en stor roll vid införandet av LBU, genom det ansvar man har för utveckling, uppföljning, normering och från 2010 operativ tillsyn, och är därför en av de aktörer vars insatser bör utvärderas.

Utredningen har föreslagit att LBU bör träda i kraft tidigast ett år efter riksdagens beslut. Ett av skälen är att det behövs tid för att ta fram utgångsvärden, dvs. nuvarande nivåer och läge, vilket är en förutsättning för att kunna mäta förändringar. Forskningsprojekt av det här slaget förutsätter även ett nära och öppet samarbete mellan forskning och praktik. Utredningen anser därför att man så tidigt som möjligt bör göra överenskommelser med ett antal kommuner, som utgör ett i sammanhanget representativt urval och som är intresserade av uppdraget och beredda att följa projektdesignen.

Kostnaderna för projektet eller projekten kan uppskattas till sammanlagt 10 miljoner kronor över en fyraårsperiod, fördelat med 2 miljoner för år ett och fyra samt 3 miljoner för år två och tre. I uppskattningen ingår vissa kostnader för medverkande kommuner, t.ex. för att delta i utbildning och handledning från forskningsledare.

### 16.5.3 Uppföljning av nya bestämmelser i lagen

Vid sidan av att utvärdera effekterna av den nya lagstiftningen bör Socialstyrelsen följa upp hur ett antal av de nya bestämmelserna har kommit att tillämpas i praktiken. Detta bör så långt möjligt ske inom ramen för det omfattande utvecklingsarbete som styrelsen bedriver när det gäller statistik, nationella kvalitetsindikatorer, Öppna jämförelser och annat.

Utredningen anser att tillämpningen av bestämmelserna om öppna insatser och fortsatt uppföljning utan föräldrarnas samtycke bör följas upp, särskilt med tanke på att de innebär en utökning av samhällets tvångsmöjligheter. Likaså bör Socialstyrelsen följa upp tillämpningen av bestämmelserna om ytterligare kontroll samt

utbildning och stöd till familjehem och nya vårdnadshavare. Andra exempel är hur tider och rutiner för förhandsbedömning och utredning utvecklas samt hur socialnämnderna hanterar kravet på rutiner för att förebygga risker och hantera missförhållanden inom vården.

Det är i övrigt rimligt att Socialstyrelsen bedömer vad som bör och kan följas upp. Det kan ske genom insamling av data från befintliga insamlingssystem eller genom särskilda tillfälliga data-samlingar. I vissa fall, t.ex. när det gäller tvångsbestämmelser, bör datainsamlingen bli kontinuerlig.

Utredningen beräknar kostnaderna för detta till mellan 1,5 och 2 miljoner kronor, motsvarande 2–3 tjänster.

## **16.6 Övriga konsekvenser**

### **16.6.1 Landsting**

Landstingens ansvar för hälso- och sjukvården regleras i HSL. Förslaget i LBU 9 kap.10 § om hälso- och sjukvård är nytt och syftar till att förtydliga socialtjänstens ansvar att verka för att den unge får den hälso- och sjukvård han eller hon behöver. Av HSL framgår att alla ska beredas en god vård på lika villkor och utredningen bedömer därför att nya kostnader inte kommer att uppstå för landstingen.

### **16.6.2 Enskilda utförare**

I kapitel 13 förtydligas ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och konsulentstödda verksamheter. Enligt kommittéförordningen 15 a § ska utredningen följa den uppställning som framgår av Förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning (SFS 2007:1244 7 §) när företag berörs av en regeländring.

Enligt direktiven ska utredaren ta ställning till om de privata företag och organisationer som rekryterar och ger stöd till familjehem ska vara tillståndspliktiga. Konsulentstödda verksamheter är ett samlande begrepp för verksamheter som i första hand arbetar med att rekrytera och handleda familjehem och jourhem. De privata verksamheterna är i dag inte tillståndspliktiga.

Utredningen föreslår att konsulentstödda verksamheter ska vara tillståndspliktiga i den del de eventuellt erbjuder individuellt anpassat och behovsprövat psykosocialt stöd eller behandling. I den enkät som utredningen gjort i landets samtliga kommuner/kommundelar framgår att ca 70 privata verksamheter har identifierats. Det handlar oftast om små företag. Av de 70 privata verksamheterna uppskattas att ca 50 företag kan bli berörda. För att söka tillstånd kan en administrativ kostnad uppstå. Utredningens bedömning är att kostnaderna för att söka tillstånd är ytterst små. Vid en beräkning att ansökningsblanketten tar en timme att fylla i och timkostnaden är 270 kronor per timme blir den totala kostnaden ca 13 tkr. Utredningens bedömning är också att en tillståndsplikt inte kommer att innebära några negativa konkurrensfördelar för de privata verksamheterna, snarare görs uppdraget och verksamheten tydligare.

### 16.6.3 Övrigt

I förhållande till brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet kan tydligare regler för anmälan och utredning samt förebyggande och tidiga insatser för barn och unga innebära att vägen in i brottslighet bryts eller förhindras.

När det gäller övriga konsekvenser som ska beskrivas enligt kommittéförordningen ser utredningen inga större direkta effekter. I förhållande till sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet bedömer utredningen inte att förslagen innebär någon förändring jämfört med vad som gäller i dag inom barn- och ungdomsvårdens område. Detsamma gäller för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen samt för jämställdhet mellan kvinnor och män.

## 16.7 Kommunal självstyrelse

### 16.7.1 Inledning

Utredningens uppdrag berör förhållandet mellan medborgarna, kommunerna och staten. Uppdragets frågeställningar ger också upphov till frågor om i vilken utsträckning ett visst område bör regleras genom detaljerade och precisa bestämmelser eller om det i stället bör överlåtas åt den enskilda kommunen att avgöra hur

målen med verksamheten på det aktuella området bäst uppnås. Av denna anledning är det motiverat att här närmare beskriva innebörden av kommunal självstyrelse. Därefter presenteras utredningens bedömning av förslagets effekter på det kommunala självbestämmandet.

## 16.7.2 Rättslig reglering av kommunal självstyrelse

### Regeringsformen

Regeringsformen innehåller flera bestämmelser om kommunernas och landstingens ställning i det svenska samhällssystemet. De grundläggande bestämmelserna om den kommunala självstyrelsen finns i 1 kap. 1 och 7 §§ RF. Där sägs att den svenska folkstyrelsen förverkligas bl.a. genom kommunal självstyrelse. Vidare anges att beslutanderätten i kommunerna utövas av valda församlingar och att kommunerna får ta ut skatt för skötseln av sina uppgifter.

Någon reglering av vilka uppgifter som kommunerna har finns inte i regeringsformen. I 8 kap. 5 § anges dock att ändringar i rikets indelning i kommuner samt grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer och för den kommunala beskattningen ska anges i lag. Detsamma gäller enligt bestämmelsen även för kommunernas befogenheter i övrigt och för deras åligganden. Bestämmelserna hindrar dock inte att riksdagen enligt 7 § i samma kapitel bemyndigar regeringen att genom förordning meddela föreskrifter i vissa ämnen som rör kommunerna.

Någon definition av begreppet kommunal självstyrelse finns inte i grundlagstexten. Enligt förarbetena<sup>14</sup> ger begreppet uttryck åt principen om en självständig och inom vissa ramar fri bestämmanderätt för kommunerna.

### Kommunallagen

I 1 kap. 1 § kommunallagen (1991:900) slås det fast att kommunerna och landstingen på den kommunala självstyrelsens grund sköter de angelägenheter som anges i kommunallagen eller i särskilda föreskrifter. I förarbetena till kommunallagen<sup>15</sup> uttalades det att bestämmelsen om självstyrelse i grunden handlar om en princip

<sup>14</sup> Prop. 1973:90 s. 190.

<sup>15</sup> Prop. 1990/91:117 s. 23.

för relationen mellan staten och den kommunala nivån samt att denna princip ska gälla för all kommunal verksamhet, dvs. både för den verksamhet som anges i kommunallagen och för den som följer av särskilda bestämmelser. Graden av självstyrelse avgörs därmed ytterst av formerna för samverkan mellan staten och den kommunala sektorn.

### Övrig reglering

Kommunernas egentliga uppgifter bestäms också i hög grad genom speciallagstiftning. Det kan vara fråga om specialförfattningar som ålägger kommunerna att fullgöra olika slags förvaltningsuppgifter. Exempel på sådana lagar är skollagen, hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen. Utöver lagstadgade konkreta skyldigheter finns i speciallagstiftningen ofta också nationella mål, som kommunerna har att leva upp till. Ett exempel är de allmänt hållna målen i 1 kap. 1 § SoL, där det sägs att samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet.

Som framgått ovan har SoL ursprungligen konstruerats som en målinriktad ramlag med stort handlingsutrymme för kommunerna att uppfylla de i lagen uppställda målen. I takt med att ändringar och tillägg gjorts i lagen har emellertid detaljbestämmelserna på många områden i lagen ökat i antal. Detta gäller inte minst för barn- och ungdomsvården.

Den kommunala kompetensen hanteras också i lagar som är mindre omfattande än SoL och HSL. Det kan röra sig om lagar som särskilt tillskapats för att reglera kommunernas befogenhet i en viss fråga. Exempel på sådana lagar är lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.

Även på internationellt område finns reglering av det kommunala självbestämmandet och Sverige ratificerade 1989 den Europeiska konventionen om kommunal självstyrelse. Konventionen är avsedd att stärka demokratin på lokal nivå.

### 16.7.3 Överväganden

**Utredningens bedömning:** Utredningens förslag innebär att det på några områden ställs mer detaljerade krav på kommunernas verksamhet. Detta görs endast när det anses nödvändigt med hänsyn till intresset att stödja och skydda barn och unga och där motsvarande fördelar inte kan uppnås på ett sätt som är mindre ingripande för det kommunala självbestämmandet.

Statens ansvar för riket ska kombineras med största respekt för kommunernas självstyre. Av det följer att riksdag och regering bör utöva sin lagstiftningskompetens på ett sätt som begränsar den kommunala självstyrelsen så lite som möjligt.

Med det övergripande ansvar för riket som riksdag och regering har följer emellertid också att det är nödvändigt för staten att följa upp och utvärdera den kommunala verksamheten. I de fall utvecklingen inte är tillfredsställande kan riksdag och regering vidta åtgärder för att styra utvecklingen i önskad riktning. Det finns också en möjlighet för staten att i förhållande till allmänna värdegrunder eller andra övergripande intressen reglera den kommunala verksamheten för att garantera att denna bedrivs i enlighet med dessa värdegrunder eller intressen.

I de fall en ny reglering som innebär en inskränkning av kommunernas handlingsutrymme föreslås, bör det prövas om skälen för den tänkta regleringen motiverar det intrång i den kommunala självstyrelsen som regleringen innebär. En sådan prövning bör också innefatta en prövning av om det syfte som den föreslagna regleringen tar sikte på kan uppnås på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt än det som föreslås.<sup>16</sup>

Utredningens förslag innebär i de flesta fall att de föreslagna bestämmelserna inte utformas på ett mer detaljerat sätt än vad som redan i dag gäller för motsvarande bestämmelser i SoL och LVU. På dessa områden påverkas därmed inte relationen mellan stat och kommun. I vissa fall föreslår utredningen att frågor som i dag regleras i SoF i stället ska regleras i lag. Inte heller i dessa situationer innebär förslagen några konsekvenser för självstyrelsen.

Det förhållandet att utredningen föreslår en ny särskild lag om stöd och skydd för barn och unga innebär inte att balansen mellan stat och kommun förskjuts. Frågan om i vilken lag bestämmelserna

---

<sup>16</sup> Jfr Grundlagsutredningens (SOU 2008:125) förslag, s. 538 f.

placeras har i sig inte någon betydelse för statens styrning av kommunernas verksamhet.

På några områden föreslår utredningen emellertid bestämmelser som innebär en mer precis reglering av socialtjänstens verksamhet. Det rör sig om frågor där utredningen bedömer att en högre detaljeringsgrad i regleringen är nödvändig utifrån det övergripande intresset att stödja och skydda barnet eller den unge och där erfarenheterna visat att detta också är påkallat. Ett exempel på detta är samhällets ansvar för placerade barn och unga. Det rör sig bl.a. om att socialnämnden ska ha en skyldighet att utse en särskild socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet samt att denna ska besöka barnet minst fyra gånger per år. Ett annat exempel är frågan om utbildning och erfarenhet beträffande socialsekreterare vars arbetsuppgifter innefattar myndighetsutövning i fråga om barn och unga.

I ytterligare några fall motsvarar utredningens förslag vad som redan i dag gäller enligt praxis. I dessa fall blir förslagets effekter på den kommunala självstyrelsen i praktiken begränsade, även om de innebär en tydligare reglering i lag. Så är exempelvis fallet med den skyddsbedömning som socialnämnden förväntas göra när en anmälan om att ett barn misstänks fara illa kommit in till nämnden. Redan i dag förutsätts nämnden göra en omedelbar bedömning av barnets behov av skydd. En reglering av detta i lag innebär därför i praktiken inte någon större skillnad på de krav som i detta sammanhang ställs på nämnden.

Sammanfattningsvis föreslår utredningen inom vissa områden bestämmelser som höjer detaljeringsgraden i lagen. Det sker endast där det anses motiverat utifrån intresset att stödja och skydda barnet eller den unge och handlar i synnerhet om de situationer där socialnämnden i samband med en placering eller på annat sätt kan sägas ha tagit på sig ett särskilt ansvar för barnet eller den unge. Det är utredningens bedömning att de förbättringar för barnet eller den unge som utredningen härigenom önskar uppnå inte kan åstadkommas på ett sätt som är mindre ingripande för det kommunala självbestämmandet.

## 17 Författningskommentar

### Inledning

Utredningens förslag till lag om stöd och skydd för barn och unga innebär att merparten av de bestämmelser i SoL som rör den sociala barn- och ungdomsvården flyttas över till LBU. När det gäller de nuvarande bestämmelserna i LVU innebär förslaget att samtliga bestämmelser i den lagen förs över till LBU. Som framgår av övergångsbestämmelserna innebär förslaget därmed att LVU upphör att gälla samma dag som den nya lagen träder i kraft. Det finns följaktligen inte något författningsförslag som visar på förslag till ändringar i LVU.

Utöver SoL och LVU innebär utredningens förslag materiella ändringar i ytterligare några författningar. Det gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), SoF, förordningen (1999:1134) om belastningsregister och förordningen (1999:1135) om misstanke- register. Även dessa förslag kommenteras i författningskommentaren. När det gäller andra författningar som kan påverkas av utredningens ändringsförslag, t.ex. genom att de innehåller hänvisningar till bestämmelser som förs över från SoL eller LVU till den nya lagen, har någon fullständig genomgång inte gjorts. En redovisning av samtliga sådana redaktionella följdändringar skulle på ett i det närmaste oproportionerligt sätt tynga betänkandet.

Utöver ändringar i sak och mer redaktionella ändringar har vissa språkliga justeringar skett i de paragrafer som varit aktuella för översyn till följd av förslaget om LBU. Det rör sig då om språkliga anpassningar eller moderniseringar av den typ som alltid görs i lagstiftningsärenden. Exempel på sådana är att ”skall” har ersatts av ”ska”. Den typen av återkommande ändringar, som inte har någon betydelse för bestämmelsens tillämpning, kommenteras inte särskilt i anslutning till varje paragraf.

Med anledning av att förslaget till LBU utgör ett förslag till en helt ny lag återges den fullständiga författningstexten i LBU i omedelbar anslutning till författningskommentaren. Beträffande övriga författningskommentarer anges endast paragrafnummer för de aktuella ändringsförslagen.

## Lag (0000:000) om stöd och skydd för barn och unga

### Allmänt

I kap. 5 i betänkandet har utredningens överväganden när det gäller lagens uppbyggnad och konstruktion redovisats. Där framgår att utredningens principiella utgångspunkter för lagens utformning varit att den ska vara användarvänlig, dvs. lättillgänglig och förståelig för den enskilde, samt att den ska ha ett tydligt barnperspektiv och skapa goda förutsättningar för en rättssäker hantering av de ärenden som omfattas av lagen.

För att underlätta tillgängligheten och förståelsen av lagen har förslaget utformats på så sätt att bestämmelserna återfinns huvudsakligen i kronologisk ordning utifrån hur ett ärende handläggs. Det innebär att bestämmelser om anmälningsskyldighet placerats före bestämmelser om utredningen, vilka i sin tur följs av bestämmelser angående beslut om insatser, osv. Bestämmelser som inte främst berör den enskilde har som utgångspunkt lämnats utanför lagen. Dessa finns kvar på sin ursprungliga plats i SoL, som därmed i viss utsträckning kommer att innehålla bestämmelser som omfattar även barn och unga.

Utredningens förslag innebär att bestämmelser från olika författningar, främst från SoL och LVU, förs samman i LBU. Ett stort antal av bestämmelserna har redan av denna anledning behövt justeras och anpassas till sitt nya sammanhang i LBU. Detta har gjorts för att undvika regler som överlappar varandra eller som inte passar ihop. Förslaget har också inneburit en språklig anpassning eftersom bestämmelserna från olika författningar inte sällan är formulerade på olika sätt och utifrån olika utgångspunkter. För att underlätta läsförståelsen av de enskilda bestämmelserna har omfångsrika paragrafer i vissa fall också delats upp på flera mindre paragrafer. Exempelvis föreslås att den nuvarande bestämmelsen om anmälningsskyldighet i 14 kap. 1 § SoL delas upp och ersätts av fyra olika paragrafer i LBU.

Eftersom bestämmelserna från LVU överförs till den nya lagen, kommer denna att reglera både frivilliga insatser och insatser som kan ges utan samtycke. Många av de bestämmelser som i dag finns i SoL gäller både frivilliga och tvingande insatser. Detta beror på att handläggningen av ett ärende i princip är densamma fram till dess det framgår att erforderligt samtycke inte kan lämnas till någon nödvändig insats. På motsvarande sätt kommer det även i LBU att

finnas många bestämmelser som är gemensamma för samtliga insatser, oberoende av om dessa slutligen kommer att ges med eller utan samtycke. Den helt genomgående principen i lagen är dock att utgångspunkten för socialtjänstens verksamhet alltid är frivillighet och att insatserna i varje enskilt fall ska värna respekten för människors självbestämmande och integritet.

Lagen är indelad i 14 kapitel. Dessa har följande rubriker:

1 kap.	Mål och tillämpningsområde
2 kap.	Kommunens ansvar och insatser
3 kap.	Kvalitet och kompetens
4 kap.	Särskilt om barns och ungas rättigheter
5 kap.	Anmälningsskyldighet
6 kap.	Utredning
7 kap.	Rätt till bistånd
8 kap.	Vård utan samtycke
9 kap.	Vård utanför det egna hemmet
10 kap.	Vård i särskilt ungdomshem
11 kap.	Internationella adoptioner
12 kap.	Tystnadsplikt och sekretess
13 kap.	Processuella bestämmelser
14 kap.	Övriga bestämmelser

### **1 kap. Mål och tillämpningsområde**

I lagens inledande kapitel slås fast att lagen innehåller bestämmelser om insatser och andra åtgärder inom socialtjänsten som rör barn och unga, med undantag för ekonomiskt bistånd som alltjämt regleras i SoL. Här slås också fast att lagen är en speciallag i förhållande till SoL.

I kapitlet formuleras vidare målet med verksamheten enligt lagen. Här anges även att de insatser som ges enligt lagen ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet samt att insatserna så långt möjligt ska utformas och genomföras i samförstånd med barnet eller den unge och hans eller hennes vårdnadshavare.

## 1 §

*Denna lag innehåller bestämmelser om insatser och andra åtgärder inom socialtjänsten som rör barn och unga. Lagen gäller inte frågor om ekonomiskt bistånd.*

*Om inte annat följer av denna lag, gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453).*

*Av 4 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade följer att den lagen inte innebär någon inskränkning i de rättigheter som barn och unga med funktionshinder kan ha enligt denna lag.*

Paragrafen reglerar lagens tillämpningsområde. I första stycket anges att den omfattar insatser och andra åtgärder inom socialtjänsten som rör barn och unga. De åtgärder som här avses är sådana som primärt tar sikte på barnet eller den unge. Det förhållandet att en eventuell insats, t.ex. föräldrastöd, omfattar även föräldern innebär inte att lagen inte är tillämplig. Tvärtom är avsikten att insatser enligt lagen mycket väl kan inkludera föräldrarna. Så länge insatserna i fråga har direkt anknytning till barnet blir lagens bestämmelser tillämpliga. Däremot faller stöd och behandling som föräldrar kan vara i behov av oberoende av barnet, t.ex. på grund av missbruksproblem, utanför denna lag, även om en förälders missbruk i allra högsta grad påverkar barnets situation. Sådana insatser till vuxna behandlas i stället, i enlighet med vad som gäller i dag, enligt bestämmelserna i SoL.

Begreppen barn och unga regleras i 3 §. Med barn avses de under 18 år och med unga avses alla under 21 år.

Av första stycket framgår också att lagen inte gäller frågor om ekonomiskt bistånd. Sådana frågor behandlas i stället enligt bestämmelserna i SoL (jfr 7 kap. 2 § som uttryckligen hänvisar till SoL). För det fall socialnämnden i samband med en ansökan om ekonomiskt bistånd uppmärksammas på att barnet eller den unge kan vara i behov av någon stöd- eller hjälpinsats enligt denna lag, bör emellertid en utredning enligt denna lag inledas. Det förhållandet att kontakten med socialtjänsten inletts som en fråga om ekonomiskt bistånd enligt SoL påverkar alltså inte tillämpligheten av LBU när frågor som omfattas av denna lag aktualiseras.

I andra stycket anges att bestämmelserna i SoL tillämpas i den mån annat inte följer av denna lag. Bestämmelsen innebär att det i första hand är denna lag som ska tillämpas när det gäller frågor om insatser och andra åtgärder inom socialtjänsten som rör barn och

unga. I den mån tillämpliga regler inte finns här, träder SoL in. Bestämmelserna i SoL gäller alltså endast såvida denna lag inte innehåller särskilda bestämmelser för den aktuella frågan. Exempel på sådana tillämpliga bestämmelser i SoL är de som avser delegation, gallring och tillsyn.

*Tredje stycket* anknyter till bestämmelserna i LSS. I 4 § LSS anges att den lagen inte innebär någon inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag. Av den bestämmelsen följer att de personer som enligt LSS har rätt till särskilda insatser alltså har kvar de rättigheter som kan gälla enligt mer generellt verkande lagar, t.ex. SoL. Syftet med bestämmelsen i tredje stycket är att uppmärksamma att barn och unga med funktionshinder kan omfattas av både LSS och LBU samt att LSS inte innebär någon inskränkning i de rättigheter som barnet eller den unge kan ha enligt LBU. Det följer av utformningen av LSS att LBU i sin tur inte heller innebär någon inskränkning i de rättigheter som barnet eller den unge kan ha enligt LSS.

## 2 §

*Målet med verksamheten enligt denna lag är att barn och unga ska kunna växa upp under trygga och goda förhållanden. För att uppfylla målet ska socialnämnden tillsammans med myndigheter och andra samhällsorgan särskilt uppmärksamma barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.*

Bestämmelsen är ny. Den motsvarar dock till viss del 5 kap. 1 § första strecksatsen SoL. I bestämmelsen anges det övergripande målet med verksamheten enligt denna lag. Formuleringen avser att slå fast en allmän rätt för barn och unga att växa upp under trygga och goda förhållanden.

Andra meningen anger att målet med verksamheten även omfattar andra myndigheter och samhällsorgan som arbetar med barn och unga. Att uppmärksamma barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa är ett gemensamt samhällsansvar. Verksamheter som förskola, skola och hälso- och sjukvård har ett stort ansvar för att, inom ramen för sina respektive kompetensområden, tillgodose behoven hos barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Även i polisens brottsförebyggande arbete, den allmänna fritids- och kulturverksamheten m.m., ska barn som riskerar att fara illa uppmärksammas.

Av 2 kap. 4 § SoL framgår att vad som sägs om socialnämnd, i förekommande fall gäller den eller de nämnder som kommunen utsett att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Vad som sägs i 2 kap. 4 § SoL gäller även för denna lag.

### 3 §

*Med barn avses i denna lag varje människa under 18 år. Med unga avses varje människa under 21 år.*

Bestämmelsen definierar begreppen barn och unga som de används i denna lag. Barn definieras som varje människa under 18 år. Definitionen motsvarar den som finns i 1 kap. 2 § SoL och överensstämmer med vad som gäller enligt FN:s barnkonvention. Med unga avses, som framgår av bestämmelsen, varje människa under 21 år. Begreppet unga omfattar därmed alltså även dem under 18 år.

Begreppet ”ung person” används i lagen som obestämd form singularis av ”unga”. På motsvarande sätt används ”den unge” som bestämd form singularis av ”unga”.

I de fall inget annat anges gäller bestämmelserna i denna lag alla under 21 år, dvs. barn och unga. Flera bestämmelser är emellertid begränsade till en viss åldersgrupp eller anger vissa regler för vissa grupper. Ett exempel är 4 kap. 3 § som anger att barn som har fyllt 15 år har rätt att själva föra sin talan. Ett annat exempel är 8 kap. 12 § som anger att socialnämnden under vissa förutsättningar får besluta att den som är under 20 år omedelbart ska omhändertas.

### 4 §

*Socialtjänstens insatser enligt denna lag ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Insatser för barn och unga ska så långt möjligt utformas och genomföras i samförstånd med barnet eller den unge och hans eller hennes vårdnadshavare.*

*Vård och vissa andra åtgärder kan dock beslutas även utan samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag.*

Paragrafen motsvarar delvis 1 kap. 1 § tredje stycket och 3 kap. 5 § första stycket SoL samt 1 § LVU. Den slår fast att verksamheten enligt denna lag ska ha sin utgångspunkt i rätten för den enskilde att själv bestämma över sin situation. Socialtjänstens insatser ska så

långt möjligt ske på frivillig väg. Åtgärder utan samtycke kan bli aktuella endast i vissa särskilt angivna undantagsfall i syfte att skydda barnet eller den unge. Sådana åtgärder regleras huvudsakligen i 8 kap.

Paragrafen anger också att socialtjänstens insatser så långt möjligt ska utformas och genomföras i samförstånd med barnet eller den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Syftet med detta är att betona barnets eller den unges, och i förekommande fall även vårdnadshavarens, delaktighet i handläggning och utformning av olika insatser.

## 2 kap. Kommunens ansvar och insatser

Kapitlet innehåller bestämmelser om kommunens övergripande ansvar för barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa, men även om socialnämndens ansvar för vissa särskilt angivna grupper.

I syfte att skapa en överskådlig reglering av olika kommuners ansvar, innehåller kapitlets andra paragraf en uppräkningslista av de bestämmelser som är mest centrala när det gäller att identifiera vilken kommun som har huvudansvaret för socialtjänsten i ett visst fall. I denna paragraf finns därför hänvisningar till bestämmelsen i SoL om kommunens yttersta ansvar men även till bestämmelser om ansvaret när barn och unga placeras i en annan kommun eller när familjen flyttar från en kommun till en annan.

Kapitlet innehåller också översiktliga bestämmelser om kommunens olika insatser. Det finns här bestämmelser bl.a. om förebyggande insatser och om behovsprövade insatser. Dessa bestämmelser anger insatserna som sådana, oavsett om insatserna sedan erbjuds som frivilliga insatser eller om de ges som insatser utan samtycke.

I kapitlet finns slutligen vissa övriga uppgifter för kommen. Det rör sig om bestämmelser angående samarbetsamtal, brottsoffer, medling, m.m.

## Övergripande ansvar

### 1 §

*Socialnämnden ska i samarbete med hemmen se till att barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa får det stöd och skydd som de behöver. Om hänsynen till barnets eller den unges bästa motiverar det ska nämnden se till att barnet eller den unge får vård, fostran och behandling utanför det egna hemmet.*

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 5 kap. 1 § femte strecksatsen SoL. Dock har ”barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt” ersatts av ”barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa”. Det senare är ett samlande begrepp för barn och unga i utsatta situationer, oavsett om riskfaktorerna har sin grund i hem-situationen eller är föranledda av den unges beteende och livssituation i övrigt. I syfte att underlätta läsförståelsen har den tidigare meningen delats upp i två meningar. I andra meningen har dessutom ordet ”behandling” införts. Ändringen är gjord för att ordalydelsen bättre ska motsvara vad som gäller i praktiken i dag. Någon ändring i sak är dock inte avsedd.

Syftet med bestämmelsen är att beskriva socialnämndens ansvar för barn och unga utifrån målet med verksamheten enligt 1 kap. 2 §. Som rubriken anger behandlas här ansvaret på ett övergripande plan. Mer konkreta och precisa bestämmelser finns i andra paragrafer i lagen.

## Ansvarig kommun

### 2 §

*I 2 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) anges att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. I 16 kap. 1 § samma lag finns bestämmelser om överflyttning av ett ärende om vård eller annan åtgärd till en annan kommun.*

*I 16 kap. 2 § socialtjänstlagen samt i 6 kap. 4 § och 9 kap. 18 § denna lag finns bestämmelser om ansvar i vissa fall för annan kommun än den som barnet eller den unge vistas i.*

Första stycket hänvisar till regleringen i 2 kap. 2 § SoL, som stadgar att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas där får

det stöd och den hjälp som de behöver. I samma stycke hänvisas till reglerna om överflyttning av ärende som finns i 16 kap. 1 § SoL. Genom den aktuella bestämmelsen i 16 kap. 1 § SoL regleras ansvaret vid överflyttning av ett ärende från en kommun till en annan.

Även de bestämmelser som berörs i *andra stycket* reglerar fördelningen av ansvaret mellan olika kommuner. I 16 kap. 2 § SoL föreslås samtidigt ändringar som syftar till att anpassa den bestämmelsen till såväl de ärenden som finns kvar i SoL som de som regleras här i LBU.

I 1 kap. 1 § denna lag finns en generell hänvisning till bestämmelserna i SoL. De uttryckliga hänvisningar som görs i denna paragraf ska därför ses som en särskild påminnelse om att kommunens ansvar i dessa fall även gäller socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga. Genom att i denna paragraf hänvisa till de här aktuella bestämmelserna lyfts dessa också fram på ett tydligare sätt. Det är av största vikt att det klart framgår vilken kommun som har ansvar för att tillgodose behovet av stöd och skydd till ett enskilt barn och att ansvaret vid behov och under tydliga former överlämnas till en annan socialnämnd.

## Samverkan

### 3 §

*Socialnämnden ska i frågor som rör barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 12 kap. denna lag och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.*

Bestämmelsen motsvarar 5 kap. 1 a § SoL. Dock har ”och unga” lagts till för att benämningen av målgruppen ska vara enhetlig i lagen. I förarbetena till nuvarande bestämmelse görs ingen uttrycklig begränsning till dem under 18 år. Det är naturligt att samverkansskyldigheten omfattar den grupp av barn och unga som socialnämnden har ett särskilt ansvar för. Det är också en anpassning till rådande praxis i kommunerna. Tillägget ska således inte ses som en utökning av ansvaret i förhållande till den nu gällande bestämmelsen utan endast som ett förtydligande.

## Förebyggande insatser

### 4 §

*Socialnämnden ska tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs uppmärksamma och motverka miljöer som är skadliga för barn och unga.*

Bestämmelsen är ny. Den är inriktad på barn och unga och avser att tydliggöra socialnämndens ansvar för att arbeta strukturinriktat, dvs. uppmärksamma och motverka skadliga uppväxtmiljöer för barn och unga på samhällsnivå. Detta allmänt förebyggande arbete bedrivs tillsammans med andra samhällsorgan, organisationer och övriga berörda, inte minst föräldrar. I SoL finns generella bestämmelser om socialnämndens förebyggande arbete, exempelvis att nämnden ska medverka i samhällsplaneringen och tillsammans med andra främja goda miljöer, bedriva uppsökande verksamhet samt informera om socialtjänsten. Enligt 3 kap. 1 § SoL har socialnämnden också ansvar för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för barn och unga.

### 5 §

*Socialnämnden ska bedriva uppsökande och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa.*

*Nämnden ska aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel.*

Paragrafens första stycke är nytt. Nämndens ansvar för förebyggande arbete avser här främst den selektiva nivån, dvs. arbete med barn och unga som kan anses tillhöra en riskgrupp. Dessa insatser genomförs som regel i samverkan med andra verksamheter. Bestämmelsen omfattar bl.a. nämndens ansvar för att bedriva uppsökande arbete för att förhindra att barn och unga far illa.

*Andra stycket lyfter fram nämndens ansvar för alkohol- och drogförebyggande arbete riktat till barn och unga och motsvarar 5 kap. 1 § fjärde strecksatsen SoL.*

## 6 §

*Kommunen får erbjuda allmänna öppna insatser till barn, unga och deras föräldrar utan föregående behovsprövning.*

Bestämmelsen är ny. Den avser att tydliggöra den möjlighet som kommunen har att genom öppna verksamheter erbjuda lättillgängligt och tidigt stöd inom ramen för sin förebyggande verksamhet. Sådana allmänna öppna verksamheter, som brukar benämnas service eller råd och stöd, kan ges i form av rådgivningsverksamhet, t.ex. föräldrarådgivning, eller ett program, t.ex. en gruppverksamhet för barn och unga eller föräldrastöd, som följer en viss given modell. Begreppet allmänna insatser innebär att insatserna förutsätts vara öppna för alla som tillhör den grupp verksamheten i fråga vänder sig till. De föregås inte av någon individuell behovsprövning eller särskild anpassning till den enskildes behov eller förutsättningar. I de fall insatsen föregås av ansökan eller anmälan och kräver en individuell behovsprövning ska kommunen i stället besluta om en insats i form av bistånd, om förutsättningar för bistånd är uppfyllda i övrigt.

**Behovsprövade insatser**

## 7 §

*Socialnämnden ska ha tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och deras föräldrars olika behov.*

Bestämmelsen är ny. Den syftar till att tydliggöra nödvändigheten av att det finns öppna insatser att tillgå, utifrån barns, ungas och deras föräldrars olika behov, utöver de insatser som nämns i 8 §. Bestämmelsen avser inte att ställa förändrade eller högre krav på kommunerna generellt sett. Den innebär inte heller att kommunen måste bedriva alla öppna insatser i egen regi. Insatser kan tillhandahållas också genom avtal och köp av tjänster eller genom samverkan med organisationer och andra myndigheter, däribland andra kommuner.

## 8 §

*Socialnämnden kan utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj (kontaktfamilj) med uppgift att hjälpa barnet eller den unge och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter.*

*Om barnet eller den unge har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende, kan nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för honom eller henne.*

*Socialnämnden ska kontinuerligt följa genomförandet av insatser enligt första och andra styckena.*

Bestämmelsen motsvarar delar av 3 kap. 6 § tredje och fjärde styckena SoL. Den har anpassats för att gälla enbart barn och unga. Uttrycket ”kontaktfamilj” är vanligt förekommande i verksamheten och har lagts till inom parentes i lagtexten. Liksom enligt nu gällande bestämmelse i SoL gäller att särskilt kvalificerad kontaktperson kan utses endast för den som inte har fyllt 21 år. Detta framgår genom att målgruppen benämns ”barnet eller den unge”.

I 3 kap. 6 § SoL finns i dag en reglering av möjligheten att utse kontaktperson utan vårdnadshavarens samtycke. Den möjligheten föreslås i stället regleras i 7 kap. 3 § denna lag. Genom den paragrafen ges en allmän möjlighet för socialnämnden att bevilja öppna insatser för barn över 15 år utan att vårdnadshavaren samtycker till det.

Bestämmelsen i *tredje stycket* är ny. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör genomförandeplaner finnas vid alla beslutade insatser. Planen bör följas upp och vid behov revideras i samråd med barnet, vårdnadshavaren och den som genomför insatserna. Genom den här föreslagna bestämmelsen tydliggörs att socialnämnden har ett särskilt ansvar för att kontinuerligt följa insatser i form av kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson. Dessa insatser utförs oftast av arvoderade personer som inte har något anställningsförhållande till nämnden. När det gäller kontaktfamiljer pågår insatsen dessutom ofta under lång tid och kan ha en omfattning som gränsar till en familjehemsplacering. Det finns därför skäl att i lagen särskilt lyfta fram uppföljning beträffande dessa insatser.

## 9 §

*Socialnämnden ansvarar för att barn och unga som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende.*

*Ytterligare bestämmelser om vård utanför det egna hemmet finns i 9 kap.*

*Vad som avses med hem för vård eller boende och familjehem regleras i 6 kap. 1 a och b §§ socialtjänstlagen (2001:453).*

Paragrafens första stycke motsvarar i sak 6 kap. 1 § första stycket SoL, såvitt avser barn och unga. Socialnämndens ansvar har här preciserats på så sätt att ”ska sörja för” ersatts av ”ansvarar för”. Någon ändring i sak är emellertid inte avsedd.

*Andra stycket är en upplysning om att närmare bestämmelser om vård utanför det egna hemmet finns i 9 kap.*

*Tredje stycket hänvisar till de nya bestämmelser som föreslås i SoL och som innehåller definitioner av begreppen familjehem och hem för vård eller boende. Dessa definitioner finns i dag i socialtjänstförordningen. Genom att föra över dem till lag, i det här fallet SoL, blir det emellertid möjligt att i andra lagar hänvisa till definitionerna och på så sätt undvika tveksamheter om vad som avses. I denna lag används därför begreppen familjehem och hem för vård eller boende med den betydelse dessa begrepp ges i de föreslagna bestämmelserna i 6 kap. 1 a och 1 b §§ SoL.*

## Uppföljning och eftervård

## 10 §

*Socialnämnden ska med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling.*

Bestämmelsen motsvarar 5 kap. 1 § tredje strecksatsen SoL. Bestämmelsen anger en allmän skyldighet för socialnämnden att följa och återkomma med erbjudanden om stöd och hjälp till de barn som visat tecken på att utvecklas ogynnsamt. Uppföljning enligt den här bestämmelsen förutsätter samtycke. Uppföljning oberoende av samtycke regleras särskilt i 6 kap. 7 § (uppföljning efter avslutad utredning) och i 9 kap. 15 § (uppföljning efter avslutad placering).

### 11 §

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

Bestämmelsen motsvarar 5 kap. 1 § sjätte strecksatsen SoL.

### 12 §

*Socialnämnden ska i sin omsorg om barn och unga tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård utanför det egna hemmet upphört.*

Bestämmelsen motsvarar 5 kap. 1 § sista strecksatsen SoL.

## Samarbetssamtal m.m.

### 13 §

*Kommunen ansvarar för*

*1. att föräldrar kan erbjudas samtal under sakkunnig ledning i syfte att nå enighet i frågor som gäller vårdnad, boende och umgänge (samarbetssamtal), samt*

*2. att föräldrar får hjälp att träffa avtal enligt 6 kap. 6 §, 14 a § andra stycket eller 15 a § tredje stycket föräldrabalken.*

Bestämmelsen motsvarar i sak 5 kap. 3 § första stycket SoL. Socialnämndens ansvar har här preciserats på så sätt att ”ska sörja för” ersatts av ”ansvarar för”. Någon ändring i sak är emellertid inte avsedd.

## Familjerådgivning

### 14 §

*I 5 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) finns bestämmelser om att familjerådgivning ska erbjudas dem som begär det.*

Bestämmelsen hänvisar till nuvarande 5 kap. 3 § andra stycket SoL, som reglerar familjerådgivning. Syftet med bestämmelsen är att

upplysa om att det finns en rätt till familjerådgivning för dem som begär det och att detta regleras i SoL.

Den aktuella bestämmelsen om familjerådgivning finns kvar i SoL eftersom den ger även dem utan barn rätt till rådgivning.

## Brottsoffer

### 15 §

*Socialnämnden ansvarar för att barn och unga som utsatts för brott samt deras närstående får stöd och hjälp som de behöver.*

*Socialnämnden ansvarar också för att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående får stöd och hjälp.*

*Första stycket* motsvarar i stora drag 5 kap. 11 § första stycket SoL, såvitt avser barn och unga. Uttrycket ”verka för” har här ersatts av ”ansvarar för”. Syftet med förändringen är att tydliggöra socialnämndens ansvar för barn och unga som är utsatta för brott. Samtidigt har ansvaret preciserats till stöd och hjälp som den brottsutsatte ”behöver”.

Bestämmelsen i första stycket inriktar sig på alla barn och unga som utsatts för brott och som är i behov av stöd och hjälp. Den avser såväl brott som begås av vuxna som brott som begås av andra barn och unga. Det innebär att den även omfattar barn och unga som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående.

*Andra stycket* motsvarar delvis 5 kap. 11 § tredje stycket SoL. Den här föreslagna bestämmelsen har emellertid utformats på så sätt att socialnämnden ansvarar för att även barn som bevittnat våld eller på annat sätt drabbas av brott av eller mot närstående personer får stöd och hjälp. Därmed har socialnämndens ansvar för dessa barn förtydligats och likställts med vad som gäller enligt första stycket. Vidare har uttrycket ”närstående vuxna” ersatts av enbart ”närstående”. Detta har gjorts för att bestämmelsen ska omfatta även syskon och andra närstående som inte kan betecknas som vuxna.

## Medling

### 16 §

*Kommunen ansvarar för att medling enligt lagen (2002:445) om medling med anledning av brott kan erbjudas när brottet har begåtts av någon som är under 21 år.*

Bestämmelsen motsvarar 5 kap. 1 c § SoL. Uttrycket ”skall sörja för” har här ersatts av ”ansvarar för”. Någon ändring i sak är dock inte avsedd.

## Ungdomsvård och ungdomstjänst

### 17 §

*Kommunen ansvarar för att påföljden ungdomstjänst kan verkställas så snart det kan ske.*

*Socialnämnden ska bestämma det närmare innehållet i en utdömd ungdomstjänst i en arbetsplan och utse en handledare för den unge. Nämnden ska kontrollera att arbetsplanen följs.*

Bestämmelsen motsvarar 5 kap. 1 b § SoL. Uttrycket ”skall sörja för” har här ersatts av ”ansvarar för”. Någon ändring i sak är dock inte avsedd.

### 18 §

*Har en domstol dömt någon till ungdomsvård eller till ungdomstjänst, ska socialnämnden underrätta åklagarmyndigheten, om det kan antas att det finns förutsättningar för åtgärd enligt 30 b § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare eller 32 kap. 4 § brottbalken.*

Bestämmelsen motsvarar 12 kap. 8 § SoL.

## Framställning till domstol

### 19 §

*Om socialnämnden får veta att någon åtgärd behöver vidtas i fråga om vårdnad, umgänge eller förmynderskap för ett barn, ska nämnden göra en framställning eller ansökan om det hos den domstol till vilken ärendet hör. Detsamma gäller om nämnden bedömer att ett barn är i behov av målsägandebiträde.*

*Framställningen eller ansökan ska göras av socialnämnden i den kommun där barnet vistas eller, om barnet vårdas i ett annat hem än det egna, den socialnämnd som lämnat medgivande till det eller som placerat barnet där.*

Bestämmelsen motsvarar 5 kap. 2 § SoF. Bestämmelsen reglerar en viktig skyldighet för socialnämnden att agera när en åtgärd behöver vidtas i fråga om vårdnad, umgänge eller förmynderskap för ett barn. Samma sak gäller beträffande ett barn som är i behov av målsägandebiträde. Bestämmelsen är av sådan karaktär att den här föreslås regleras i lag. Genom att placera bestämmelsen i lag får den samma dignitet som socialnämndens liknande skyldighet för den personkrets som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (jfr 15 § 6 LSS). Den blir därtill lättare att uppmärksamma av dem som handlägger socialnämndens ärenden i dessa frågor.

## 3 kap. Kvalitet och kompetens

Kapitlet innehåller bestämmelser om kommunens ansvar när det gäller kvalitet och kompetens inom verksamheten. Utredningens förslag innebär här ett antal nya bestämmelser, både när det gäller de professionellas kompetens och när det gäller risk- och kvalitetskontroll av verksamheten.

### 1 §

*Insatser inom socialtjänsten enligt denna lag ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas, följas upp och säkras.*

*Socialnämnden ansvarar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom den sociala barn- och ungdomsvården.*

Bestämmelsen i *första stycket* motsvarar 3 kap. 3 § första och tredje styckena SoL, med den skillnaden att "följas upp" har lagts till i andra meningen. Kvalitetsarbetet inom socialtjänsten är i hög grad beroende av att socialtjänstens ledning skapar en organisation och arbetsituation där uppföljning utgör en självklar del av verksamheten. Det här föreslagna tillägget i första stycket andra meningen syftar till att tydliggöra ansvaret att följa upp verksamheten som ett led i att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

*Andra stycket* är nytt. Genom bestämmelsen åläggs socialnämnden att inom ramen för kvalitetsarbetet särskilt uppmärksamma behovet av rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom den sociala barn- och ungdomsvården. För att systemet med riskhantering ska fungera är det väsentligt att socialtjänstens kvalitetsledningssystem är effektiva när det gäller att analysera möjliga risker, att förebygga fel och försummelse samt att åtgärda missförhållanden i verksamheten. Det är av central betydelse vid upptäckta missförhållanden att omständigheterna utreds och att ansvarsförhållanden och systembrister klarläggs.

## 2 §

*För utförande av uppgifter inom socialtjänsten som regleras i denna lag ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.*

*För utförande av uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården är kommunen skyldig att använda socialsekreterare som har avlagt svensk socionomexamen eller som har sådan utbildning som erkänts av Socialstyrelsen enligt 3 §, om uppgifterna innefattar*

- 1. bedömning av om utredning ska inledas,*
- 2. utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller*
- 3. uppföljning av beslutade insatser.*

*Socialnämnden ansvarar för att den socialsekreterare som självständigt utför sådana arbetsuppgifter som avses i andra stycket har för uppgiften tillräcklig erfarenhet. Saknar socialsekreteraren tillräcklig erfarenhet ska nämnden erbjuda denne lämplig introduktion och stöd i yrket.*

*Första stycket* motsvarar 3 kap. 3 § andra stycket SoL. Eftersom LBU avser socialtjänstens verksamhet beträffande barn och unga har den här föreslagna lydelsen dock begränsats till uppgifter inom socialtjänsten ”som regleras i denna lag”.

Bestämmelsen i *andra stycket* är ny. Avsikten med den föreslagna bestämmelsen är att ange ett krav på en lägsta utbildningsnivå hos dem som utför vissa uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården. De uppgifter som berörs är de som anges i paragrafens andra stycke, nämligen bedömning av om en utredning enligt 6 kap. ska inledas, genomförande av utredningen och den avslutande bedömningen av behovet av insatser eller andra åtgärder samt uppföljning av pågående, beslutade insatser.

För dem som redan i dag arbetar med de uppgifter som avses i paragrafens andra stycke men som inte har erforderlig utbildning blir bestämmelsens övergångsregel aktuell. Enligt övergångsregeln ska en socialsekreterare som före ikraftträdandet av denna lag anställts för att utföra de uppgifter som anges i andra stycket till och med den 31 juni 2016 anses behörig att utföra de angivna uppgifterna.

Genom hänvisningen till 3 § ges en möjlighet att jämställa en utländsk utbildning med en svensk socionomexamen.

Även bestämmelsen i *tredje stycket* är ny. Den syftar till att garantera att de som självständigt utför sådana arbetsuppgifter som avses i andra stycket har för uppgiften tillräcklig erfarenhet. Det är socialnämnden som ansvarar för att den som utför uppgifterna har tillräcklig erfarenhet och att den som saknar sådan erfarenhet erbjuds lämplig introduktion och stöd i yrket. Den introduktion som här avses ska vara noggrant planerad och innefatta stöd för att underlätta för den anställde att successivt ta ansvar för arbetsuppgifterna på egen hand.

### 3 §

*Socialnämnden får använda en socialsekreterare med utländsk examen för utförande av de uppgifter som anges i 2 § andra stycket om den utländska utbildningen ensam eller tillsammans med yrkeslivserfarenhet motsvarar en svensk socionomexamen.*

*Socialstyrelsen bedömer om kraven enligt första stycket är uppfyllda.*

*Regeringen kan meddela de föreskrifter som behövs för verkställigheten av denna bestämmelse.*

Bestämmelsen, som reglerar möjligheten att jämställa en utländsk examen med svensk socionomexamen, är föranledd av det krav som ställs upp i 2 §. Enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om yrkeskvalifikationer ges en medborgare i en EU/EES-stat samma rättigheter som det mottagande medlemslandets egna medborgare att utöva ett s.k. reglerat yrke om personen i fråga är kvalificerad att utföra detta yrke i ursprungslandet. Med reglerat yrke avses en eller flera former av yrkesverksamhet där det genom lagar eller andra författningar direkt eller indirekt krävs bestämda yrkeskvalifikationer för tillträde till eller utövande av verksamheten eller någon form av denna. Genom att ställa upp kravet på socionomexamen i 2 § klassificeras yrket avseende dessa arbetsuppgifter som ett reglerat yrke. Därmed blir även övriga bestämmelser i direktivet tillämpliga.

Enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska staten upprätta ett system för godkännande av dem med yrkeskvalifikationer som motsvarar det krav som uppställs i lagen, i det här fallet svensk socionomexamen. I *andra stycket* anges att Socialstyrelsen, som sedan tidigare har erfarenhet av liknande bedömningar på hälso- och sjukvårdens område, ska vara ansvarig myndighet för bedömningen av utländska yrkeskvalifikationer.

Yrkeskvalifikationsdirektivet gäller enbart medborgare i en EU/EES-stat. Den här aktuella paragrafen är emellertid inte begränsad till enbart sådana medborgare utan gäller även dem som kommer från tredje land. Samma regelverk och förutsättningar gäller enligt förslaget således för dem som kommer från ett land som ligger utanför EU/EES.

Yrkeskvalifikationsdirektivet innebär inte att medlemsländerna inte får kräva de språkkunskaper som är nödvändiga för yrket. Detta får emellertid ske först efter erkännandet av yrkeskvalifikationer, närmare bestämt vid det faktiska tillträdet av yrket i fråga.

*Tredje stycket* innehåller information om regeringens möjlighet att lämna verkställighetsföreskrifter beträffande den bedömning som Socialstyrelsen ska göra enligt bestämmelsen.

#### 4 kap. Särskilt om barns och ungas rättigheter

Lagens fjärde kapitel reglerar vissa övergripande rättigheter för barn och unga. Här slås bl.a. fast att vad som är bäst för barnet eller den unge ska vara avgörande för alla beslut enligt denna lag. Här finns också bestämmelser om krav på information till barn samt om barns rätt att själva föra sin talan och att yttra sig.

##### 1 §

*Vid beslut enligt denna lag ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande.*

Vid alla beslut och åtgärder som rör barn ska det finnas ett tydligt barnperspektiv. Denna huvudtanke kommer till uttryck i barnkonventionen där en av grundpelarna är principen om hänsynen till barnets bästa. Principen om barnets bästa uttrycks i barnkonventionen (artikel 3) på så sätt att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Respekten för barnets fulla människovärde och integritet är central i principen om barnets bästa. Den närmare innebörden av barnets bästa är emellertid inte definierad i lag. Vad som är barnets bästa får i stället avgöras i varje enskilt fall, utifrån en bedömning av förhållandena i det enskilda fallet.

Den här föreslagna bestämmelsen anger att barnets eller den unges bästa ska vara avgörande vid alla beslut enligt denna lag. Den går därmed längre än vad som krävs enligt barnkonventionen. Formuleringen motsvarar den som i dag finns i 1 § LVU och ska liksom enligt nu gällande regel tillämpas inom de ramar som lagens övriga bestämmelser ger.

##### 2 §

*Vid en åtgärd enligt denna lag ska barnet eller den unge få relevant information och, om det inte är olämpligt, ges möjlighet att yttra sig. Barnets eller den unges inställning ska så långt möjligt klarläggas. Hänsyn ska tas till barnets eller den unges vilja med beaktande av hans eller hennes ålder och mognad.*

Bestämmelsen motsvarar delvis 3 kap. 5 § andra stycket SoL och 1 § sista stycket LVU. Bestämmelsen har här kompletterats med en

reglering av barnets eller den unges rätt att yttra sig, om det inte är olämpligt. Det föreslagna tillägget om rätten att yttra sig ersätter samtidigt de gällande bestämmelserna i 11 kap. 10 § andra stycket SoL och 36 § tredje stycket LVU om att barn under 15 år bör höras.

I de angivna bestämmelserna i SoL och LVU finns en begränsning i barnets rätt att höras som innebär att barnet inte ska höras om det inte är till nytta för utredningen. Någon begränsning utifrån nyttan av den information barnet vill förmedla finns emellertid inte i de principer om barns rätt att yttra sig som slås fast i barnkonventionen. Den här föreslagna lydelsen innehåller inte heller någon sådan begränsning. Barnet eller den unge ska enligt bestämmelsen således ges en möjlighet att yttra sig oavsett om socialnämnden bedömer att det tillför utredningen något av värde eller inte.

Samtidigt som barnet eller den unge enligt den föreslagna bestämmelsen ges en rätt att yttra sig är det viktigt att barnets hälsa och utveckling inte tar skada av det. Det bör därför, främst beträffande små barn, göras en bedömning i varje enskilt fall huruvida det av någon anledning är olämpligt att barnet får yttra sig. Utgångspunkten för en sådan bedömning bör alltid vara att barnet har en sådan rätt, men att det bör ske en avvägning utifrån barnets egen uppfattning och vilja, barnets ålder och mognad samt barnets situation i övrigt. Det bör i detta sammanhang erinras om att barn som har fyllt 15 år har rätt att själva föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag (jfr 3 §). För dessa barn, liksom för dem över 18 år, gäller även förvaltningslagens (1986:223) och förvaltningsprocesslagens (1971:291) allmänna regler om rätt för part att få information och att yttra sig (jfr 6 kap. 13 och 14 §§ denna lag).

### 3 §

*Barn som har fyllt 15 år har rätt att själva föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.*

Bestämmelsen motsvarar delvis 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU. Bestämmelsen gäller endast barn eftersom de som är över 18 år är myndiga och därmed ensamma har rätt att föra sin talan. Andra stycket i de nuvarande bestämmelserna föreslås upphöra. I stället har 2 § denna lag utformats på så sätt att barnet eller den unge har rätt att yttra sig.

## 4 §

*Vid en utredning som rör barn får samtal med barnet genomföras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.*

Bestämmelsen motsvarar det förslag som lämnats i betänkandet Beslutanderätt vid gemensam vårdnad, SOU 2007:52. Den tar sikte på samtliga utredningar som bedrivs enligt 6 kap. 1 § denna lag och som rör barn. Bestämmelsen omfattar därmed utredningar rörande ett barns behov av stöd eller skydd, oavsett om utredningen inletts genom en anmälan, genom en ansökan om bistånd eller på annat sätt. Den omfattar vidare utredningar av om barnet har behov av ny vårdnadshavare samt utredningar som kan härledas till socialnämnden från andra lagar, t.ex. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och föräldrabalken.

Bestämmelsen avser inte att åsidosätta barnets egen vilja när han eller hon har en egen rätt att råda över frågan. I bestämmelsen ges endast besked om att socialnämnden inte är beroende av vårdnadshavarens samtycke, som enligt gällande rätt annars utgör den rättsliga förutsättningen för att samtal med yngre barn ska få äga rum.

Socialnämnden ska enligt bestämmelsen ha rätt att genomföra samtalet med barnet utan att vårdnadshavaren är närvarande. Detta betyder inte att samtalet måste eller ens bör genomföras på de premisserna. Nämnden måste från fall till fall avgöra om det finns anledning att återöppna denna rätt när samtalet ska hållas.

## 5 kap. Anmälningsskyldighet

Bestämmelser om anmälningsskyldighet finns i detta femte kapitel. För att bestämmelserna ska vara lättare att tillämpa och förstå, är de, till skillnad mot dagens bestämmelser i SoL, uppdelade på olika paragrafer. Det samlande begreppet för de fall som ska anmälas har i samma syfte ändrats till ”barn som far illa”.

Reglerna om anmälningsskyldighet har placerats i detta kapitel mot bakgrund av lagens kronologiska uppbyggnad. En anmälan är inte sällan det som gör att socialnämnden initialt får kännedom om barnet eller den unge och först därefter tas ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning. Anmälningsskyldigheten bör därför regleras före bestämmelserna om utredningen.

## Anmälningsskyldighet

### 1 §

*Var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla detta till socialnämnden.*

Bestämmelsen motsvarar delvis 14 kap. 1 § första stycket SoL. Uttrycket "barn och ungdom" har ersatts av enbart "barn" och uttrycket "något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd" har ersatts av "eller misstänker att ett barn far illa". Motiven för de förändrade formuleringarna framgår av kommentaren till 2 § nedan.

### 2 §

*Myndigheter vars verksamhet berör barn samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.*

*Den som gör en anmälan enligt första stycket kan samtidigt påkalla ett särskilt möte för att uppmärksamma barnets situation. Om möte påkallats ska socialnämnden, om det inte är olämpligt med hänsyn till barnets bästa, kalla barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan till ett sådant möte.*

*Vad som i första och andra styckena sägs om myndigheters anmälningsskyldighet och möjlighet att påkalla möte med socialnämnden gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Detsamma gäller dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. För familjerådgivning gäller i stället vad som sägs i 3 §.*

*Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i första och tredje styckena är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning rörande ett barns behov av stöd eller skydd.*

Paragrafen motsvarar delvis 14 kap. 1 § andra och fjärde styckena SoL. Allmänt har uttrycket "barn och ungdom" ersatts av enbart "barn". Anmälningsskyldigheten avser endast dem upp till 18 år,

dvs. barn. I SoL finns ingen definition av begreppet ”ungdom”. Eftersom den nya lagen innehåller en definition av unga som inte fanns när bestämmelsen tillkom i SoL, avses i denna lag något annat med unga än i SoL. För att det inte ska bli otydligt bör därför ”ungdom” utgå här.

I *första stycket* har uttrycket ”något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd” ersatts av ”eller misstänker att ett barn far illa”. Förändringen syftar främst till att tydliggöra när anmälan ska göras. Genom den föreslagna formuleringen behöver anmälaren inte sätta sig in i om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd utan kan utgå från sina egna iakttagelser och sin egen oro för att barnet kan fara illa. Vad som innefattas i begreppet ”fara illa” varierar av naturliga skäl beroende på barnets ålder och förhållandena i övrigt. Den förändrade formuleringen är inte avsedd att begränsa eller utvidga den grupp som hittills har omfattats av anmälningsbestämmelsen.

*Andra stycket* anger en möjlighet för anmälaren att påkalla ett möte med socialnämnden i samband med att anmälan görs. Syftet är att ta tillvara anmälares engagemang och kompetens och att uppmärksamma barnets situation, oavsett om anmälan leder till utredning eller inte. Om ett sådant möte som avses i bestämmelsen påkallas, i samband med att anmälan görs, ska socialnämnden se till att mötet kommer till stånd, såvida det inte är olämpligt med hänsyn till barnets bästa. Till mötet ska kallas anmälaren, vårdnadshavaren och barnet, beroende på ålder och mognad. Skäl för att inte ha ett möte kan vara att anmälan rör misstanke om brott mot barnet i hemmet, hedersrelaterat våld och förtryck eller att nämnden har annan information som gör mötesformen olämplig. Informationen i anmälan kan också vara av det slaget att det är aktuellt med ett omedelbart omhändertagande.

I *fjärde stycket* har ”utredning av ett barns behov av skydd” ersatts med ”utredning rörande ett barns behov av stöd eller skydd”. Det motsvarar därmed den formulering som används för sådana utredningar i 6 kap. Fjärde stycket tar sikte på den uppgiftsskyldighet som myndigheter m.fl. har. Sådan uppgiftsskyldighet gäller oberoende av om det är någon annan som har gjort anmälan. Uppgiftsskyldigheten bryter sekretessen enligt 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

## 3 §

*De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn av någon närstående utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel. Detsamma gäller om de som är verksamma inom familjerådgivning i sin verksamhet får kännedom om att ett barn bevittnar våld mot någon närstående.*

Bestämmelsen motsvarar delvis 14 kap. 1 § tredje stycket SoL. Anmälningsskyldigheten har här emellertid omformulerats så att skyldigheten att anmäla inte längre förutsätter att övergreppen skett i hemmet. I den föreslagna lydelsen är anmälningsskyldigheten i stället beroende av att övergreppen utförts av någon närstående till barnet. Kravet på att övergreppet skett av någon närstående gäller såväl sexuellt utnyttjande som fysisk eller psykisk misshandel. Det är en förutsättning att förhållandena kommit till familjerådgivningens kännedom i rådgivningens verksamhet.

Andra meningen innebär en utökning av anmälningsskyldigheten och omfattar kännedom om att barn bevittnar våld mot någon närstående. Även i detta fall är det en förutsättning att förhållandena kommit till familjerådgivningens kännedom i verksamheten.

## 4 §

*Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman.*

Bestämmelsen motsvarar 14 kap. 1 § sista stycket SoL.

## 5 §

*När socialnämnden efter en anmälan enligt 2–4 §§ beslutar att inleda eller inte inleda utredning ska nämnden på begäran informera den som har gjort anmälan om beslutet.*

Bestämmelsen, som är ny, reglerar s.k. återkoppling. Med stöd av 11 kap. 2 § SoL och 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) kan socialnämnden redan i dag informera om en inledd utredning i samband med att information hämtas in till en pågå-

ende utredning. Den här föreslagna bestämmelsen går emellertid längre än så och innebär en skyldighet för socialnämnden att informera en anmälare som avses i 2–4 §§ denna lag om att utredning har inletts eller inte har inletts med anledning av anmälan. Socialnämndens informationsskyldighet är enligt ordalydelsen begränsad till att gälla de fall där anmälaren särskilt begär det.

För att möjliggöra återkoppling även till andra än myndigheter, införs enligt utredningens förslag en ny bestämmelse i offentlighets- och sekretesslagen. Enligt den bestämmelsen gäller sekretess inte i fråga om beslut att inleda eller inte inleda utredning enligt 6 kap. 1 § denna lag i förhållande till den som gjort anmälan enligt 2–4 §§. I vilken utsträckning uppgiften om att utredning inletts eller inte inletts anses som en sekretesskyddad uppgift ska efter att återkoppling gjorts bedömas med utgångspunkt i de eventuella regler om tystnadsplikt som gäller för den mottagande verksamheten (anmälaren).

## 6 kap. Utredning

Kapitlet innehåller bestämmelser om utredningen. Här finns både allmänna bestämmelser om utredning och särskilda bestämmelser om sådana utredningar som rör ett barns behov av stöd eller skydd.

Bestämmelser om upprättande av vårdplan och om läkarundersökning i vissa fall har placerats här, eftersom de på ett direkt sätt hänger samman med utredningen. Här finns också bestämmelser om uppföljning efter avslutad utredning, om dokumentation av utredningen och om förvaltningslagens tillämplighet m.m.

### Inledande av utredning

#### 1 §

*Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda nämnden att vidta någon åtgärd enligt denna lag.*

*När en anmälan enligt första stycket inkommit till socialnämnden ska nämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i omedelbart behov av skydd. Beslut att inleda eller inte inleda*

*utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan inkommit.*

Bestämmelsens första stycke motsvarar 11 kap. 1 § första stycket SoL. Här har dock lagts till "anmälan" eftersom en stor del av utredningarna beträffande barn och unga inleds efter en anmälan till socialnämnden.

Andra stycket är nytt. Det reglerar hanteringen av anmälningar som kommer in till nämnden. Bestämmelsen innebär dels att en bedömning av om barnet eller den unge är i omedelbart behov av skydd, s.k. skyddsbedömning, ska göras genast när anmälan inkommit, dels att den s.k. förhandsbedömningen ska leda till ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning senast inom 14 dagar.

Den omedelbara skyddsbedömningen ska dokumenteras (jfr 8 §) och kan innebära att utredning inleds omgående. I övriga situationer kan socialtjänsten behöva ta kontakt med den som berörs och eventuellt ha förnyad kontakt med anmälaren, innan ställning tas till om utredning ska inledas. Även om den första skyddsbedömningen inte visat på något omedelbart skyddsbehov hos barnet eller den unge har socialnämnden en skyldighet att på nytt överväga skyddsbehovet om nya omständigheter inträffar.

Syftet med gränsen på fjorton dagar är att förkorta tiden inför beslut om utredning och att på så sätt minska ovissheten för berörda barn, unga och föräldrar. Tidsbegränsningen ska samtidigt ses som ett led i strävan att göra hela processen från anmälan till eventuell utredning och påbörjad insats så kort som möjligt.

Anmälningsförfarandet är en central del av samhällets skyddssystem för barn och trovärdigheten i systemet förutsätter snabb hantering. Möjligheten att åberopa synnerliga skäl för att förlänga tiden för förhandsbedömning ska tolkas restriktivt och får inte vara relaterad till organisatoriska faktorer, arbetsanhopning eller bristande resurser för hantering av anmälningar.

## Utredningens bedrivande

### 2 §

*Utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Den ska inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet.*

Bestämmelsen motsvarar 11 kap. 2 § första stycket andra och tredje meningarna SoL. Den utgör här en egen paragraf för att markera att den gäller samtliga utredningar beträffande barn och unga.

### Särskilt om utredning rörande ett barns behov av stöd eller skydd

#### 3 §

*Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns stöd eller skydd får nämnden, för bedömningen av behovet av insatser, konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs.*

*Utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får socialnämnden besluta att förlänga utredningen för viss tid.*

*Den som berörs av en sådan utredning ska underrättas om att en utredning inleds. Underrättelse ska ske genast om inte särskilda skäl talar mot det.*

Bestämmelsen motsvarar delvis 11 kap. 2 § SoL. Sista meningen i tredje stycket är ny. Den anger att underrättelse om att en utredning har inletts ska ske genast, om det inte finns särskilda skäl som talar mot det. Syftet med bestämmelsen är att lagfästa rådande praxis om att underrättelse kan avvaktas i vissa särskilda undantagsfall. Barn kan ha berättat om missförhållanden och uppleva ett stort obehag inför att föräldrarna underrättas. Därför kan ett visst rådrum behövas för att träffa barnet ytterligare och för att kunna förbereda kontakten med föräldrarna. Det kan också vara en situation där en polisanmälan har gjorts om misstanke om brott mot barnet av någon närstående och polisen behöver hålla förhör innan föräldrarna underrättas om misstanken.

#### 4 §

*Socialnämnden är skyldig att slutföra en utredning rörande ett barns behov av stöd eller skydd och fatta beslut i ärendet även om barnet byter vistelsekommun. Den nya vistelsekommunen är skyldig att på begäran bistå med den utredning som socialnämnden kan behöva för att fatta beslut i ärendet.*

*Första stycket gäller inte om den nya vistelsekommunen samtycker till att ta över utredningen av ärendet eller om ärendet annars flyttas över.*

Bestämmelsen motsvarar i sak 11 kap. 4 § SoL, såvitt gäller en utredning beträffande ett barns stöd eller skydd. Överflyttning av ärende regleras i 16 kap. 1 § SoL (se även 2 kap. 2 § denna lag).

## Vårdplan

### 5 §

*När barnet eller den unge behöver vårdas i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende ska en plan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna (vårdplan). Planen ska även uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.*

Bestämmelsen reglerar skyldigheten att upprätta vårdplan och motsvarar i sak 11 kap. 3 § första stycket SoL. Bestämmelsen har placerats här eftersom vårdplanen ska utarbetas under utredningens gång, dvs. före beslut om insats. Genom att placera vårdplanen i sitt kronologiska sammanhang, blir den förhoppningsvis också lättare att skilja från genomförandeplanen som ska utarbetas när beslut om placering fattats. Genomförandeplanen regleras i 9 kap. 8 §.

Vårdplanen ska, i enlighet med vad som gäller redan i dag, revideras vid behov. Det betyder att den ska revideras även när det finns anledning att ändra vårdens inriktning eller utformning, t.ex. när socialnämnden bedömer att det inte längre är rimligt att arbeta för en återförening med föräldrarna. Jämför i detta sammanhang kommentaren till 9 kap. 14 §.

## Läkarundersökning

### 6 §

*I ärenden som avser vård eller andra åtgärder enligt 8 kap. får socialnämnden besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge samt utse läkare för undersökningen. Om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i barnets eller den unges hem, får nämnden bestämma någon annan plats för den. I ett mål rörande insatser utan samtycke har rätten samma befogenhet.*

*Läkarundersökning ska, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ske innan nämnden gör ansökan enligt 8 kap. 4 §.*

Bestämmelsen motsvarar 32 § LVU. Första meningen omfattar ärenden som avser vård och andra åtgärder utan samtycke. Den omfattar därmed även frågor om omprövning eller upphörande av sådana åtgärder. Någon ändring i sak är inte avsedd.

## Uppföljning efter avslutad utredning

### 7 §

*Socialnämnden får besluta om uppföljning av ett barns situation när en utredning rörande barnets behov av stöd eller skydd avslutats utan insats. En förutsättning för uppföljning är att barnet, utan att förhållanden som avses i 8 kap. föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas.*

*Vid en uppföljning enligt första stycket får nämnden ta de kontakter som anges i 3 § första stycket och samtala med barnet i enlighet med vad som anges i 4 kap. 4 §.*

*Uppföljningen ska avslutas senast två månader från det att utredningen avslutats eller när nämnden dessförinnan finner skäl att inleda ny utredning enligt 1 §.*

*Nämnden ska underrätta den som berörs av uppföljningen om beslutet att inleda respektive avsluta denna.*

Bestämmelsen, som är ny, reglerar uppföljning efter avslutad utredning oberoende av samtycke från vårdnadshavaren eller barnet, när han eller hon fyllt 15 år. Syftet med bestämmelsen är att ge socialnämnden en möjlighet att följa den som är under 18 år i de fall det finns en berättigad oro för hans eller hennes situation i hemmet eller förhållanden i övrigt, men där föräldrarna inte lämnat samtycke till någon insats. Genom bestämmelsen ges därmed nämnden, i vissa undantagsfall, befogenheter att ta nödvändiga kontakter eller samtala med barnet även utan att föräldrarna är närvarande. Bestämmelsen syftar, förutom fortsatt uppsikt över barnets förhållanden, till fortsatt motivationsarbete för att möjliggöra de insatser till barnet som nämnden anser behövs.

Möjligheten att besluta om uppföljning efter avslutad utredning innefattar även den situationen att en ansökan om tvångsomhändertagande av barnet avslagits av domstol.

Beslutet att inleda uppföljning motsvarar till sin karaktär det handläggningsbeslut som fattas när det gäller att inleda utredning. Beslutet kan inte överklagas.

Möjligheten till uppföljning utan samtycke ska tillämpas restriktivt och uppföljningen genomföras på ett genomtänkt och respektfullt sätt. Enligt *tredje stycket* får uppföljningen pågå i högst två månader. Under denna tid bör socialtjänsten med viss regelbundenhet, beroende på barnets ålder och behov, ha kontakt med föräldrar och barn och i övrigt ta de kontakter som behövs.

I *fjärde stycket* åläggs socialnämnden en skyldighet att underrätta den som berörs av uppföljningen, både om beslutet att inleda och beslutet att avsluta uppföljningen. Informationsskyldigheten är av största betydelse och det får inte råda någon tvekan om huruvida uppföljning pågår eller inte pågår.

En allmän bestämmelse om uppföljning finns i 2 kap. 10 §.

## Dokumentation

### 8 §

*En bedömning av barnets eller den unges behov av skydd enligt 1 § andra stycket ska dokumenteras.*

Bestämmelsen är ny. Den ålägger socialnämnden en skyldighet att dokumentera den skyddsbedömning som avses i 1 § andra stycket. Allmänna regler om dokumentation gäller därmed även för dessa uppgifter.

### 9 §

*Vad som har kommit fram vid en utredning enligt denna lag och som har betydelse för ett ärendes avgörande ska tillvaratas på ett betryggande sätt.*

Bestämmelsen motsvarar 11 kap. 1 § andra stycket SoL, såvitt gäller barn och unga.

## 10 §

*Handläggning av ärenden som rör barn och unga samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.*

*Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.*

Bestämmelsen motsvarar 11 kap. 5 § SoL, såvitt gäller barn och unga.

## 11 §

*Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att dokumentationen är oriktig ska detta antecknas.*

Bestämmelsen motsvarar 11 kap. 6 § SoL. ”Den enskilde” har här behållits eftersom en utredning normalt sett innehåller uppgifter som även berör vuxna. Skyldigheten att underrätta den enskilde avser även underrättelse till barn och unga.

**Förvaltningslagens tillämplighet**

## 12 §

*Socialnämnden ska i alla ärenden tillämpa bestämmelserna om remissförfarande i 13 § förvaltningslagen (1986:223).*

Bestämmelsen motsvarar i sak 11 kap. 7 § SoL.

## 13 §

*I ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild ska socialnämnden tillämpa följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223):*

- 1. 14 § första stycket om en parts rätt att meddela sig muntligen,*
- 2. 16 och 17 §§ om en parts rätt att få del av uppgifter,*
- 3. 20 § om motivering av beslut,*

*4. 21 § om underrättelse om beslut, och*

*5. 26 § om rättelse av skrivfel och liknande.*

*Vad som sägs i första stycket gäller också när det är fråga om en ansökan eller ett yttrande till en annan myndighet i ett mål eller ärende som rör myndighetsutövning mot enskild hos denna.*

Bestämmelsen motsvarar 11 kap. 8 § SoL, såvitt avser barn och unga som omfattas av denna lag.

#### 14 §

*Den som enligt vad som sägs i 13 § ska ges tillfälle att yttra sig enligt 17 § förvaltningslagen (1986:223) har rätt att få företräde inför nämnden, om inte särskilda skäl föranleder annat.*

*Den som ges tillfälle att yttra sig ska underrättas om sin rätt att få företräde inför nämnden.*

Bestämmelsen motsvarar 11 kap. 9 § SoL.

### 7 kap. Rätt till bistånd

Kapitlet innehåller bestämmelser om rätt till bistånd. Här finns en ny bestämmelse om bistånd till barn och unga, men också en särskild bestämmelse som anger att ekonomiskt bistånd regleras i SoL.

Kapitlet innehåller inte några bestämmelser om vilka insatser som kan ges som bistånd eller om insatsernas genomförande. Sådana bestämmelser finns i stället i främst andra och nionde kapitlen.

När det gäller frågan om var i lagen bestämmelser om bistånd bör placeras, kan det konstateras att syftet med den utredning som regleras i föregående kapitel är att den ska utvisa om barnet eller den unge har behov av någon insats inom socialtjänsten. Bestämmelser om rätt till bistånd bör därför placeras efter bestämmelser om utredningen. Mot denna bakgrund regleras rätten till bistånd alltså i detta sjunde kapitel.

## 1 §

*Barn och unga har rätt till bistånd av socialnämnden om deras behov av stöd och skydd inte tillgodoses på annat sätt.*

*Bistånd till barn enligt första stycket kan även omfatta insatser till barnets förälder.*

*Biståndet ska utformas så att det stärker barnets eller den unges möjligheter att växa upp under trygga förhållanden och att utvecklas väl.*

Syftet med bestämmelsen är att ange barns och ungas rätt till bistånd från samhällets sida, när deras behov inte i tillräcklig omfattning tillgodoses på annat sätt. Bestämmelsen ersätter den allmänna biståndsbestämmelsen i 4 kap. 1 § SoL, såvitt avser insatser och andra åtgärder till barn och unga enligt denna lag. Frågor om ekonomiskt bistånd regleras alltjämt enligt bestämmelserna i SoL (jfr 2 § detta kapitel).

Bestämmelsen innefattar även de situationer där äldre barn och unga är i behov av stöd och behandling med hänsyn till sin livsföring eller sociala situation i övrigt. Deras behov kan bero på allvarliga relationsproblem i familjen, hedersrelaterad problematik, barnets eller den unges eget normbrytande eller självdestruktiva beteende, etc.

Bestämmelsen avser inte att innebära någon förändring i biståndsbedömningen i förhållande till vad som gäller enligt dagens biståndsbestämmelse i SoL när barn, unga och familjer behöver insatser. Med insatser avses här såväl öppna insatser som insatser i form av vård i ett annat hem än det egna.

Stöd och skydd används i lagen som ett samlande begrepp för de behov som socialnämndens insatser ska tillgodose. Det finns ingen skarp gräns mellan stöd och skydd och behoven i det enskilda fallet bestäms av samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer samt problemens karaktär och allvarlighetsgrad.

Från uttrycket "kan tillgodoses på annat sätt" i dagens biståndsbestämmelse har "kan" tagits bort eftersom det är den faktiska situationen för barnet eller den unge som måste bedömas. Barn och unga är i detta avseende ofta utlämnade till sina föräldrar eller andra vuxna, inte sällan utan möjlighet att själva påverka den vuxnes handlande. Det viktiga i sammanhanget är därför om barnets eller den unges behov rent faktiskt tillgodoses, inte om det skulle kunna tillgodoses av föräldrarna eller andra vuxna.

Bistånd till barn enligt första stycket ska enligt *andra stycket* även kunna omfatta insatser till föräldrarna när det gäller stöd till dem i föräldrarollen, exempelvis i form av stödsamtal, familjepedagogiska insatser i hemmet, familjebehandling etc. Insatser som på detta sätt omfattar föräldrarna registreras redan enligt dagens kommunala praxis vanligtvis på barnet, så länge insatsen grundar sig på barnets behov.

Endast sådant stöd som har direkt anknytning till den vuxnes roll som förälder bör ges enligt denna bestämmelse. Det innebär att stöd och behandling som föräldrar kan vara i behov av t.ex. på grund av missbruksproblem inte ska ges enligt denna bestämmelse, utan enligt biståndsbestämmelsen i SoL, även om en förälders missbruk i allra högsta grad påverkar barnets situation. Med förälder likställs i detta sammanhang även den som utan att vara biologisk förälder har en föräldraroll i förhållande till barnet.

Nivån på biståndet och inriktningen anges genom att det enligt bestämmelsens *tredje stycke* ”ska utformas så att det stärker barnets eller den unges möjligheter att växa upp under trygga förhållanden och att utvecklas väl”. Nivån anknyter därmed till målet med socialtjänstens verksamhet enligt denna lag. Det markerar samtidigt vikten av att insatser enligt bestämmelsen ska ges utifrån ett tydligt barnperspektiv.

## 2 §

*Rätt till ekonomiskt bistånd regleras i socialtjänstlagen (2001:453).*

Frågor om försörjningsstöd och annat renodlat ekonomiskt bistånd regleras i SoL. Jämför även 1 kap. 1 § denna lag. Förslaget till en särskild lag om stöd och skydd för barn och unga får inte tolkas som att barnperspektivet i tillämpningen av de bestämmelser som enligt förslaget alltjämt regleras i SoL framöver kan ges en mindre framträdande roll. Vid bedömning av familjers rätt till ekonomiskt bistånd enligt SoL ska barnperspektivet därför alltjämt beaktas på samma sätt som i dag.

## 3 §

*För barn som har fyllt 15 år får socialnämnden besluta om bistånd enligt 1 § i form av öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det.*

Bestämmelsen är ny. Den reglerar en möjlighet att besluta om bistånd i form av öppna insatser till barn som har fyllt 15 år oberoende av vårdnadshavarens samtycke.

Beträffande barn som är under 15 år är endast vårdnadshavaren behörig att begära bistånd för barnet. Om barnet självt önskar hjälp, men vårdnadshavaren motsätter sig det, saknas förutsättningar för socialnämnden att besluta om insatser, såvida förhållandena inte är sådana att frågan om insatser utan samtycke enligt 8 kap. aktualiseras.

Om barnet däremot har fyllt 15 år, kan bistånd inte beslutas mot barnets vilja. Genom den här föreslagna bestämmelsen får socialnämnden dessutom en möjlighet att bevilja bistånd i form av öppna insatser för ett barn som har fyllt 15 år, även om vårdnadshavaren motsätter sig det. Vårdnadshavarens inställning har därmed inte längre avgörande betydelse.

En förutsättning för biståndsbeslutet är att barnet begär eller samtycker till biståndet. För att ett beslut om bistånd mot vårdnadshavarens vilja ska kunna fattas måste det dessutom bedömas lämpligt. Det faktum att nämnden ges en möjlighet att fatta beslut mot vårdnadshavarens vilja innebär inte att ett sådant beslut ovillkorligen ska fattas när barnet begär eller samtycker till det. Det måste också bedömas vara till barnets bästa. Vidare är vissa insatser mer lämpliga än andra att komma i fråga för bistånd oberoende av vårdnadshavarens vilja. Det gäller sådana mindre ingripande insatser som t.ex. samtalskontakt och gruppverksamhet. Andra insatser bör tillämpas med försiktighet, särskilt när det rör sig om sådana som i högre grad inkräktar på föräldrarnas vårdnadsansvar för barnet. Mot denna bakgrund bör mer ingripande åtgärder som t.ex. familjehandling eller kontaktfamilj med övernattningsrimligtvis förutsetta vårdnadshavarens samtycke.

Den föreslagna bestämmelsen ersätter den tidigare bestämmelsen i 3 kap. 6 § SoL om möjlighet för socialnämnden att även utan samtycke från vårdnadshavaren utse kontaktperson och särskilt kvalificerad kontaktperson för barn som fyllt 15 år. Även dessa insatser omfattas således av begreppet ”öppna insatser” i paragrafen.

För att bistånd över huvud taget ska kunna komma i fråga måste även de förutsättningar för sådant bistånd som anges i 1 § vara uppfyllda. Den här aktuella bestämmelsen ger alltså inte nämnden möjlighet att i andra fall än de som nämns i 1 § besluta om bistånd för barnet.

## 8 kap. Vård utan samtycke

I vissa fall leder socialnämndens utredning fram till att den unge är i behov av nämndens insatser samtidigt som sådana inte kan lämnas på frivillig väg. Insatserna kan i dessa fall inte beslutas med stöd av reglerna om bistånd i sjunde kapitlet. Under de särskilda förutsättningar som anges i 8 kap. kan vård och andra åtgärder, när det är nödvändigt, ändå beslutas för barnet eller den unge.

Kapitlet innehåller bestämmelser om förutsättningarna för insatser och andra åtgärder utan samtycke, men också bestämmelser om genomförande i den mån dessa enbart gäller vård som ges utan samtycke. Bestämmelser om insatserna som sådana finns i 2 kap. (oavsett om det handlar om frivillighet eller tvång) och allmänna bestämmelser om genomförandet av beslutad vård (i ett annat hem än det egna) finns i 9 kap. Vård i särskilt ungdomshem regleras i 10 kap.

I detta kapitel finns också bestämmelser om förbud för vårdnadshavaren att skilja barnet från familjehemmet (flyttningsförbud).

## Förutsättningar för vård utan samtycke

### *Allmänt*

### *1 §*

*Av 1 kap. 4 § framgår att socialnämndens insatser enligt denna lag så långt möjligt ska utformas och genomföras i samförstånd med barnet eller den unge och hans eller hennes vårdnadshavare.*

*Den som är under 18 år ska dock beredas vård om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 § föreligger och det kan antas att behövlig vård inte kan ges barnet med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne och, när barnet har fyllt 15 år, av honom eller henne själv.*

*Vård med stöd av 3 § får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke.*

*Mål och ärenden som rör vård och andra åtgärder enligt detta kapitel ska handläggas skyndsamt.*

Bestämmelsens första–tredje stycken motsvarar i huvudsak 1 § LVU. I första stycket anges den centrala utgångspunkten att insatser inom socialtjänsten enligt denna lag så långt möjligt ska utformas och genomföras i samförstånd med barnet eller den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Andra och tredje styckena anger under vilka omständigheter vård utan samtycke ändå kan aktualiseras.

Fjärde stycket motsvarar 33 § LVU. Av bestämmelsen följer att mål och ärenden som rör vård och andra åtgärder utan samtycke ska handläggas skyndsamt. Bestämmelsen omfattar även övervägande och omprövning av vård utan samtycke som regleras i 9 kap. 14 §. Skyndsamhetskravet i fjärde stycket är särskilt motiverat när det gäller tvångsåtgärder. Det ligger emellertid i sakens natur att även andra mål och ärenden som rör barn bör handläggas med viss skyndsamhet. Det följer också av ett antal befintliga bestämmelser (jfr bl.a. 6 kap. 1 och 3 §§).

#### *Barnets hemförhållanden*

##### *2 §*

*Vård ska beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas.*

Bestämmelsen motsvarar 2 § LVU.

*Barnets eller den unges beteende*

## 3 §

Vård ska också beslutas om barnet eller den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Vård ska också beslutas om den som dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatt vård för att inte löpa sådan risk som avses i första stycket.

Bestämmelsen motsvarar 3 § LVU.

*Beslut om vård*

## 4 §

Beslut om vård utan samtycke meddelas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden.

Ansökan ska innehålla en redogörelse för

1. barnets eller den unges förhållanden,
2. de omständigheter som utgör grund för att barnet eller den unge behöver beredas vård,
3. tidigare vidtagna åtgärder,
4. den vård som socialnämnden avser att anordna,
5. hur relevant information lämnats till barnet eller den unge,
6. vilket slags relevant information som lämnats, samt
7. barnets eller den unges inställning.

Bestämmelsen motsvarar 4 § LVU.

## 5 §

Rättens beslut om vård upphör att gälla, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft.

Bestämmelsen motsvarar 5 § LVU.

## Närmare bestämmelser om vården

### 6 §

*Vården ska anses påbörjad när barnet eller den unge på grund av ett beslut om omedelbart omhändertagande eller om vård enligt 2 eller 3 § har placerats utanför sitt eget hem.*

Bestämmelsen motsvarar 10 § första stycket LVU.

### 7 §

*Socialnämnden bestämmer hur vård som ges med stöd av 2 eller 3 § ska ordnas och var barnet eller den unge ska vistas under vårdtiden. I fråga om den som vårdas i ett hem som avses i 10 kap. 1 § får dock Statens institutionsstyrelse i samband med att barnet eller den unge transporteras besluta att han eller hon tillfälligt ska vistas i ett annat sådant hem.*

*Nämnden får medge att barnet eller den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antas vara bäst ägnat att främja vården av honom eller henne. Vård med stöd av denna lag ska dock alltid inledas utanför barnets eller den unges eget hem.*

*Om nämndens beslut enligt första eller andra stycket inte kan avvaktas, får ordföranden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta i frågan. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.*

Bestämmelsen motsvarar 11 § första–tredje styckena LVU.

### 8 §

*Socialnämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården ska ha uppsikt över barnet eller den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden.*

*Nämnden har under vårdtiden samma ansvar som vårdnads-havaren för att barnets grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § för-äldrabalken tillgodoses.*

Bestämmelsen motsvarar 11 § fjärde och femte styckena LVU.

## 9 §

*Socialnämnden ansvarar för att barnets behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare så långt möjligt tillgodoses.*

*Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vård enligt detta kapitel, får socialnämnden*

*1. besluta hur barnets umgänge med vårdnadshavare och med föräldrar som har umgängesrätt reglerad genom dom eller beslut av domstol eller genom avtal ska utövas, eller*

*2. besluta att barnets vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare.*

*Socialnämnden ska minst en gång var tredje månad överväga om ett sådant beslut som avses i andra stycket fortfarande behövs.*

Bestämmelsen motsvarar 14 § LVU.

**Upphörande av vård**

## 10 §

*När vård som beslutats med stöd av 2 eller 3 § inte längre behövs, ska socialnämnden besluta att vården ska upphöra. Nämnden ska noga förbereda barnets återförening med den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne.*

*Vård som har beslutats med stöd av 2 § ska upphöra senast när barnet fyller 18 år.*

*Vård som har beslutats med stöd av 3 § ska upphöra senast när barnet eller den unge fyller 21 år.*

Bestämmelsen motsvarar 21 § LVU. I 9 kap. 14 § finns bestämmelser om att socialnämnden kontinuerligt ska överväga respektive ompröva om vård enligt 8 kap. 2 eller 3 § fortfarande behövs och hur vården i sådant fall bör inriktas och utformas.

## 11 §

*Beslut om vård med stöd av denna lag hindrar inte beslut om*

- 1. avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (2005:716),*
- 2. utvisning enligt lagen (1991:572) om särskild utlänningskontroll,*
- 3. utlämning enligt lagen (1957:668) om utlämning för brott,*

4. utlämning enligt lagen (1959:254) om utlämning för brott till Danmark, Finland, Island och Norge,

5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

6. utlämning enligt lagen (1994:569) om Sveriges samarbete med de internationella tribunalerna för brott mot internationell humanitär rätt,

7. överlämnande enligt lagen (2002:329) om samarbete med Internationella brottmålsdomstolen,

8. överlämnande enligt lagen (2003:1156) om överlämnande från Sverige enligt en europeisk arresteringsorder, eller

9. utlämning enligt lagen (2006:615) om samarbete med Specialdomstolen för Sierra Leone.

Vård med stöd av denna lag upphör när ett beslut enligt första stycket har verkställts.

Bestämmelsen motsvarar 21 a § LVU.

### Omedelbart omhändertagande

#### 12 §

Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år omedelbart ska omhändertas, om

1. det är sannolikt att barnet eller den unge behöver beredas vård med stöd av 2 eller 3 §, och

2. rättsens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för barnets eller den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Om socialnämndens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om omhändertagande. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

När socialnämnden har ansökt om vård enligt 4 §, får även rätten besluta att barnet eller den unge omedelbart ska omhändertas.

Bestämmelsen motsvarar 6 § LVU. Under första punkten har ”denna lag” ersatts med ”2 eller 3 §”. Därmed förtydligas att grunden för ett omhändertagande måste baseras på omständigheter som

anges i dessa båda paragrafer. Ett beslut om omhändertagande bör också ange vilken av dessa båda paragrafer (2 eller 3 §) som åberopas till stöd för omhändertagandet. Någon ändring i sak är inte avsedd.

### 13 §

*Har socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande, ska beslutet underställas länsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Därvid ska beslutet jämte handlingarna i ärendet tillställas rätten.*

*Länsrätten ska pröva beslutet så snart det kan ske. Om det inte finns synnerliga hinder, ska prövningen ske inom en vecka från den dag då beslutet och handlingarna kom in till rätten.*

*Om beslutet inte har underställts länsrätten inom föreskriven tid, upphör omhändertagandet.*

*Har socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande efter det att nämnden har ansökt om vård med stöd av 2 eller 3 §, ska beslutet underställas den rätt som prövar frågan om vård. Därvid gäller bestämmelserna i första–tredje styckena.*

Bestämmelsen motsvarar 7 § LVU.

### 14 §

*Om länsrätten fastställer ett beslut om omedelbart omhändertagande, ska socialnämnden inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet verkställdes ansöka hos länsrätten om att barnet eller den unge ska beredas vård med stöd av 2 eller 3 §. Länsrätten får medge förlängning av denna tid, om ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.*

Bestämmelsen motsvarar 8 § LVU.

### 15 §

*Ett omedelbart omhändertagande upphör*

*1. om ansökan om vård inte har gjorts inom den tid som anges i 14 § och inte heller förlängning av tiden har begärts, eller*

*2. när rätten avgör frågan om vård.*

*Ett beslut om omedelbart omhändertagande får inte verkställas om barnet eller den unge är häktad.*

*Om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande, ska socialnämnden besluta att detta genast ska upphöra. Ett sådant beslut får meddelas också av den rätt som prövar en fråga om vård med stöd 2 eller 3 §.*

Bestämmelsen motsvarar 9 § LVU.

## Öppna insatser utan samtycke

### 16 §

*Om det kan antas att den som är under 20 år till följd av ett beteende som avses i 3 § kommer att behöva beredas vård enligt denna lag om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som barnet eller den unge behöver inte kan ges med samtycke av barnet eller den unge själv, om han eller hon har fyllt 15 år, och av barnets vårdnadshavare, får socialnämnden besluta*

- 1. att barnet eller den unge ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson som socialnämnden utsett, eller*
- 2. att barnet eller den unge ska delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten.*

*När ett sådant beslut meddelas ska en särskild genomförandeplan finnas.*

*Bestämmelserna i 9 kap. 10 § första stycket första meningen och 9 kap. 14 § andra stycket samt 8 kap. 10 § första och tredje styckena gäller i tillämpliga delar också i fråga om beslut enligt första stycket. Prövning enligt 9 kap. 14 § andra stycket av frågan om sådant beslut ska upphöra att gälla ska ske första gången inom sex månader från dagen för nämndens beslut.*

Bestämmelsen motsvarar 22 § LVU och är i sak oförändrad. I andra stycket har "behandlingsplan" ersatts av "genomförandeplan". Detta har gjorts för att planen ska benämnas likadant som i 9 kap. 8 §. Någon ändring i sak är inte avsedd.

## 17 §

*Ett beslut enligt 16 § upphör att gälla, om*

- 1. beslut fattas om omedelbart omhändertagande, eller*
- 2. ansökan om vård bifalls.*

Bestämmelsen motsvarar 23 § LVU.

**Flyttningsförbud**

## 18 §

*Länsrätten får efter ansökan av socialnämnden för viss tid eller tills vidare förbjuda den som har vårdnaden om ett barn att ta denne från ett familjehem om det finns en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas om han eller hon skiljs från hemmet (flyttningsförbud).*

Bestämmelsen motsvarar delvis 24 § LVU. Här har dock möjligheten att besluta om flyttningsförbud begränsats till att avse familjehem. Det innebär att det inte längre finns någon möjlighet att besluta om flyttningsförbud beträffande sådana s.k. privata placeringar som regleras i 9 kap. 6 §.

## 19 §

*Ansökan om flyttningsförbud görs av den socialnämnd som har beslutat att placera barnet i familjehemmet. Samma nämnd beslutar om tillfälligt flyttningsförbud enligt 21 §.*

Bestämmelsen anger vilken socialnämnd som är behörig att ansöka om flyttningsförbud och gäller oavsett om det ursprungligen rört sig om frivillig vård eller vård utan samtycke. Den motsvarar delvis 25 § LVU. Här föreslås dock att bestämmelsen ändras så att ansvarig socialnämnd anges som den nämnd som beslutat om placering i familjehemmet. Ändringen är föranledd av att flyttningsförbud enligt utredningens förslag inte längre är möjligt beträffande s.k. privata placeringar, dvs. där nämnden enligt 9 kap. 1 § lämnat medgivande till placering i ett enskilt hem (jfr 9 kap. 6 § och kommentaren till 18 §).

## 20 §

*Socialnämnden ska minst en gång var tredje månad överväga om ett flyttningsförbud fortfarande behövs.*

*När ett flyttningsförbud inte längre behövs, ska socialnämnden besluta att förbudet ska upphöra.*

Bestämmelsen motsvarar 26 § LVU.

## 21 §

*Socialnämnden får besluta om tillfälligt flyttningsförbud, om*

- 1. det är sannolikt att ett flyttningsförbud behövs, och*
- 2. rättsens beslut om flyttningsförbud inte kan avvaktas med hänsyn till risken för barnets hälsa eller utveckling.*

*Om socialnämndens beslut om tillfälligt flyttningsförbud inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om ett sådant förbud. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.*

*När socialnämnden har ansökt om flyttningsförbud, får även rätten besluta om ett tillfälligt flyttningsförbud.*

Bestämmelsen motsvarar 27 § LVU.

## 22 §

*Har socialnämnden beslutat om tillfälligt flyttningsförbud, ska beslutet underställas länsrätten. Därvid gäller bestämmelserna i 13 § första- tredje styckena.*

Bestämmelsen motsvarar 28 § LVU.

## 23 §

*Om länsrätten fastställer ett beslut om tillfälligt flyttningsförbud, ska socialnämnden inom två veckor från dagen för länsrättens beslut ansöka om flyttningsförbud.*

Bestämmelsen motsvarar 29 § LVU.

## 24 §

*Ett tillfälligt flyttningsförbud upphör*

*1. om ansökan om flyttningsförbud inte har gjorts inom den tid som anges i 23 §, eller*

*2. när rätten avgör frågan om flyttningsförbud.*

*Om det inte längre finns skäl för ett tillfälligt flyttningsförbud, ska socialnämnden besluta att detta genast ska upphöra. Ett sådant beslut får meddelas också av den rätt som prövar en fråga om flyttningsförbud.*

Bestämmelsen motsvarar 30 § LVU.

## 25 §

*Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med ett flyttningsförbud eller ett tillfälligt flyttningsförbud får socialnämnden besluta hur barnets umgänge ska utövas med vårdnadshavare och med föräldrar som har umgängesrätt reglerad genom dom eller beslut av domstol eller genom avtal.*

Bestämmelsen motsvarar 31 § LVU.

## 9 kap. Vård utanför det egna hemmet

Kapitlet reglerar vård i ett annat hem än det egna, dvs. vård i jourhem, familjehem, hem för vård eller boende eller i ett annat enskilt hem (s.k. privat placering). Här finns bl.a. bestämmelser om utredning av enskilda hem och om genomförande av vården, exempelvis bestämmelser om skyldighet för nämnden att göra regelbundna personliga besök i det hem där barnet eller den unge vistas och att hålla enskilda samtal med barnet eller den unge.

I detta kapitel finns vidare bestämmelser om socialnämndens övervägande och omprövning av vården, om uppföljning efter avslutad placering samt om nämndens ansvar i frågor om överflyttning av vårdnaden till särskilt förordnade vårdnadshavare.

Bestämmelserna i detta kapitel gäller, såvida annat inte framgår av ordalydelsen eller sammanhanget i övrigt, både frivillig vård och sådan som ges utan samtycke. Det innebär att t.ex. bestämmelserna om vårdens genomförande är tillämpliga oavsett om vården beslu-

tats i form av bistånd enligt 7 kap. 1 § eller i form av vård utan samtycke med stöd av 8 kap. 2 eller 3 §.

## Förutsättningar för vård utanför det egna hemmet

### *Allmänna bestämmelser*

#### 1 §

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

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 6 § första stycket SoL. Ordet medgivande avser, liksom enligt gällande bestämmelse, fall av s.k. privatplaceringar, medan uttrycket beslut om vård avser placering i familjehem. Vad som avses med familjehem regleras enligt förslaget i en ny bestämmelse i 6 kap. 1 b § SoL (jfr även 2 kap. 9 § denna lag).

#### 2 §

*När ett barn placeras i ett annat hem än det egna ska det i första hand övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Vad som är bäst för barnet ska dock enligt 4 kap. 1 § alltid vara avgörande.*

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 5 § SoL. Bestämmelsen i andra meningen har ändrats på så sätt att ”beaktas” har ersatts av ”vara avgörande” (se mer om detta under 4 kap. 1 §).

### *Vård i familjehem*

#### 3 §

*Socialnämnden får inte fatta beslut om vård i ett familjehem utan att förhållandena i det enskilda familjehemmet och förutsättningarna för vård i hemmet är utredda av socialnämnd.*

*Om nämndens prövning gäller ett hem i en annan kommun, ska nämnden informera och samråda med den kommunen innan den*

*fattar sitt beslut. Om det finns någon i det enskilda hemmet som vistas där efter beslut av en annan kommun ska nämnden informera och samråda även med den kommunen.*

*Den kommun där det enskilda hemmet finns är utan hinder av sekretess skyldig att lämna de upplysningar som kan vara av betydelse för den placerande nämndens utredning enligt första stycket.*

Bestämmelsen gäller utredning av familjehem inför beslut om placering i familjehemmet, oavsett om detta sker i form av frivillig vård eller i samband med vård utan samtycke (jfr här 8 kap. 7 § första stycket). Motsvarande bestämmelser beträffande vård i jourhem och utredning inför medgivande till s.k. privat placering finns i särskilda paragrafer längre fram i kapitlet. Vad som avses med familjehem regleras enligt förslaget i en ny bestämmelse i 6 kap. 1 b § SoL (jfr även 2 kap. 9 § denna lag).

Bestämmelsens *första stycke* samt *andra stycket* första meningen motsvarar i sak 6 kap. 6 § andra stycket SoL, såvitt gäller utredning inför beslut om vård i familjehem. Andra meningen i andra stycket är ny. Om det i det aktuella familjehemmet finns någon som vistas där efter beslut av en annan kommun, har placeringskommunen genom den föreslagna bestämmelsen en skyldighet att informera och samråda också med den kommunen.

Även *tredje stycket* är nytt. Det slår fast en skyldighet för den kommun där det enskilda hemmet är beläget att till placeringskommunen lämna de uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen av hemmet. Bestämmelsens formulering är sådan att den bryter den annars rådande sekretessen.

#### 4 §

*Socialnämnden är skyldig att i samband med beslut om placering i ett familjehem teckna avtal med familjehemmet om socialnämndens och familjehemmets åtaganden under placeringen.*

Bestämmelsen är ny. Av bestämmelsen följer att socialnämnden ska teckna avtal om familjehemsuppdrag med dem som nämnden avser att anlita som familjehem. Avtalet ska tecknas direkt med familjehemmet, dvs. utan mellanled. Syftet med avtalet ska vara att tydligt klargöra vad som är socialtjänstens respektive familjehemmets ansvar och åtaganden när det gäller insatser och stöd till barnet.

*Vård i jourhem*

## 5 §

*Socialnämnden får inte placera ett barn i ett sådant enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran (jourhem) om inte förhållandena i det enskilda hemmet och förutsättningarna för vård i det är utredda av socialnämnd. Vad som anges i 3 § andra och tredje styckena gäller även inför beslut om placering i jourhem.*

*Om det inte finns särskilda skäl får ett barn vårdas i ett jourhem i högst två månader efter det att socialnämndens utredning om ingripande till barnets stöd eller skydd avslutats.*

Bestämmelsen motsvarar delvis 6 kap. 6 § tredje och fjärde styckena SoL. Bestämmelsen innehåller liksom tidigare en definition av begreppet jourhem. Genom sista meningen i första stycket har skyldigheten att informera och samråda med andra kommuner utsträckt till att omfatta även jourhem. Detsamma gäller uppgiftsskyldigheten för den kommun där jourhemmet är beläget.

*Privat placering*

## 6 §

*Socialnämnden får inte lämna medgivande enligt 1 § att ta emot ett barn för stadigvarande vård och fostran utan att förhållandena i det enskilda hemmet och förutsättningarna för vård i hemmet är utredda av socialnämnd. Vad som anges i 3 § andra och tredje styckena gäller även den utredning som här avses.*

*Ett medgivande enligt 1 § meddelas av socialnämnden i vårdnadshavarens hemkommun.*

Bestämmelsens första stycke första mening motsvarar i sak 6 kap. 6 § andra stycket första meningen SoL, såvitt avser s.k. privata placeringar. Genom andra meningen i första stycket gäller dessutom samma bestämmelser för utredningen inför ett medgivande som gäller för utredningen av ett familjehem. Socialnämnden har därmed, liksom enligt gällande rätt, en skyldighet att informera och samråda med vistelsekommunen. Om det i det enskilda hemmet finns någon som vistas där efter beslut av en socialnämnd i en annan kommun har placeringskommunen, enligt utredningens för-

slag, motsvarande skyldighet att informera och samråda med den kommunen. Även bestämmelsen om vistelsekommunens upplysningsskyldighet enligt 3 § tredje stycket gäller inför ett medgivande.

*Andra stycket* motsvarar i sak 6 kap. 9 § första stycket SoL. Andra stycket i 6 kap. 9 § SoL föreslås upphöra, eftersom socialnämnden enligt förslaget inte längre har kvar de skyldigheter för privatplaceringar som i dag regleras i 6 kap. 7 § SoL.

#### *Förbud mot förmedling av barn*

##### 7 §

*Enskilda personer eller sammanslutningar får inte bedriva verksamhet som syftar till att förmedla barn till hem som avses i 1 eller 5 §.*

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 10 § SoL.

#### **Vårdens genomförande**

##### 8 §

*För barn och unga som vårdas i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende ska en plan upprättas över hur vården ska genomföras (genomförandeplan). Planen ska även uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.*

Bestämmelsen motsvarar 11 kap. 3 § andra stycket SoL och reglerar skyldigheten att upprätta genomförandeplan. I bestämmelsen har begreppet genomförandeplan lagts till inom parentes i syfte att förtydliga vilken sorts plan det handlar om. Vad som avses med familjehem och hem för vård eller boende regleras i 6 kap. 1 a och 1 b §§ SoL (jfr även 2 kap. 9 § denna lag).

##### 9 §

*Socialnämnden ansvarar för att de barn och unga som vårdas i ett jourhem, familjehem eller i ett hem för vård eller boende får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden. Vården bör*

*utformas så att den främjar barnets eller den unges samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.*

*Socialnämnden ska verka för att de barn och unga som avses i första stycket får lämplig utbildning samt att de får den hälso- och sjukvård som de behöver.*

Bestämmelsen är delvis ny och ersätter olika bestämmelser i SoL som i vissa delar överlappar varandra. *Första stycket* motsvarar bl.a. delar av 6 kap. 1 § andra och tredje styckena SoL. Jämfört med 6 kap. 1 § SoL har bestämmelsen i första meningen utökats till att omfatta även fostran och gynnsamma uppväxtförhållanden. Dessa begrepp kommer från 6 kap. 7 § SoL. Den paragrafen avser emellertid enbart de barn som tagits emot i ett enskilt hem. Genom att föra in dessa begrepp här omfattar de dessutom de barn och unga som placerats i ett hem för vård eller boende.

I den föreslagna lydelsen åläggs socialnämnden vidare ett *ansvar* för barnets eller den unges fostran och uppväxtförhållanden. Enligt motsvarande bestämmelse i SoL gäller att socialnämnden ska *medverka* till att dessa mål uppnås. Förändringen är gjord i syfte att klargöra socialnämndens ansvar i detta avseende.

Bestämmelsen om utbildning i *andra stycket* motsvarar del i 6 kap. 7 § SoL. Ledet om hälso- och sjukvård är nytt och syftar till att förtydliga socialtjänstens ansvar att verka för att den unge får den hälso- och sjukvård han eller hon behöver. Eftersom socialnämnden inte är huvudman för dessa frågor, har nämnden här endast ålagts en skyldighet att "verka" för att barnet eller den unge får lämplig utbildning och sjukvård.

Den nuvarande bestämmelsen i 6 kap. 7 § SoL omfattar förutom familjehem även s.k. privata placeringar. Enligt den här föreslagna bestämmelsen ska sådana privata placeringar emellertid inte längre omfattas av socialnämndens ansvar för vården.

## 10 §

*Socialnämnden ska noga följa vården av de barn och unga som vårdas i ett jourhem, familjehem eller i ett hem för vård eller boende. Nämnden ska särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utveckling och skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.*

*Socialnämnden ska följa vården främst genom*

*1. regelbundna personliga besök i det hem där barnet eller den unge vistas,*

2. enskilda samtal med barnet eller den unge,
3. samtal med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem, och
4. samtal med vårdnadshavarna.

Bestämmelsen motsvarar huvudsakligen 5 kap. 1 b § SoF och reglerar socialnämndens skyldighet att följa vården mot bakgrund bl.a. av det ansvar för vården som anges i 9 §. Bestämmelsen är av stor betydelse för socialnämndens verksamhet och för den enskilde. Av den anledningen har den här förts över från SoF till LBU. På så sätt blir den också lättare att uppmärksamma av den som berörs av bestämmelsen.

I första stycket har "uppföljningen skall omfatta" ersatts med "Nämnden ska särskilt uppmärksamma". Därigenom förtydligas att det rör sig om att följa en pågående vårdinsats och att fortlöpande verka för att målen för vården uppnås. I uppräkningsstycket i första stycket har dessutom "sociala beteende" utgått, eftersom detta får anses innefattas i barnets "utveckling".

## 11 §

*Vid vård i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende ska det finnas en av socialnämnden särskilt utsedd socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge.*

*Den särskilt utsedda socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål, dock minst fyra gånger per år.*

Bestämmelsen är ny. Syftet med bestämmelsen är att garantera att det under hela den tid vården pågår finns en särskilt namngiven socialsekreterare som har att svara för kontakterna med barnet eller den unge. Det är socialnämndens ansvar att se till att en sådan socialsekreterare som här avses finns. Om den särskilt utsedda socialsekreteraren slutar sin tjänst eller av annan anledning inte kan svara för kontakterna med barnet eller den unge ska socialnämnden genast utse en ersättare. Självfallet ska barnet eller den unge informeras om något sådant sker.

Kontakt och insyn i barnets eller den unges förhållande i hemmet behövs för att kunna se till att barnet eller den unge får god vård och för att kunna följa upp vårdplan och genomförandeplan. En god och förtroendefull kontakt med barnet eller den unge är

dessutom en förutsättning för att eventuella missförhållanden ska kunna uppdagas. En viktig förutsättning för att kunna skapa denna kontakt är att barnet eller den unge vet vilken socialsekreterare som är ansvarig för kontakterna med just honom eller henne. För att undvika intressekonflikt bör socialsekreteraren så långt möjligt även ges en självständig ställning i förhållande till familjehemmet och föräldrarna.

I *andra stycket* regleras omfattningen av kontakterna med barnet eller den unge. En viktig beståndsdel i möjligheten att skapa en god relation mellan barnet eller den unge är att den ansvariga socialsekreteraren genomför täta och regelbundna kontakter. Socialsekreteraren bör dessutom så långt möjligt föra enskilda samtal med barnet. Omfattningen av besöken måste variera efter den unges behov och önskemål men får aldrig vara färre än fyra per år.

### 12 §

*Socialnämnden ska lämna föräldrarna till barn och unga som vårdas i ett annat hem än det egna råd, stöd och annan hjälp som de behöver.*

Bestämmelsen motsvarar delvis 6 kap. 7 § SoL, som anger att vårdnadshavarna till barn som placerats i ett enskilt hem (dvs. inte hem för vård eller boende) ska få angivet stöd. Den föreslagna bestämmelsen gäller föräldrar (inte enbart vårdnadshavare) till samtliga placerade barn. Med förälder kan i detta sammanhang likställas även den som utan att vara biologisk förälder har en föräldraroll i förhållande till barnet.

Bestämmelsen riktar sig till socialnämnden och grundar inte någon självständig rätt till bistånd för föräldrarna. Bistånd ges enligt biståndsbestämmelserna i denna lag eller i SoL.

### 13 §

*Socialnämnden är skyldig att tillhandahålla den utbildning som behövs för dem som nämnden avser att anlita som jourhem eller familjehem.*

*Socialnämnden ska lämna dem som vårdar barn och unga i jourhem eller i familjehem råd, stöd och annan hjälp som de behöver.*

Bestämmelsen i *första stycket* är ny. Den avser att slå fast en skyldighet för nämnden att tillhandahålla lämplig utbildning för dem som nämnden har för avsikt att anlita som jourhem eller familjehem. Målsättningen för nämnden bör vara att sådan utbildning ska lämnas innan barnet eller den unge placeras i hemmet. Av naturliga skäl kan det ofta komma att bli så att utbildningen kan erbjudas först sedan placering skett. Det är emellertid väsentligt att utbildningen kommer till stånd så snart det är möjligt.

*Andra stycket* motsvarar 6 kap. 7 § sista strecksatsen SoL.

## Övervägande och omprövning av vården

### 14 §

*Vårdas barnet eller den unge med stöd av 7 kap. 1 § i ett annat hem än det egna, ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och hur vården i sådant fall bör inriktas och utformas. Detsamma gäller barn som bereds vård med stöd av 8 kap. 2 §.*

*Har barnet eller den unge beretts vård med stöd av 8 kap. 3 §, ska socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet pröva om vården ska upphöra. Denna fråga ska därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.*

*Första stycket* första meningen avser frivilliga placeringar och motsvarar delvis 6 kap. 8 § första stycket SoL.

Den nuvarande bestämmelsen i 6 kap. 8 § SoL om övervägande omfattar även s.k. privata placeringar. Enligt den här föreslagna bestämmelsen ska privata placeringar emellertid inte längre omfattas av socialnämndens övervägande av behovet av fortsatt vård.

Första stycket andra meningen avser vård med stöd av 8 kap. 2 §, dvs. vård utan samtycke på grund av barnets hemförhållanden. Denna bestämmelse motsvarar 13 § andra stycket LVU.

Övervägandet i första stycket ska enligt nuvarande bestämmelser avse endast huruvida vården fortfarande behövs. I den här föreslagna lydelsen har övervägandet utökats till att omfatta även hur vården framöver ska inriktas och utformas. Genom denna ändring blir det också möjligt att låta övervägandet inbegripa frågan om det är möjligt att inom en rimlig framtid kunna återförening barnet med sina föräldrar. Huvudregeln ska alltså vara att vården ska inriktas på en återförening. I vissa fall kan övervägandet emellertid leda

fram till att en återförening inte är möjlig. Under sådana omständigheter kan det finnas behov av att, bl.a. utifrån de överväganden som gjorts beträffande vården, ändra utformningen av såväl vårdplan som genomförandeplan.

*Andra stycket* avser vård utan samtycke på grund av barnets eller den unges eget beteende och motsvarar 13 § tredje stycket LVU. I detta stycke har även "vård med stöd av lagen" ersatts av "vården". Ändringen har gjorts utan att någon skillnad i sak är avsedd.

## Uppföljning efter avslutad placering

### 15 §

*Socialnämnden får besluta om uppföljning av ett barns situation när en placering i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende upphört. En förutsättning för uppföljning är att barnet, utan att förhållanden som avses i 8 kap. föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas.*

*Vid en uppföljning enligt första stycket får nämnden ta de kontakter som anges i 6 kap. 3 § första stycket och samtala med barnet i enlighet med vad som anges i 4 kap. 4 §.*

*Uppföljningen ska avslutas senast två månader från det att placeringen upphört eller när nämnden dessförinnan finner skäl att inleda ny utredning enligt 6 kap. 1 §.*

*Nämnden ska underrätta den som berörs av uppföljningen om beslutet att inleda respektive avsluta denna.*

Bestämmelsen, som är ny, reglerar uppföljning efter avslutad placering oberoende av samtycke från vårdnadshavaren eller barnet, när han eller hon fyllt 15 år. Syftet med bestämmelsen är att ge socialnämnden en möjlighet att följa den som är under 18 år i de fall det finns en berättigad oro för hans eller hennes situation i hemmet eller förhållanden i övrigt, men där föräldrarna inte lämnat samtycke till någon insats. Genom bestämmelsen ges därmed nämnden, i vissa undantagsfall, befogenheter att ta nödvändiga kontakter eller samtala med barnet även utan att föräldrarna är närvarande. Bestämmelsen syftar, förutom fortsatt uppsikt över barnets förhållanden, till fortsatt motivationsarbete för att möjliggöra de insatser till barnet som nämnden anser behövs.

Möjligheten att besluta om uppföljning efter avslutad placering är inte tänkt att ersätta flyttningsförbud. Den kan däremot använ-

das som ett alternativ till flyttningsförbud när det finns en berättigad oro till en alltför snabb och okontrollerad övergång mellan placering och boende i det egna hemmet.

Beslutet att inleda uppföljning motsvarar till sin karaktär det handläggningsbeslut som fattas när det gäller att inleda utredning. Beslutet kan inte överklagas.

Möjligheten till uppföljning utan samtycke ska tillämpas restriktivt och uppföljningen genomföras på ett genomtänkt och respektfullt sätt. Enligt *tredje stycket* får uppföljningen pågå i högst två månader. Under denna tid bör socialtjänsten med viss regelbundenhet, beroende på barnets ålder och behov, ha kontakt med föräldrar och barn och i övrigt ta de kontakter som behövs.

I *fjärde stycket* åläggs socialnämnden en skyldighet att underrätta den som berörs av uppföljningen, både om beslutet att inleda och beslutet att avsluta uppföljningen. Informationsskyldigheten är av största betydelse och det får inte råda någon tvekan om huruvida uppföljning pågår eller inte pågår.

En allmän bestämmelse om uppföljning finns i 2 kap. 10 §.

## Vårdnadsöverflyttning

### 16 §

*När ett barn har varit placerat i samma familjehem under tre år från det att placeringen verkställdes, ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 8 § föräldrabalken.*

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 8 § andra stycket SoL och 13 § sista stycket LVU.

### 17 §

*Om vårdnaden av ett barn flyttats över till en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare som barnet tidigare varit familjehemsplacerat hos, får kommunen fortsätta att betala dessa vårdnadshavare skälig ersättning.*

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 11 § SoL. I 18 § finns bestämmelser om socialnämndens ansvar för fortsatt råd och stöd till de särskilt

förordnade vårdnadshavarna efter det att en vårdnadsöverflyttning har gjorts samt om vilken kommun som har detta ansvar.

### 18 §

*Om vårdnaden av ett barn flyttats över till en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare som barnet tidigare varit familjehemsplacerat hos, ska socialnämnden ge dessa råd och stöd.*

*Råd och stöd enligt första stycket ska, om de särskilt förordnade vårdnadshavarna begär det, ges av socialnämnden i den kommun som beslutat om familjehemsplaceringen.*

Bestämmelsen är ny. Det huvudsakliga syftet med bestämmelsen är att underlätta för de familjehem som överväger att överta vårdnaden om det eller de barn som finns placerade i familjehemmet. Redan i dag finns en bestämmelse som anger att socialnämnden har ett ansvar för att tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad har avgjorts (jfr 2 kap. 11 § denna lag, som motsvarar nuvarande 5 kap. 1 § sjätte strecksatsen SoL). Avsikten med den här föreslagna bestämmelsen i första stycket är att tydligt ange att socialtjänstens ansvar för barnet och de särskilt förordnade vårdnadshavarna inte avslutas i och med att familjehemsplaceringen ersätts av en vårdnadsöverflyttning.

Fram till dess att en vårdnadsöverflyttning sker är det enligt huvudregeln i 16 kap. 2 § SoL (jfr 2 kap. 2 § denna lag) placeringskommunen som ansvarar för de stöd- och hjälpinsatser som kan komma i fråga. Därefter är det enligt huvudregeln vistelsekommunen som tar över detta ansvar. Genom bestämmelsen i andra stycket får emellertid de särskilt förordnade vårdnadshavarna en möjlighet att ha kvar den upparbetade kontakten med placeringskommunen, om de så önskar. Bestämmelsen innebär samtidigt att placeringskommunen har befogenhet att ge aktuellt råd och stöd.

I och med att bestämmelsen endast anger råd och stöd omfattas inte hjälp i form av bistånd. Insatser i form av bistånd följer därmed huvudregeln om vistelsekommunens ansvar. För det fall de särskilt förordnade vårdnadshavarna inte begär råd och stöd från placeringskommunen, är det utifrån den gällande huvudregeln vistelsekommunen som har även detta ansvar.

## 10 kap. Vård i särskilt ungdomshem

För vård av unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem. Bestämmelser om sådana hem och om vården där finns i detta kapitel.

### 1 §

*För vård av barn eller unga som på någon grund som anges i 8 kap. 3 § behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem.*

*Om socialnämnden har beslutat att barnet eller den unge ska vistas i ett hem som avses i första stycket ska Statens institutionsstyrelse anvisa plats i ett sådant hem.*

*Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett särskilt ungdomshem kännedom om att barnet eller den unge har en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen (2004:168) utgör allmänfarlig sjukdom, ska Statens institutionsstyrelse underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning.*

Bestämmelsen motsvarar 12 § LVU. Bestämmelser om ansvaret för tillgången m.m. till sådana hem som här avses finns i 6 kap. 3 § SoL.

### 2 §

*Om barnet eller den unge vårdas på någon grund som anges i 8 kap. 3 § och vistas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn, får han eller hon hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården ska kunna genomföras. Barnets eller den unges rörelsefrihet får också inskränkas när det behövs av hänsyn till andra intagnas eller personalens säkerhet.*

Bestämmelsen motsvarar 15 § LVU.

## 3 §

*Den intagne har rätt att ringa och ta emot telefonsamtal, ta emot besök samt vistas utanför hemmet i den utsträckning som lämpligen kan ske. Den intagne får dock förvägras telefonsamtal och besök, om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet.*

*Vistelse utanför hemmet ska avse en på förhand bestämd tid, dock högst fyra veckor.*

*Beslut om inskränkning i rätten att föra telefonsamtal eller ta emot besök samt om vistelse utanför hemmet fattas av Statens institutionsstyrelse. Beslut om vistelse utanför hemmet ska fattas efter samråd med socialnämnden.*

*I lagen (1996:981) om besöksinskränningar vid viss tvångsvård finns bestämmelser om besök på vårdinstitutioner enligt denna lag.*

Bestämmelsen motsvarar 15 a § LVU.

## 4 §

*Den intagne får beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt med hänsyn till den intagnes, övriga intagnas eller personalens säkerhet, eller om det är nödvändigt för att förhindra att den intagne avviker eller för att i övrigt genomföra vården. Om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet, får en intagen på en sådan enhet hindras från att träffa andra intagna (vård i enskildhet).*

*Den intagne får vårdas vid en sådan enhet under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vården vid enheten pågå längre tid, förutsatt att något av de fall som anges i första stycket fortfarande föreligger och att den intagne samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.*

Bestämmelsen motsvarar 15 b § LVU.

## 5 §

*Om det är särskilt påkallat på grund av att den intagne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, får den intagne hållas i avskildhet. Han eller hon ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen. Den intagne får dock inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.*

*Är den intagne under 15 år ska läkare skyndsamt yttra sig om varje åtgärd som vidtas enligt första stycket. Om läkaren begär det ska åtgärden genast avbrytas.*

Bestämmelsen motsvarar 15 c § LVU.

## 6 §

*Den som omfattas av bestämmelserna i 2 § får inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika. Barnet eller den unge får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Om sådan egendom påträffas, ska den omhändertas.*

Bestämmelsen motsvarar 16 § LVU.

## 7 §

*Om det behövs, får den som omfattas av bestämmelserna i 2 § kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, vid ankomst till hemmet, för kontroll av att denne inte bär på sig något som han eller hon inte får inneha där. Detsamma gäller om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att sådan egendom ska påträffas hos honom eller henne.*

*All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Om möjligt ska ett vittne närvara.*

Bestämmelsen motsvarar 17 § LVU.

## 8 §

*Den intagne är, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning lämna blod-, urin- eller utandningsprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana medel som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, om det kan misstänkas att den intagne är påverkad av något sådant medel.*

Bestämmelsen motsvarar 17 a § LVU.

## 9 §

*Bestämmelserna i 6 och 7 §§ ska gälla för alla som vårdas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Statens institutionsstyrelse medger det.*

Bestämmelsen motsvarar 18 § LVU.

## 10 §

*Den som omfattas av bestämmelserna i 2 § får underkastas övervakning av sina brev och andra försändelser, om detta behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till barnets eller den unges särskilda förhållanden. För detta ändamål får Statens institutionsstyrelse öppna och ta del av försändelser som kommer till eller sänds från barnet eller den unge. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som barnet eller den unge inte får inneha enligt 6 §, ska egendomen omhändertas.*

*Brev mellan barnet eller den unge och en svensk myndighet eller advokat eller hans eller hennes offentliga biträde ska vidarebefordras utan föregående granskning.*

Bestämmelsen motsvarar 19 § LVU.

## 11 §

Har narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor ombändertagits enligt 6 eller 10 § eller har sådan egendom påträffats inom ett hem för särskilt noggrann tillsyn utan att det finns någon känd ägare till egendomen, ska Statens institutionsstyrelse låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § första stycket 1 lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

Detsamma ska gälla i fråga om injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika.

Bestämmelsen motsvarar 20 § LVU.

## 12 §

Tvångsåtgärder enligt 2–5 §§ och 7–10 §§ får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas.

Bestämmelsen motsvarar 20 a § LVU.

## 13 §

I 3 § och 9–11 §§ finns bestämmelser om att beslut fattas av Statens institutionsstyrelse. Härutöver fattas beslut enligt 2 och 4–8 §§ av Statens institutionsstyrelse.

Bestämmelsen motsvarar 20 b § LVU.

## 14 §

Statens institutionsstyrelse ska följa upp den verksamhet som regleras i detta kapitel. Uppföljningen ska omfatta tiden såväl under som efter avslutad vård.

*Socialnämnden ska till Statens institutionsstyrelse lämna de uppgifter om enskilda som Statens institutionsstyrelse behöver för att fullgöra den skyldighet som följer av första stycket.*

Bestämmelsen motsvarar 14 a § LVU.

## 11 kap. Internationella adoptioner

Kapitlet innehåller bestämmelser om förfarandet vid internationella adoptioner.

### 1 §

*Ett barn med hemvist utomlands får inte utan socialnämndens medgivande tas emot i syfte att adopteras av någon som inte är barnets förälder eller har vårdnaden om barnet. Medgivande ska inhämtas innan barnet lämnar det land där det har sitt hemvist.*

*Medgivande får lämnas endast om den sökande är lämpad att adoptera. Vid den bedömningen ska särskild hänsyn tas till sökandens kunskaper och insikter om adoptivbarn och deras behov och den planerade adoptionens innebörd, sökandens ålder, hälsotillstånd, personliga egenskaper och sociala nätverk. Sökanden ska vidare ha deltagit i av kommunen anvisad föräldrautbildning inför adoption.*

*Om sökanden har adopterat barn från utlandet tidigare får medgivande lämnas även om han eller hon inte har deltagit i föräldrautbildning.*

*Medgivandet upphör att gälla om inte barnet har tagits emot i hemmet inom två år från det medgivandet lämnades.*

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 12 § SoL.

### 2 §

*Den eller de som vill adoptera är skyldiga att anmäla till socialnämnden om deras omständigheter ändras mer väsentligt under den tid medgivandet gäller. Medgivandet ska återkallas, om förutsättningarna för det inte längre finns. Medgivandet kan återkallas även när barnet har tagits emot av den eller de som vill adoptera, om en fortsatt vistelse hos dem inte vore förenlig med barnets bästa.*

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 13 § SoL.

## 3 §

*När ett visst barn har föreslagits för adoption, ska socialnämnden skyndsamt och senast inom två veckor från det att den eller de som vill adoptera kommit in med en anmälan om detta pröva om samtycke ska ges till att adoptionsförfarandet får fortsätta. Om det är fråga om ett adoptionsförfarande som omfattas av lagen (1997:191) med anledning av Sveriges tillträde till Haagkonventionen om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner, ska därvid 3 § i den lagen tillämpas. Den tid inom vilken prövning ska ske får förlängas om det finns synnerliga skäl.*

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 14 § SoL.

## 4 §

*Ett medgivande enligt 1 § att ta emot ett barn med hemvist utomlands i syfte att adoptera det och ett samtycke enligt 3 § till att adoptionsförfarandet får fortsätta meddelas av socialnämnden i den eller de sökandes hemkommun.*

*I de fall samtycke enligt 3 § lämnats av socialnämnden i en annan kommun fullgör i stället den nämnden skyldigheterna enligt 5 §.*

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 15 § SoL. Här har dock hänvisningen till 6 kap. 7 § ersatts av en hänvisning till den föreslagna 5 § i detta kapitel (se kommentaren till den bestämmelsen).

## 5 §

*Till dess att adoptionen är genomförd ska socialnämnden*

*1. medverka till att barnet får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden,*

*2. verka för att barnet får lämplig utbildning samt den hälso- och sjukvård som det behöver, samt*

*3. lämna dem som vårdar barnet råd, stöd och annan hjälp som de behöver.*

Bestämmelsen är ny. Den motsvarar dock till största del 6 kap. 7 § SoL.

Nuvarande 6 kap. 7 § SoL gäller, enligt en särskild hänvisning, de barn som avses i nuvarande 6 kap. 6 § SoL. I den bestämmelsen

reglerades tidigare även medgivande att ta emot ett barn med hemvist utomlands i adoptionsyfte. När socialtjänstlagen (2001:453) infördes, delades 6 kap. 6 § SoL upp på två paragrafer. Kravet på medgivande i adoptionsfallen fördes då över till en egen bestämmelse i 6 kap. 12 § samma lag. I den bestämmelsen fanns en hänvisning till 6 kap. 6 § SoL som gjorde att medgivandet i 6 kap. 6 § omfattade även de fall som avsågs i 6 kap. 12 §. Därigenom gällde alltså hänvisningen från 6 kap. 7 § även adoptionsfallen i 6 kap. 12 §. Genom en lagändring år 2005 togs kopplingen mellan 6 kap. 6 § och 6 kap. 12 § bort. Därigenom försvann även kopplingen mellan 6 kap. 7 § och 6 kap. 12 §. Bestämmelsen i 6 kap. 12 § fick vid denna tidpunkt den lydelse den har i dag (motsvarande 11 kap. 1 § denna lag). I förarbetena fördes inga resonemang som tyder på att någon ändring i sak avsågs (prop. 2003/04 s. 86). Trots detta innebär förändringen alltså att socialnämndens ansvar för utländska barn som mottagits i adoptionsyfte inte längre var lagreglerat.

I 6 kap 15 § SoL (4 § detta kapitel) finns en bestämmelse som reglerar vilken kommun som ansvarar för att lämna samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta. I den bestämmelsens andra stycke sägs att i de fall samtycke till adoptionsförfarandet lämnats av socialnämnden i en annan kommun fullgör i stället den nämnden skyldigheterna enligt nuvarande 6 kap. 7 § SoL. Hänvisningen till 6 kap. 7 § SoL kvarstår alltså, trots att 6 kap. 7 § SoL endast hänvisar till 6 kap. 6 § SoL, som i sin tur inte längre gäller adoptioner.

En konsekvens av att de bägge bestämmelserna om utländska adoptivbarn och barn i familjehem gjorts självständiga i förhållande till varandra har, som framgått ovan, blivit att det inte längre finns en tydlig hänvisning till bestämmelsen om socialnämndens uppföljningsansvar när det gäller barn som tagits emot för adoption. Den här föreslagna bestämmelsen syftar till att åter lagreglera socialnämndens ansvar för utländska barn som tagits emot i tilltänkta adoptivföräldrars hem innan adoptionen har fullföljts. I likhet med vad som gäller för barn som är placerade i familjehem, bör socialnämnden ha ett ansvar även för att barn som tagits emot i adoptionsyfte ska få den hälso- och sjukvård de behöver. Ett tillägg om hälso- och sjukvård har därför gjorts i förhållande till den nuvarande 6 kap. 7 § SoL (jfr motsvarande bestämmelse beträffande de familjehemsplacerade barnen i 9 kap. 9 § denna lag).

Socialnämndens ansvar innebär även att nämnden måste bevaka att adoptionen genomförs. Nämndens uppföljningsansvar gäller fram till dess att ett beslut om adoption har vunnit laga kraft.

## 6 §

*Om rätt för auktoriserade sammanslutningar att i vissa fall förmedla barn från utlandet för adoption finns bestämmelser i lagen (1997:192) om internationell adoptionsförmedling.*

Bestämmelsen motsvarar 6 kap. 16 § SoL.

**12 kap. Tystnadsplikt och sekretess**

Kapitlet behandlar tystnadsplikt och sekretess inom socialtjänsten. Här finns både bestämmelser om tystnadsplikt i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och om sekretess i det allmännas verksamhet.

Regler om sekretess och tystnadsplikt för den offentliga sektorn finns primärt i offentlighets- och sekretesslagen. I detta kapitel finns emellertid ett antal förtydligande hänvisningar till bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen som är av särskild betydelse i för den sociala barn- och ungdomsvården. Det gäller bl.a. sekretess till skydd för barn i förhållande till vårdnadshavaren. Det gäller även bestämmelser om möjlighet för socialnämnden att lämna uppgifter till andra myndigheter vid misstanke om brott eller då barnet påträffas under förhållanden som innebär allvarlig risk för barnets hälsa eller utveckling.

Bestämmelser som bryter den annars rådande sekretessen finns också på andra ställen i LBU. Det rör sig om bestämmelser om uppgifter till åklagarmyndighet i samband med verkställande av ungdomsvård eller ungdomstjänst (2 kap. LBU), samråd med annan kommun inför en placering utanför den egna kommunen (9 kap. LBU), m.m.

## 1 §

*Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har fått veta om enskildas personliga förhållanden.*

Bestämmelsen motsvarar 15 kap. 1 § SoL.

## 2 §

*I det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).*

Bestämmelsen motsvarar 15 kap. 3 § SoL.

## 3 §

*I 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bestämmelser om sekretess till skydd för ett barn i förhållande till hans eller hennes vårdnadshavare.*

Bestämmelsen, som är ny, erinrar om möjligheten till sekretess i förhållande till barnets vårdnadshavare. Enligt den angivna bestämmelsen i offentlighets- och sekretesslagen gäller sekretess som utgångspunkt även i förhållande till vårdnadshavaren. Sekretessen gäller dock inte i den utsträckning vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, såvida inte barnet kan antas lida betydande men om uppgiften röjs eller det annars framgår av offentlighets- och sekretesslagen.

Om sekretess inte gäller i förhållande till vårdnadshavaren förfogar denne enligt 12 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen ensam eller, beroende på barnets ålder och mognad, tillsammans med barnet över sekretessen till skydd för barnet.

Sekretess i förhållande den som är part i ett mål eller ärende hos domstol eller annan myndighet regleras i 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen.

## 4 §

*Av 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) framgår att socialnämnden utan hinder av sekretess kan polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet.*

*Enligt 10 kap. 19 § samma lag hindrar sekretess inte att uppgift lämnas till polismyndighet eller annan myndighet som ska ingripa mot brott, om uppgiften behövs för att förhindra ett förestående eller avbryta ett pågående trafiknykterhetsbrott.*

*Av 10 kap. 21–23 §§ samma lag följer att sekretess i vissa fall inte hindrar att uppgifter som angår misstanke om brott lämnas till en*

*åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att ingripa mot brottet.*

Paragrafen motsvarar delvis 12 kap. 10 § första stycket SoL. Den har dock, tillsammans med 5 § nedan, utökats och förtydligats för att omfatta de fall som till sin natur är särskilt intressanta för socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga. I denna paragraf anges undantag från sekretessen i vissa fall på grund av brott eller misstanke om brott. Bestämmelsen är uteslutande av informationskaraktär.

### 5 §

*Enligt 10 kap. 20 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) hindrar sekretess inte att uppgift som behövs för ett omedelbart polisiärt ingripande lämnas till polismyndighet när någon som kan antas vara under arton år påträffas av personal inom socialtjänsten under förhållanden som uppenbarligen innebär överhängande och allvarlig risk för barnets hälsa eller utveckling. Detsamma gäller om barnet påträffas när han eller hon begår brott.*

*Av 26 kap. 9 § samma lag framgår att sekretess inte hindrar att uppgift lämnas till hälso- och sjukvården eller annan myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den som avses i paragrafen nödvändig vård, behandling eller annat stöd.*

Paragrafen motsvarar delvis 12 kap. 10 § första stycket SoL. Den har dock, tillsammans med 4 § ovan, utökats och förtydligats för att omfatta de fall som till sin natur är särskilt intressanta för socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga. I denna paragraf anges undantag från sekretessen främst utifrån ett behov att ingripa till skydd för barnets eller den unges hälsa eller utveckling. *Första stycket* tar särskilt sikte på behovet av ett omedelbart polisiärt ingripande, medan *andra stycket* avser behovet av nödvändig vård eller behandling. Bestämmelsen är uteslutande av informationskaraktär.

### 6 §

*Från socialtjänsten ska utan hinder av sekretess lämnas*

*1. uppgifter om huruvida någon vistas i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem, om uppgifterna för särskilt fall begärs av en*

*domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket, och*

*2. uppgifter om en studerande som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja denne från högskoleutbildning.*

Bestämmelsen motsvarar 14 kap. 10 § andra stycket SoL.

### 13 kap. Processuella bestämmelser

Detta kapitel innehåller bestämmelser om förordnande av offentligt biträde och om handläggning i domstol. Här regleras också frågor om överklagande och prövningstillstånd samt i vilken mån olika beslut är omedelbart verkställbara.

#### Offentligt biträde

##### 1 §

*Offentligt biträde ska förordnas i mål och ärenden angående*

- 1. beredande av vård enligt 8 kap. 2 eller 3 §,*
- 2. omedelbart omhändertagande enligt 8 kap. 12 §,*
- 3. upphörande av vård enligt 8 kap. 10 §,*
- 4. flyttningsförbud enligt 8 kap. 18 §,*
- 5. upphörande av flyttningsförbud enligt 8 kap. 20 §, eller vid*
- 6. överklagande enligt 6 § första stycket 3.*

*Offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser samt för dennes vårdnadshavare. Sådant biträde ska dock inte förordnas om det måste antas att behov av biträde saknas.*

*Behövs offentligt biträde både för barnet och för dennes vårdnadshavare, förordnas gemensamt biträde, om det inte finns motstridiga intressen mellan dem.*

*Offentligt biträde förordnas av den domstol som handlägger målet. I ärenden hos socialnämnd förordnas offentligt biträde av länsrätten.*

Bestämmelsen motsvarar i sak 39 § LVU. I sista stycket har regleringen av social distriktsnämnd utgått, eftersom kommunallagstiftningen inte längre anger hur socialtjänsten ska organiseras. Här kan hänvisas till kommentaren till 1 kap. 2 § om vad som menas med socialnämnd.

## 2 §

*Den som är förordnad som offentligt biträde enligt 1 § för någon som är under 15 år, utan att samtidigt vara biträde för vårdnadshavaren, är utan särskilt förordnande barnets ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser.*

Bestämmelsen motsvarar 36 § andra stycket LVU.

**Handläggning i domstol**

## 3 §

*Är barnet eller den unge ombändertagen eller har ett tillfälligt flyttningsförbud meddelats, ska länsrätten ta upp målet till avgörande inom två veckor från den dag då ansökan om vård enligt 8 kap. 4 § eller om flyttningsförbud enligt 8 kap. 18 § kom in. Länsrätten får förlänga denna tid, om ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.*

Bestämmelsen motsvarar 34 § LVU.

## 4 §

*I mål om beredande eller upphörande av vård som avses i 8 kap. 2 eller 3 § eller om flyttningsförbud enligt 8 kap. 18 § ska länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. Muntlig förhandling ska alltid hållas, om någon part begär det. Parterna ska upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.*

*Om en enskild part som har kallats vid vite att inställa sig personligen till en förhandling uteblir, får rätten förordna att han eller hon ska hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.*

Bestämmelsen motsvarar 35 § LVU. Den reglerar mål om beredande eller upphörande av vård och flyttningsförbud. För andra mål än de som nämns i denna paragraf gäller reglerna i 9 § förvaltningsprocesslagen.

## 5 §

*Vid handläggning i kammarrätt ska nämndemän ingå i rätten i mål som avses i 7 § samt i andra mål angående vård eller åtgärder enligt 8 kap. än mål om omedelbart omhändertagande och tillfälligt flyttningsförbud.*

Bestämmelsen motsvarar i sak 37 § LVU och omfattar enligt sin ordalydelse även omprövning av vård som beslutats med stöd av 8 kap. Enligt 12 § lag (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar gäller att nämndemän ska ingå i rätten när det är särskilt föreskrivet. I SoL finns ingen bestämmelse som motsvarar den som i dag finns i 37 § LVU. Det är därför endast de mål som här särskilt anges som kräver nämndemän för att rätten ska vara domför.

**Överklagande och verkställighet av beslut**

*6 § Socialnämndens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om nämnden har meddelat beslut*

- 1. om bistånd enligt 7 kap. 1 §,*
  - 2. i fråga om fortsatt vård enligt 8 kap.,*
  - 3. med stöd av 8 kap. 7 § i fråga om var vården av barnet eller den unge ska inledas eller i fråga om att flytta barnet eller den unge från det hem där han eller hon vistas,*
  - 4. med stöd av 8 kap. 9 § i fråga om umgänge eller beslutat att barnets vistelseort inte ska röjas,*
  - 5. om insats enligt 8 kap. 16 § eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra att gälla,*
  - 6. med stöd av 8 kap. 20 § i fråga om fortsatt flyttningsförbud,*
  - 7. med stöd av 8 kap. 25 § i fråga om umgänge,*
  - 8. om medgivande enligt 9 kap. 1 §,*
  - 9. om medgivande enligt 11 kap. 1 §,*
  - 10. om återkallelse av medgivande enligt 11 kap. 2 §,*
  - 11. om samtycke enligt 11 kap. 3 §, eller*
  - 12. om förbud eller begränsning enligt 14 kap. 4 §.*
- Andra beslut av nämnden enligt denna lag får inte överklagas.*
- Rättens beslut enligt 8 kap. 14 § i fråga om förlängd ansökningstid och enligt 6 kap. 6 § om läkarundersökning får inte överklagas.*

Bestämmelsen motsvarar 16 kap. 3 § SoL och 41 § LVU i relevanta delar. De båda bestämmelserna har här integrerats och anger vilka

beslut av socialnämnden som får överklagas. Ordningen har justerats så att den följer bestämmelsernas placering i denna lag. Dessutom har hänvisningarna kompletterats med paragrafhänvisningar för att de ska bli lättare att tillämpa. Någon ändring i sak är inte avsedd.

Bestämmelser om överklagande av de beslut som alltjämt fattas enligt reglerna i SoL, finns kvar i den lagen.

*Andra stycket* motsvarar 41 § LVU, men gäller generellt. De beslut av socialnämnden som inte nämns i denna paragraf får alltså inte överklagas genom s.k. förvaltningsbesvär. Här kan dock nämnas den i 3 § förvaltningslagen (1986:223) införda regeln om att den lagens bestämmelser om överklagande gäller, oavsett vad som föreskrivits i en annan lag eller förordning, om det behövs för att tillgodose rätten till domstolsprövning av civila rättigheter eller skyldigheter enligt artikel 6.1 i Europakonventionen.

*Tredje stycket* motsvarar 41 § tredje stycket LVU.

## 7 §

*Beslut av Statens institutionsstyrelse enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om beslutet*

1. innebär inskränkningar i särskilt fall av rätten för den som vistas i hemmet att enligt 10 kap. 3 § föra telefonsamtal eller ta emot besök,

2. gäller vård i enskildhet enligt 10 kap. 4 § eller avskildhet enligt 10 kap. 5 §, eller

3. avser förstörande eller försäljning av egendom enligt 10 kap. 11 §.

*Överklagande prövas av den länsrätt som meddelat beslutet om vård.*

Bestämmelsen motsvarar 42 § LVU. Av 8 § framgår att prövningstillstånd krävs beträffande överklagande till kammarrätten. Av den anledningen har tredje stycket i 42 § LVU om prövningstillstånd utgått här.

## 8 §

*Prövningstillstånd krävs inte vid överklagande till kammarrätten av länsrättens avgöranden i fråga om vård eller andra åtgärder som avses*

*i 8 kap. Beträffande övriga avgöranden enligt denna lag krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.*

Bestämmelsen reglerar frågan om krav på prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten av beslut enligt denna lag. Aktuella bestämmelser om prövningstillstånd finns i dag i 16 kap. 5 § SoL och 42 § tredje stycket LVU. I 16 kap. 5 § SoL anges att prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten av beslut enligt den lagen. 42 § tredje stycket LVU uppställer krav på prövningstillstånd för beslut av Statens institutionsstyrelse som överklagats hos länsrätten (jfr 7 § ovan).

Enligt 34 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291) krävs prövningstillstånd för att kammarrätten ska pröva ett överklagande som länsrätten har meddelat om detta är särskilt föreskrivet. Ett krav på prövningstillstånd förutsätter således att detta uttryckligen anges. I annat fall finns inget sådant krav för att kammarrätten ska pröva frågan.

Första meningen avser avgöranden som rör vård eller andra åtgärder utan samtycke. Därmed omfattas t.ex. även omprövning enligt 9 kap. 14 § andra stycket.

## 9 §

*Beslut i frågor som avses i 6 § första stycket 1 och 8–12 gäller omedelbart. Rätten får dock förordna att dess beslut i dessa frågor ska verkställas först sedan det har vunnit laga kraft.*

*Beslut om omedelbart omhändertagande enligt 8 kap. 12 §, om öppna insatser utan samtycke enligt 8 kap. 16 § eller om tillfälligt flyttningsförbud enligt 8 kap. 21 § gäller omedelbart. Andra beslut av socialnämnd som avser vård enligt 8 kap. gäller omedelbart, om nämnden inte förordnar något annat.*

*Rätten får förordna att beslut som rätten har meddelat i frågor som avses i andra stycket andra meningen ska gälla omedelbart.*

Bestämmelsens första stycke motsvarar 16 kap. 3 § andra stycket SoL. Den har här anpassats och kompletterats med paragrafhänvisningar.

Andra stycket första meningen motsvarar 40 § första stycket LVU. Uttrycket ”förebyggande insatser” har ersatts av uttrycket ”öppna insatser utan samtycke”. Paragrafhänvisningarna har införts för att det inte ska råda osäkerhet kring vilka åtgärder det rör sig

om. De beslut som anges i andra stycket första meningen gäller enligt bestämmelsen omedelbart, oavsett om det är socialnämnden eller rätten som beslutar om dem.

Andra stycket andra meningen och *tredje stycket* motsvarar i sak 40 § andra och tredje styckena LVU. Andra stycket andra meningen syftar på beslut som avser vård utan samtycke. Därmed omfattas t.ex. även omprövning enligt 9 kap. 14 § andra stycket.

## 14 kap. Övriga bestämmelser

Lagens sista kapitel innefattar några olika områden. Här regleras frågor om delegation, delgivning och polishandräckning. Här finns slutligen också en bestämmelse om förbud mot att ta emot barn i sitt hem samt bestämmelser om straffsanktioner och väckande av åtal.

### Delegation

#### 1 §

*Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar (delegation) regleras i 10 kap. socialtjänstlagen (2001:453).*

Bestämmelsen, som uteslutande är av informationskaraktär, syftar till att påminna om att socialtjänstlagens bestämmelser om begränsningar i rätten att delegera är tillämpliga även på verksamheten enligt denna lag.

### Delgivning

#### 2 §

*I mål och ärenden enligt denna lag som avser myndighetsutövning mot enskild får delgivning inte ske med tillämpning av 12 eller 15 § delgivningslagen (1970:428).*

Bestämmelsen motsvarar i sak 11 kap. 12 § SoL och 38 § LVU.

## Polishandräckning

### 3 §

*Polismyndigheten ska lämna biträde för att på begäran av*

*1. socialnämnden eller nämndens ordförande eller rätten bereda en läkare, som avses i 6 kap. 6 §, tillträde till barnets eller den unges hem eller för att föra barnet eller den unge till läkarundersökningen,*

*2. socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av 8 kap., och*

*3. Statens institutionsstyrelse efterforska och återhämta den som vårdas vid ett hem för särskilt noggrann tillsyn på någon grund som anges i 8 kap. 3 §, om barnet eller den unge har avvikit från hemmet, eller för att ombesörja någon annan förflyttning av honom eller henne.*

Bestämmelsen motsvarar 43 § LVU.

## Förbud mot att ta emot barn

### 4 §

*När ett barns bästa kräver det, får socialnämnden förbjuda eller begränsa möjligheterna för en person som har sitt hem inom kommunen att i hemmet ta emot andras barn.*

*Ett sådant förbud omfattar inte fall då det med hänsyn till särskilda omständigheter är uppenbart befogat att ett barn tas emot i hemmet.*

Bestämmelsen motsvarar 5 kap. 2 § SoL.

## Böter

### 5 §

*Till böter döms den som*

*1. överträder ett förbud eller en begränsning som har meddelats med stöd av 4 §, eller*

*2. åsidosätter någon av bestämmelserna i 9 kap. 1 § eller 11 kap. 1 § första stycket, eller, om inte gärningen är belagd med straff i lagen (1997:192) om internationell adoptionsförmedling, 9 kap. 7 §.*

*Allmänt åtal får väckas endast efter medgivande av Socialstyrelsen.*

Bestämmelsen motsvarar i relevanta delar 16 kap. 6 § SoL enligt dess lydelse i SFS 2009:596.

#### 6 §

*Den som överträder ett flyttningsförbud eller ett tillfälligt flyttningsförbud ska dömas till böter.*

*Allmänt åtal får väckas endast efter medgivande av socialnämnden eller Socialstyrelsen.*

Bestämmelsen motsvarar 44 § LVU enligt dess lydelse i SFS 2009:596.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2011, då lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska upphöra att gälla.
  2. En socialsekreterare som före ikraftträdandet av denna lag anställts för att utföra de uppgifter som anges i 3 kap. 2 § andra stycket ska till och med den 30 juni 2016 anses behörig att utföra de angivna uppgifterna.

## Socialtjänstlagen (2001:453)

### Allmänt

En ny särskild lag om stöd och skydd för barn och unga får oundvikligen konsekvenser för SoL. I stort sett samtliga de bestämmelser i SoL som gäller enbart barn och unga har enligt förslaget förts över till LBU. Det innebär i sin tur att det blir nödvändigt med ett antal följdändringar i SoL. Det rör sig i de flesta fall om att formulera om befintliga bestämmelser men också i några fall om att införa nya bestämmelser i SoL. Därtill kommer ett flertal justeringar avseende paragrafhänvisningar.

Lagen om stöd och skydd för barn och unga har enligt utredningens förslag konstruerats som en speciallag i förhållande till SoL. Det innebär att SoL blir tillämplig när en viss fråga inte regleras i LBU. Så är fallet beträffande frågor om ekonomiskt bistånd, men också beträffande flera formella frågor, t.ex. tillsyn, delegation och gallring. Det finns av denna anledning, även vid sidan av LBU, alltså ett flertal bestämmelser i SoL som i olika avseenden är tillämpliga också för den sociala barn- och ungdomsvården.

### 1 kap.

#### 3 §

Bestämmelsen har ändrats som en följd av LBU. Eftersom LBU enligt förslaget innehåller bestämmelser om mer än enbart vård utan samtycke, görs hänvisningen till LBU i stället i en separat paragraf (se 4 §).

#### 4 §

Bestämmelsen är ny. Syftet med bestämmelsen är att upplysa om att bestämmelser om insatser och vissa andra åtgärder inom socialtjänsten som rör barn och unga finns i LBU.

Av 1 kap. 1 § LBU följer att bestämmelserna i SoL gäller i den mån annat inte följer av LBU. Det innebär att LBU har karaktären av speciallag i förhållande till SoL. I första hand är det bestämmelserna i LBU som ska tillämpas när det gäller frågor om insatser och andra åtgärder inom socialtjänsten som rör barn och unga. Det är

först när aktuella bestämmelser för en viss fråga inte finns i LBU som bestämmelserna i SoL träder in.

I 1 kap. 1 § LBU anges uttryckligen att den lagen inte innehåller bestämmelser om ekonomiskt bistånd. Frågor om ekonomiskt bistånd behandlas därför alltjämt enligt SoL, oavsett om det rör barn eller vuxna.

### 3 kap.

#### 6 §

Bestämmelsen om förutsättningarna att utse kontaktperson för barn har förts över till LBU. Även bestämmelserna i fjärde stycket om särskilt kvalificerad kontaktperson, som endast avser personer under 21 år, har förts över till LBU.

### 5 kap.

#### 3 §

Bestämmelserna om samarbetsamtal och hjälp till föräldrar att träffa avtal om vårdnad m.m. har förts över till LBU. Bestämmelserna om familjerådgivning finns emellertid kvar i denna paragraf. Anledningen till att bestämmelserna om familjerådgivning enligt förslaget finns kvar i SoL är att dessa inte enbart riktar sig till par med barn.

#### 11 §

Bestämmelsen har huvudsakligen förändrats på så sätt att *tredje stycket* om barn som bevittnat övergrepp av eller mot närstående vuxna har förts över till LBU.

### 6 kap.

#### 1 a §

Bestämmelsen är ny. Den motsvarar 3 kap. 1 § SoF. Genom att lyfta upp definitionen i SoL blir det i denna lag tydligt vad som i olika paragrafer avses med begreppet hem för vård eller boende.

Det blir också möjligt att i andra lagar hänvisa till definitionen och på så sätt klart ange vad som avses när begreppet hem för vård eller boende används.

### 1 b §

Bestämmelsen är ny. Den motsvarar 3 kap. 2 § SoF. Genom att lyfta upp definitionen i SoL blir det i denna lag tydligt vad som i olika paragrafer avses med begreppet familjehem. Det blir också möjligt att i andra lagar hänvisa till definitionen och på så sätt klart ange vad som avses när begreppet familjehem används.

### 3 §

Bestämmelsen har justerats på så sätt att den tidigare hänvisningen till 12 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga har ersatts av 10 kap. 1 § LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

### 7 kap.

#### 1 §

Bestämmelsen i *första stycket* 5 är ny. Den slår fast att det krävs tillstånd av Socialstyrelsen för att yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av psykosocialt stöd eller behandling till en person som inte har fyllt 21 år och som vårdas i ett familjehem eller i ett sådant hem som avses i 9 kap. 5 § LBU (jourhem). Sådant verksamhet ska därmed också stå under Socialstyrelsens tillsyn. Bestämmelsen innebär att verksamhet som bedrivs av privata företag och organisationer som rekryterar och ger stöd till familjehem (s.k. konsulentstödda verksamheter) förutsätter tillstånd, i den del verksamheten går ut på att ge psykosocialt stöd eller behandling till barn och unga som vårdas i ett familjehem.

Med psykosocialt stöd eller behandling avses här individuellt anpassade och behovsprövade insatser som exempelvis samtalsstöd, samtalsbehandling, färdighetsträning och deltagande i behandlingsprogram. I detta inkluderas även psykosocialt stöd eller behandling som inriktas på familjen eller familjens nätverk, där barnet ingår som en av flera personer. Utanför tillståndspliktig verksamhet fal-

ler vardagligt stöd till barnet som exempelvis deltagande i sociala aktiviteter, läsläsning, etc.

## 8 kap.

### 2 §

Bestämmelsen har justerats på så sätt att den tidigare hänvisningen till 5 kap. 1 § har ersatts av en hänvisning till LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

## 10 kap.

### 4 §

Paragrafen har ändrats på så sätt att hänvisningarna till olika bestämmelser rörande barn och unga har justerats i enlighet med dessa bestämmelsers nya placering i LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

De berörda paragrafhänvisningarna i *första stycket* utgörs av

- 8 kap. 4 § LBU om beslut om ansökan om vård utan samtycke,
- 8 kap. 7 § första och andra styckena LBU om beslut om genomförandet av vård utan samtycke,
- 8 kap. 9 § tredje stycket LBU om övervägande av beslut om umgänge m.m. under vård utan samtycke,
- 8 kap. 10 § LBU om beslut om upphörande av vård utan samtycke,
- 8 kap. 12 § LBU om beslut om omedelbart omhändertagande,
- 8 kap. 16 § LBU om beslut om öppna insatser utan samtycke,
- 8 kap. 18 § LBU om beslut om ansökan om flyttningsförbud,
- 8 kap. 20 § LBU om övervägande och upphörande av fortsatt flyttningsförbud,
- 8 kap. 21 § LBU om beslut om tillfälligt flyttningsförbud,
- 9 kap. 1 § LBU om medgivande eller beslut beträffande placering i ett enskilt hem,

- 9 kap. 14 § LBU om övervägande och omprövning av vården,
- 9 kap. 16 § LBU om övervägande beträffande vårdnadsöverflyttning,
- 11 kap. 1 § LBU om medgivande inför adoption,
- 11 kap. 2 § LBU om återkallelse av medgivande, samt
- 14 kap. 3 § LBU om polishandräckning.

Ändringen i *andra stycket* avser samtycke till adoptionsförfarande enligt 11 kap. 3 § LBU.

#### 5 §

Bestämmelsen i *andra stycket* har justerats på så sätt att hänvisningen till 5 kap. 2 § om socialnämndens befogenhet att förbjuda eller begränsa möjligheten för en person att i sitt hem ta emot andras barn har ersatts av en hänvisning till 14 kap. 4 § LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

#### 6 §

Paragrafen har justerats på så sätt att hänvisningen till lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga har ersatts av en hänvisning till LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

#### 11 kap.

##### 3 §

Bestämmelsen i *andra stycket* om genomförandeplan gäller enbart barn och unga och har förts över till LBU.

##### 4 §

Bestämmelsen i *första stycket* om skyldighet för socialnämnden att slutföra en utredning rörande ett barns behov av stöd eller skydd har förts över till LBU. Bestämmelsen om en motsvarande skyldig-

het beträffande utredning avseende vård av missbrukare finns kvar utan någon ändring i sak.

## 16 kap.

### 2 §

Bestämmelsen i *första stycket* har ändrats på så sätt att den tidigare uppräknningen av olika sorters stöd och insatser har ersatts av begreppet stöd- och hjälpinsatser. Formuleringen av bestämmelsen motsvarar därmed i denna del det förslag Vistelseutredningen lämnat i sitt betänkande SOU 2009:38. Den föreslagna ändringen är avsedd att inrymma samtliga i den nuvarande bestämmelsen uppräknade stöd- och hjälpformerna. Genom att inte binda upp bestämmelsen till särskilt angivna paragrafer i SoL blir bestämmelsen tillämplig även beträffande sådana stöd- och hjälpinsatser som ges enligt LBU. En särskild bestämmelse i 2 kap. 2 § LBU hänvisar hit för att tydligt ange att den här aktuella bestämmelsen är tillämplig även i förhållande till stöd- och hjälpinsatser enligt LBU. Någon ändring i sak beträffande ansvaret för de åtgärder som bestämmelsen avser är inte åsyftad.

*Andra stycket* har justerats till följd av ändringen i första stycket. Inte heller här är någon ändring i sak avsedd.

### 3 §

Paragrafen, som innehåller bestämmelser om överklagande, har ändrats till följd av LBU. De överklagandebestämmelser som avser sådana beslut som fattas enligt LBU har förts över till den lagen. Kvar finns de bestämmelser som reglerar sådana beslut som fattas enligt SoL.

### 6 §

Bestämmelsen om böter har ändrats till följd av att de beslut som rör barn och unga enligt förslaget förts över till LBU.

*6 a §*

Paragrafen har kompletterats för att omfatta även sådant bistånd som enligt förslaget beslutas enligt LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

*6 f §*

Paragrafen har kompletterats för att omfatta även sådant bistånd som enligt förslaget beslutas enligt LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

*6 b §*

Paragrafen har kompletterats för att omfatta även sådant bistånd som enligt förslaget beslutas enligt LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

## Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

### Allmänt

Utredningens förslag innebär att en ny bestämmelse införs i offentlighets- och sekretesslagen enligt följande.

### 26 kap.

#### 7 a §

Bestämmelsen är ny. Syftet med bestämmelsen är att det, i de fall som anges i paragrafen, ska vara möjligt att utan hinder av sekretess lämna ut information om beslut att inleda eller inte inleda utredning enligt lagen (0000:000) om stöd och skydd för barn och unga (LBU). Det är endast beslutet som omfattas av undantaget från sekretess enligt den här bestämmelsen, inte uppgifterna som ligger till grund för beslutet. Vidare gäller undantaget endast den som gjort sådan anmälan som avses i 5 kap. 2–4 §§ LBU. Det innebär att sekretess alltså kan gälla i förhållande till en enskild person som gjort en anmälan enligt 5 kap. 1 § LBU.

Det ligger i sakens natur att bestämmelsens tillämplighet förutsätter att beslutet om utredning och den inkomna anmälan avser ett och samma barn. Den som gjort en anmälan beträffande ett visst barn kan alltså inte åberopa undantaget i bestämmelsen i förhållande till ett beslut om utredning beträffande ett annat barn.

## Socialtjänstförordningen (2001:937)

### Allmänt

Utredningens förslag innefattar i några fall att bestämmelser som i dag finns i SoF förs över till LBU eller SoL. Därutöver medför förslaget huvudsakligen följdändringar av mer redaktionell karaktär. Nedan lämnas kortfattade kommentarer till utredningens ändringsförslag i SoF.

### 1 kap.

#### 1 §

Socialtjänstförordningen föreslås innehålla kompletterande föreskrifter även till LBU. Eftersom LVU upphör den dag LBU träder i kraft, justeras bestämmelsen på så sätt att strecksatsen som anger LVU i stället anger LBU.

#### 2 §

Bestämmelser om familjehem och hem för vård eller boende finns enligt förslaget i SoL.

### 3 kap.

#### 6 §

Ändringen är endast redaktionell.

#### 13 §

Ändringen är endast redaktionell.

#### 14 §

Ändringen är endast redaktionell.

*16 a §*

Ändringen är endast redaktionell.

*18 §*

Ändringen är endast redaktionell.

**5 kap.***1 §*

Förutom hänvisningen till LBU i bestämmelsens inledning har bestämmelsen kompletterats på så sätt att "den unges" kompletterats med "barnets". Detta har gjorts för att benämningen av målgruppen ska göras på samma sätt som i LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

*1 a §*

Förutom hänvisningarna till LBU har bestämmelsen kompletterats på så sätt att "den unge" kompletterats med "barnet". Detta har gjorts för att benämningen av målgruppen ska göras på samma sätt som i LBU. Någon ändring i sak är inte avsedd.

*1 d §*

Ändringen är endast redaktionell.

**8 kap.***4 §*

Ändringen är endast redaktionell.

*5 §*

Ändringen är endast redaktionell.

## Förordningen (1999:1134) om belastningsregister

### Allmänt

Utredningens förslag innefattar ett tillägg i förordningen om belastningsregister. Därutöver medför förslaget följdändringar av redaktionell karaktär. Nedan lämnas en kommentar till utredningens ändringsförslag i förordningen.

### 11 §

Uppräkningen i bestämmelsen har enligt förslaget kompletterats med en hänvisning till 2 kap. 8 § LBU, som reglerar insatser i form av kontaktperson, särskilt kvalificerad kontaktperson och kontaktfamilj. Syftet med förslaget är att socialnämnden ska få en möjlighet att inhämta uppgifter ur belastningsregistret för att bedöma en persons lämplighet att åta sig ett sådant uppdrag.

Övriga ändringar i paragrafen är endast redaktionella.

## Förordningen (1999:1135) om misstankeregister

### Allmänt

Utredningens förslag innefattar ett tillägg i förordningen om misstankeregister. Därutöver medför förslaget följdändringar av redaktionell karaktär. Nedan lämnas en kommentar till utredningens ändringsförslag i förordningen.

#### 4 §

Uppräkningen i bestämmelsen har enligt förslaget kompletterats med en hänvisning till 2 kap. 8 § LBU, som reglerar insatser i form av kontaktperson, särskilt kvalificerad kontaktperson och kontaktfamilj. Syftet med förslaget är att socialnämnden ska få en möjlighet att inhämta uppgifter ur misstankeregistret för att bedöma en persons lämplighet att åta sig ett sådant uppdrag.

Övriga ändringar i paragrafen är endast redaktionella.

# Särskilda yttranden

## Särskilt yttrande av sakkunniga Camilla Sköld Jansson och Pär Ödman

Socialtjänstlagens ursprungliga utformning bygger på synsättet att en positiv utveckling av socialtjänstens metoder och arbetssätt gagnas bäst av en lagstiftning utan alltför fast, detaljerad reglering. Metodutvecklingen skulle inte, och kunde inte heller, drivas av lagstiftaren utan av verksamhetens huvudmän. Lagstiftningen skulle ge frihet vid val av tillvägagångssätt och möjliggöra hänsynstagande till den enskildes behov och önskemål och de lokala förutsättningarna. Vår uppfattning är att detta synsätt alltjämt är korrekt. Lagstiftaren bör fastställa tydliga vägledande mål för verksamheten men avstå från att ge detaljerade anvisningar om hur målen ska nås. Lagen har sedan den ursprungligen trädde i kraft utvecklats mot en allt högre grad av detaljreglering. Enligt vår mening har dessa förändringar, och de inskränkningar i den kommunala självstyrelsen som de inneburit, i många fall gått längre än vad som varit motiverat. Fokus har flyttats från mål och resultat till procedurfrågor och själva sättet att nå målen. Vi kan tyvärr konstatera att vissa av de förslag utredaren nu lägger innebär en fortsättning på denna utveckling. Vi ger nedan exempel på omotiverad reglering men vill även framhålla det olämpliga i att, som utredningen föreslår, överföra vissa mycket detaljerade bestämmelser från socialtjänstförordningen till lagstiftning.

Utredaren föreslår en långtgående reglering av personalens kompetens. Vi delar självfallet utredningens uppfattning att den sociala barnvården är en komplex och ytterst viktig verksamhet som kräver välutbildad och kompetent personal. De behörighetskrav som tas upp i utredningen, och även i Socialstyrelsens allmänna råd, är relevanta i sig. Vi avvisar dock att man i lag inför detaljerade krav på kompetens, erfarenhet, introduktion och, på sikt, krav på

inrättande av särskilda tjänster inom den sociala barn- och ungdomsvården. Vi menar att vad som i dag regleras i socialtjänstlagen, om kvalitet och att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet, ger en tillräcklig ram för kommunerna att arbeta efter. Vi vill också peka på att den avhandling som utredningen hänvisar till (Arbetsvillkor i den sociala barnvården, 2008) bygger sina slutsatser på siffror från 2002/2003. I en nyligen gjord kartläggning inom samma geografiska område, Barnuppdraget i Stockholms socialtjänst, BUSS, framkommer inget som styrker att den sociala barnvården i nuläget skulle skötas av oerfaren personal. Utredningen förslag är enligt vår mening ett omotiverat ingrepp i arbetsgivarens rätt att leda och fördela arbetet samt i socialnämndens beslutanderätt.

Vidare föreslår utredaren reglering av inom vilken tid beslut att inleda eller inte inleda utredning ska fattas. Undantag från den angivna huvudregeln, fjorton dagar, ska endast få göras om det finns synnerliga skäl. Enligt vår uppfattning är det olämpligt att införa en bestämmelse av detta slag. Att bedömningen ska göras så skyndsamt som möjligt är självklart och följer redan av nuvarande lagstiftning. Den föreslagna regleringen flyttar dock på ett olyckligt sätt fokus från professionella bedömningar och flexibilitet till själva tidsramen för denna process. Bestämmelsen riskerar enligt vår mening även att motverka utredarens vällovliga förslag om att anmälningsskyldiga, innan ställning tagits till om utredning ska inledas, ska kunna påkalla ett särskilt möte för att uppmärksamma barnets situation.

Utredaren föreslår att barn och unga som vårdas i jourhem, familjehem eller HVB ska besökas av en särskilt utsedd socialsekreterare i den omfattning som är lämpligt utifrån barnets eller den unges behov och önskemål, dock minst fyra gånger per år. Att det finns en regelbunden kontakt med barn och unga som vårdas i ett annat hem än det egna är självklart. Vi delar därför utredarens bedömning att lagstiftningen bör ge uttryck för att det ska finnas en regelbunden kontakt med barnet/den unge. Att i lag lägga fast ett minsta antal besök framstår däremot som mindre välbetänkt. En sådan bestämmelse tar enligt vår mening inte sin utgångspunkt i barnets eller den unges behov och önskemål och lämnar inte heller tillräckligt utrymme för professionella bedömningar.

Utredaren har enligt direktiven haft att överväga om socialtjänstlagens bestämmelser till stöd och skydd för barn och unga,

LVU samt de bestämmelser i socialtjänstlagen som rör det familjerättsliga området ska sammanföras i en särskild lag. Konsekvenserna av en sådan förändring av den nuvarande sammanhållna socialtjänstlagen måste enligt vår mening analyseras mycket omsorgsfullt. Vi har under utredningsarbetet inte motsatt oss framtagandet av ett förslag till hur en sådan lag skulle kunna utformas. Vi har dock betonat att de materiella förändringar som föreslås även måste kunna genomföras utan att en särskild lag tillskapas. Enligt vår uppfattning behövs ytterligare utredning av effekterna av en särskild lag. Analysen måste härvid även breddas – vilka konsekvenser får det för socialtjänsten om bestämmelser avseende även andra grupper inom socialtjänstlagens ram, tex. äldre människor och människor med missbruksproblem, bryts ut till särskilda lagar?

## Särskilt yttrande av Christin Johansson, förbundsordförande Akademikerförbundet SSR

Jag kan glädjande konstatera att utredningens förslag vad gäller kvalitet och kompetens är ett stort steg i rätt riktning mot ”god kvalitet” i barn- och ungdomsvården, enligt lagstiftarens intentioner.

Utredningen har gjort ett förtjänstfullt arbete med att redovisa det sociala arbetets svårighetsgrad och vilka krav det ställer på yrkesutövarna. Arbete med barnvårdsutredningar är komplext och ansvarsfullt och innebär beslut och ingrepp som har avgörande betydelse för barns fortsatta liv. Detta ställer oavvisliga krav på kompetens hos den som ska utföra uppgiften.

Olika kartläggningar visar att det finns en stor rörlighet bland socialsekreterare som arbetar med barn- och ungdomsvård och att det för många är den första anställningen efter examen. Konsekvenserna av detta innebär att många slutar, tycker att de har för svåra uppgifter, för hög arbetsbelastning, får psykosomatiska besvär och blir sjukskrivna. Detta leder inte sällan till en negativ spiral som utöver bristande kvalitet i arbetet innebär ett samhällsekonomiskt slöseri, onödigt lidande och motverkar kunskapsutveckling och lärande organisationer.

Med hänsyn till arbetsuppgifternas svårighetsgrad anser jag därför att det, i likhet med Socialstyrelsens allmänna råd om kompetens, även ska *krävas minst ett års erfarenhet av socialt arbete*. Det borde inte vara möjligt att gå direkt från socionomutbildningen till arbete med det svåraste och känsligaste arbetsuppgifterna inom socialtjänsten.

Trots att min uppfattning är att de kvalificerade yrkesuppgifter som socionomer har borde kräva legitimation, är jag mycket nöjd med att man fastställer behörighetskrav i form av socionomexamen för dem som arbetar med bedömning, utredning och uppföljning av barnvårdsärenden. Det klargör vilken kompetens som tredje man kan förvänta sig och säkrar kvalitet och rättsäkerhet.

De förslag som gäller specialistutbildning på avancerad nivå välkomnas. De bidrar till att säkra tillgång till specialistkompetenser, höja kvalitén och ökar förutsättningarna för en evidensbaserad praktik.

# Referenser

## Offentligt tryck

### Statens offentliga utredningar

- SOU 1956:61 *Ny barnavårdslag*. Betänkande av Barnavårds-kommittén (Betänkande II) .
- SOU 1974:7 *Barn- och ungdomsvård*. Betänkande av Fosterbarns-utredningen.
- SOU 1974:39 *Mål och medel*. Principbetänkande av Socialutredningen.
- SOU 1977:39 *Socialvården – Mål och medel*. Principbetänkande av Socialutredningen.
- SOU 1977:40 *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg – Lagar och motiv*. Slutbetänkande av Socialutredningen.
- SOU 1986:20 *Barns behov och föräldrars rätt. Om socialtjänstens arbete med utsatta familjer*. Betänkande av Socialberedningen.
- SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag*. Huvudbetänkande av Socialtjänst-kommittén.
- SOU 1995:58 *Kompetens – och kunskapsutveckling. Om yrkesroller och arbetsfält inom socialtjänsten*. Delbetänkande av Socialtjänst-kommittén.
- SOU 1996:138 *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.* Betänkande av 1994 års behörighetskommitté
- SOU 1997:116 *Barnets bästa i främsta rummet*. Betänkande av Barn-kommittén.
- SOU 1998:31 *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Slutbetänkande av Barnpsykiatri-kommittén.

- SOU 1999:97 *Socialtjänst i utveckling*. Slutbetänkande av Socialutredningen.
- SOU 2000:19 *Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Betänkande av Elevvårdsutredningen.
- SOU 2000:77 *Ombändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*. Betänkande av LVU-utredningen.
- SOU 2001:18 *Barn och misshandel En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet*. En delrapport av Kommittén mot barnmisshandel.
- SOU 2001:52 *Välfärdstjänster i omvandling*. Forskarantologi från kommittén om välfärdsbokslut.
- SOU 2001:72 *Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda*. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel.
- SOU 2005: 43 *Vårdnad – Boende – Umgänge. Barnets bästa föräldrars ansvar*. Del A. Betänkande av 2002 års vårdnadskommitté.
- SOU 2005:81 *Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*. Betänkande av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén.
- SOU 2006:100 *Ambition och ansvar*. Betänkande av Nationella psykiatrisamordningen.
- SOU 2007:52 *Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.* Betänkande av utredningen om beslutanderätt vid gemensam vårdnad.
- SOU 2007:72 *Kommunal kompetens i utveckling*. Betänkande av Kommunala kompetensutredningen.
- SOU 2007:82 *En samordnad och tydlig tillsyn*. Slutbetänkande av Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten.
- SOU 2008:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*. Betänkande av Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst.
- SOU 2008:52 *Legitimation och skärpta behörighetsregler*. Betänkande av Lärarutredningen – om behörighet och auktorisation.
- SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning*. Betänkande av LSS-kommittén.
- SOU 2008:111 *Barn som misstänks för brott*. Betänkande av Barnbrottsutredningen.

- SOU 2008:125 *En reformerad grundlag*. Betänkande av Grundlagsutredningen.
- SOU 2008:131 *Föräldrastöd – en vinst för alla*. Betänkande av utredningen Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap.
- SOU 2009:32 *Socialtjänsten. Integritet – Effektivitet*. Betänkande av Socialtjänstdatautredningen.
- SOU 2009:38 *Ingen får vara Svarte Petter. Tydligare ansvarsfördelning inom socialtjänsten*. Betänkande av Vistelseutredningen.
- SOU 2009:61 *Modernare adoptionsregler*. Betänkande av adoptionsutredningen.

### Departementspromemoria

- Ds 1981:17 *Det förstärkta familjehemmet*.
- Ds S 1984:15 *Socialtjänstens insatser för ungdomar – Vissa frågor i samband med missbruk och kriminalitet*.
- Ds S 1987:3 *Översyn av LVU*. Betänkande av särskild utredare.
- Ds 2009:25. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*.
- Ds 2009:26 *Förbättringar i arbetslöshetsförsäkringen*.

### Utskottsbetänkande

- SoU 1979/80:44 *Socialtjänsten*.
- 1992/93: SoU4 *Familjehemsvård för barn och ungdom*
- 2002/03SoU10 *Familjehemsvård*.
- 2002/03:SoU15 *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*
- 1998/99: SoU6 *Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige*.
- .

### Propositioner

- Prop. 1902:30 *Angående uppfostran åt vanartade och i sedligt afseende försummade barn*.

- Prop. 1924:150 *Med förslag till lag om samhällets barnavård m.m.*
- Prop. 1971:30 *Förvaltningsreform. Omorganisation av förvaltningsrättsskipningen, Förvaltningslag, Förvaltningsprocesslag m.m. Del 2.*
- Prop. 1973:90 *Förslag till ny regeringsform och ny riksdagsordning m.m.*
- Prop. 1979/80:1, del A–C *Om socialtjänsten.*
- Prop. 1981/82:168 *Vårdnad och umgänge m.m.*
- Prop. 1984/85:171 *Om särskilda insatser inom socialtjänsten för ungdomar i samband med missbruk och kriminalitet m.m.*
- Prop. 1989/90:28 *Om vård i vissa fall av barn och unga.*
- Prop. 1988/89:67 *Om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet.*
- Prop. 1990/91:8 *Om vårdnad och umgänge.*
- Prop. 1990/91:117 *Om en ny kommunallag.*
- Prop. 1991/92:150 *Förslag om slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1992/93, m.m. (kompletteringsproposition).*
- Prop. 1993/94:150 *Förslag till slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1994/95, m.m.*
- Prop. 1994/95:224 *Barns rätt att komma till tals.*
- Prop. 1995/96:187 *Patientskadelag m. m.*
- Prop. 1996/97:25 *Svensk migrationspolitik i globalt perspektiv.*
- Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen.*
- Prop. 1997/98:182 *Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige.*
- Prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*
- Prop. 2001/02:14 *Hälsa, lärande och trygghet*
- Prop. 2002/03:53 *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*
- Prop. 2004/05:39 *Kvalitet, dokumentation och anmälningsplikt i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS), m.m.*
- Prop. 2004/05: 136 *Stärkt skydd för ensamkommande barn.*
- Prop. 2005/06:46 *Mottagande av ensamkommande barn.*
- Prop. 2005/06:99 *Nya vårdnadsregler.*
- Prop. 2005/06:115 *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre.*
- Prop. 2005/06:165 *Ingripanden mot unga lagöverträdare.*
- Prop. 2005/06:166 *Barn som bevittnat våld.*

- Prop. 2006/07:129 *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.*
- Prop. 2008/09:21 *Kommunala kompetensfrågor m.m.*
- Prop. 2008/09:160 *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten.*
- Prop. 2008/09:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.*

### Direktiv från regeringen

- Dir. 2006:75 *Utredning om dokumentation och stöd till enskilda som utsatts för övergrepp och vanvård inom den sociala barnvården.*
- Dir. 2009:25 *Trygghet och säkerhet för individer – behörighet för personal i hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

### Socialstyrelsens föfattningssamling

- SOSFS 1997:15. *Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.*
- SOSFS 2003:5. *Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd.*
- SOSFS 2003:15. *Socialnämndens skyldighet att föra förteckning över barn som vistas familjehem eller annat enskilt hem.*
- SOSFS 2003:16. *Socialstyrelsens allmänna råd om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap.1 § socialtjänstlagen (2001:453).*
- SOSFS 2003:20. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende.*
- SOSFS 2005:12. *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.*
- SOSFS 2006:5. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.*
- SOSFS 2006:11. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.*
- SOSFS 2006:12. *Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga.*

- SOSFS 2006:14. *Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga.*
- SOSFS 2006:20. *Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens ansvar vid behov av ny vårdnadshavare.*
- SOSFS 2007:10. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.*
- SOSFS 2007:23. *Socialstyrelsens föreskrifter om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården.*
- SOSFS 2008:8. *Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens handläggning av ärenden om adoption.*
- SOSFS 2008:10. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av 14 kap 2 § SoL.*
- SOSFS 2008:30. *Socialstyrelsens allmänna råd om handläggningen av ärenden som gäller unga lagöverträdare.*
- SOSFS 2009:4. *Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden.*

### Publikationer från Socialstyrelsen

- Socialstyrelsen (1969). *Råd och anvisningar till Barnavårdslagen.* 1969 nr 6.
- Socialstyrelsen (1982). *Familjehem.* Allmänna råd från Socialstyrelsen, 1982:2.
- Socialstyrelsen (1990). *Socialtjänst i förändring – kompetenskrav och utbildningsbehov.* SoS-rapport 1990:15.
- Socialstyrelsen (1995). *Familjehemsvården i utveckling. En sammanställning av uppföljningar på länsnivå.*
- Socialstyrelsen (1995a). *Utbildningsfrågor och utvecklingsprojekt inom familjehemsvården.*
- Socialstyrelsen (1995b). *Sammanbrott i familjehem.* SoS-rapport 1995:9.
- Socialstyrelsen (1996). *Slutrapport Barn i fokus.* SoS-rapport 1996:19.
- Socialstyrelsen (1996a). *Anmälningar om misstänkta sexuella övergrepp på barn och ungdomar placerade i familjehem.*

- Socialstyrelsen (1998). *Anmälan, utredning, insats Individ- och familjeomsorgens arbete med barn*. SoS-rapport 1998:4.
- Socialstyrelsen (2000). *Dartingtonprojektet En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjehemsvården*. SoS-rapport 2000:2.
- Socialstyrelsen (2000a). *Sexuella övergrepp mot barn. En studie av arbetet i samrådsgrupper*. Expertrapport.
- Socialstyrelsen (2003). *Ekonomiskt bistånd. Stöd för rättstillämpning och handläggning av ärenden i den kommunala socialtjänsten*.
- Socialstyrelsen (2003a). *Perspektiv på kunskapsutveckling inom socialtjänsten. En antologi*.
- Socialstyrelsen (2004). *Anmälningskyldighet om missförhållande som rör barn*.
- Socialstyrelsen (2004a). *Socialt arbete med barn och unga i utsatta situationer. Förslag till kompetensbeskrivningar*.
- Socialstyrelsen (2004b). *Barn och unga – insatser 2003*.
- Socialstyrelsen (2004c) Rasmusson, B. Hyvönen, U. & Mellberg, L. *Utvärderingsmöten i BBIC. En studie av barns delaktighet och inflytande*.
- Socialstyrelsen (2005). *Individ och familjeomsorg 2004. Lägesrapport*.
- Socialstyrelsen (2005a). *Intervjuundersökning angående kommunernas strukturerade öppenvårdsprogram*. Intern arbetsrapport.
- Socialstyrelsen (2005b). *Barn och unga – insatser 2004*.
- Socialstyrelsen (2006). *Öppenvårdens former. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*.
- Socialstyrelsen (2006a). *Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser*.
- Socialstyrelsen (2006b). *Samverkan kring barn som far illa. Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002/03:53*.
- Socialstyrelsen (2006c). *Vårdnadsöverflyttningar för barn placerade i familjehem. Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002/03:53*.
- Socialstyrelsen (2006d). *Social rapport*.
- Socialstyrelsen (2006e). *Om barnet behöver ny vårdnadshavare*.
- Socialstyrelsen (2006f). *God kvalitet i socialtjänsten – om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS*.

- Socialstyrelsen (2006g). *Barn och unga – insatser 2005*.
- Socialstyrelsen (2007). *Ung och novis eller gammal och vis?*
- Socialstyrelsen (2007a). *Frihet och ansvar – en undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själv bestämma: Allmänna tendenser med fördjupad analys kring utsatthet för kränkande behandling, hot och/eller våld, särskilt hedersrelaterat våld från nära anhöriga*.
- Socialstyrelsen (2007b). *Individ och familjeomsorg*. Lägesrapport 2006.
- Socialstyrelsen (2007c). *Barn och unga – insatser år 2006*.
- Socialstyrelsen (2008). *Barn och unga – insatser år 2007*.
- Socialstyrelsen (2008a). *Individ- och familjeomsorg*. Lägesrapport 2007.
- Socialstyrelsen (2008b). *FoU-enheter med inriktning mot individ- och familjeomsorgen – en uppföljning*.
- Socialstyrelsen (2008c). *Familjecentraler. Kartläggning och översikt*.
- Socialstyrelsen (2008d). *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*.
- Socialstyrelsen (2008e). *Social barnavård i förändring: Slutrapport från BBIC-projektet*.
- Socialstyrelsen (2008f). Skrivelse 2008-06-18 med rubriken *Individuellt inriktade insatser utan biståndsbeslut. Underlag för diskussion och ställningstaganden*. Dnr 60–10088/07.
- Socialstyrelsen (2008g). Skrivelse med rubriken *Anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen*. Dnr 71–2506/2007. Redovisning av regeringsuppdrag givet i Regleringsbrev 2007.
- Socialstyrelsen (2008h). *Adoption. Handbok för socialtjänsten*.
- Socialstyrelsen (2009). *Individ- och familjeomsorg*. Lägesrapport 2008.
- Socialstyrelsen (2009a). Rasmusson, B. *Analys, bedömning och beslut i utredningar enligt BBIC*.
- Socialstyrelsen (2009b). *Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En nationell inventering i kommuner och landsting*.
- Socialstyrelsen (2009c). *Barn och unga som begår brott. Handbok för socialtjänsten*.

Socialstyrelsen (2009d). *Barn och unga – insatser år 2008*.

### Publikationer från Socialstyrelsen och länsstyrelserna

Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2003). *Barnperspektiv vid handläggning av ekonomiskt bistånd*.

Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2004). *Mellan två stolar? Om samverkan mellan socialtjänsten och barnpsykiatrin – verksamheternas behov av samverkan och hur de faktiskt gör*.

Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2006). *Social tillsyn 2005. Resultatet av länsstyrelsernas tillsyn*.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna (2008). *Hem för vård eller boende för barn och unga. Lägesavstämning från en nationell tillsyn 2006–2007*.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna (2009). *Hem för vård eller boende för barn och unga. Slutrapport från en nationell tillsyn 2006–2008*.

### Skrivelser samt publikationer från andra myndigheter

Arbetsmiljöverket (2007). *Tillsyn av socialsekreterares arbetsmiljö 2005–2006*. Arbetsmiljöverket. Rapport 2007:5.

Barnombudsmannen (2006). *Det svåraste som finns: Åklagares hantering av misstänkt brott mot de yngsta barnen*. Barnombudsmannen rapporterar BR 2006:02.

Barnombudsmannen (2007). *Barn upp till 18 – fakta om barn och ungdom*.

Barnombudsmannen. Skrivelse 2009-05-05 till Barnskyddsutredningen

Brottsförebyggande rådet (2000). *Påföljdssystemet för unga lagöverträdare*. Brå-rapport 2000:7.

Brottsförebyggande rådet (2000a). *Barnmisshandel. En kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn*. Brå-rapport 2000:15.

Brottsförebyggande rådet (2004). Lotta Nilsson. *Misshandel mot kvinnor och barn*. Ingår i *Brottsutvecklingen i Sverige 2001–2003*. Brå-rapport 2004:3.

- Brottsförebyggande rådet (2004). Peter L. Martens. Sexualbrott. Ingår i *Brottsutvecklingen i Sverige 2001–2003*. Brå-rapport 2004:3.
- Brottsförebyggande rådet (2006). *Ungdomar och brott åren 1995–2005*. Brå-rapport 2006:7.
- Brottsförebyggande rådet (2007). Martens, P.L. och Hradilova Selin, K. Sexualbrott. Ingår i *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007*. Brå-rapport 2008:23.
- Brottsförebyggande rådet (2007). *Barn som begår brott – Polisens hantering av misstänkta personer under femton år*. Brå-rapport 2007:16.
- Brottsförebyggande rådet (2008). *Barn som begått brott. Socialtjänstens och polisens åtgärder*. Brå-rapport 2008:11.
- Brottsförebyggande rådet (2008a). Ungdomsbrottlighet. Estrada, F & Granath, S. Ingår i *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007*. Brå-rapport 2008:23.
- Brottsförebyggande rådet (2008b). Misshandel. Estrada, F. Ingår i *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007*. Brå-rapport 2008:23.s
- Försäkringskassan. Skrivelse 2009-01-29 till Barnskyddsutredningen. Dnr S 2007:14/2009/8.
- Högskoleverket (2000). *Utvärdering av socionomutbildningen*. Högskoleverkets rapportserie 2000:6.
- Högskoleverket (2003). *Socialt arbete. En nationell genomlysning av ämnet*. Högskoleverket och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap. Högskoleverkets rapportserie 2003:16.
- Högskoleverket (2007). *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Del I: den nationella bilden*. Högskoleverkets rapportserie 2007:23.
- Länsstyrelsen i Västernorrland (2002). *Familjehemsplaceringar i Nåjden AB*. Dnr 701–9456–02 (502–10079–00).
- Länsstyrelserna (2005). *Vem ser barnet? En granskning av 100 familjehemsplacerade barn åren 2002–2003*,
- Länsstyrelserna (2005a). *Familjevård genom paraplyorganisationer*.
- Länsstyrelsen i Västmanland (2005b). *Tillsyn över verksamhet för familjer med barn samt vuxna missbrukare*. Dnr. 701–7782–04.
- Länsstyrelsen i Västra Götalands län (2007). *Barnavårdsanmälningar och utredningar 2007*. Rapport 2007:77.

- Länsstyrelsen i Stockholms län. (2007). *Hur tar kommunerna hand om barn som far illa? Granskning av barnavårdsanmälningar 2006 i Stockholms län.*
- Länsstyrelserna (2008). *Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007.*
- Länsstyrelserna (2008a). *Riktlinjer för tillståndsprövning av enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen.*
- Malmö stad (2009). *Sammanbrott av familjehemsplaceringar år 2008.*
- Malmö stad (2009). *Familjehemsplacerade barn år 2008.*
- Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen (2007). *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.*
- Riksdagens revisorer (1991). *Familjehemsvård för barn och ungdom. Rapport 1991/92:4.*
- Riksdagens revisorer (2001) *Familjehemsvården. Rapport 2001/2002:16*
- Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen och Åklagarmyndigheten (2008). *Barnahus – försöksverksamhet med samverkan under gemensamt tak vid misstanke om brott mot barn.*
- Rädda barnen. Skrivelse 2009-02-13 till Barnskyddsutredningen. Dnr S 2007:14/2009/4.
- SCB (2004). *Statistisk årsbok för Sverige 2003.*
- SCB (2005). *Statistisk årsbok för Sverige 2004.*
- Statens institutionsstyrelse (2008) Mattsson, T. *Ungas delaktighet. Exemplet institutionsvård.* Forskningsrapport nr 2, 2008.
- Stockholms stad (2008). *Barnuppdraget i Stockholms socialtjänst – BUSS. Delrapport om kartläggningen av den sociala barnavården i Stockholms stad 2007.* Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen
- Stockholms stad (2009). *Barnuppdraget i Stockholms socialtjänst – BUSS. Slutrapport 2009.* Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen.
- Utredning om vanvård i den sociala barnavården (S2006:5). PM 2009-02-25 till Barnskyddsföreningen. Dnr 45/2009.

## Opublicerat material från Barnskyddsutredningen

Registerdata om barn i långvarig vård.

Enkät- och intervju-studie om konsulentstödda verksamheter inom familjehemsvården.

## Litteratur

- Ahlgren, T. (2007). *Ungdomsbehandling: Hemmaplanslösning som idé och praktik*. Växjö universitet. Rapportserie i socialt arbete. Nr 8, 2007.
- Andershed, H. & Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) och Statens Institutionsstyrelse (SiS). Gothia förlag.
- Andersson, G. (1991). *Socialt arbete med små barn*. Studentlitteratur.
- Andersson, G. (1997). Reflektioner om återföreningens problematik. Ingår i *Att arbeta för återförening inom familjehemsvården*. Konferensrapport Allmänna Barnhuset.
- Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. (2001). *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj*. Lunds universitet. Meddelanden från socialhögskolan 2001:11.
- Andersson, G. (2002). *Stöd och avlastning. Om insatsen kontaktperson/familj*. Lunds universitet: Meddelanden från Socialhögskolan nr 2.
- Andersson, G. & Rasmusson, B. (2006). Fosterbarns perspektiv på socialtjänstens företrädare. *Socialmedicinsk tidskrift* 2006 årgång 83 häfte 1 s. 5-15.
- Andersson, G. & Sallnäs, M. (2007). Svensk barnvårdsforskning – en översikt över ett kvarts års forskningsproduktion. *Socionomen* nr 6/2007, *Socionomens forskningssupplement* nr 22, s. 10-34.
- Andersson, G. (2007). Normalitetens gränser i social barnvård. Ingår i Svensson, K.(red.) *Normer och normalitet i socialt arbete*. Studentlitteratur.
- Andersson, G. (2008). Barndomens placeringar och ungas tillbakablick. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 2, 2008, s. 76-96.

- Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom – olika vuxenliv, ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2008:2.
- Andrée Löfholm, C, Olsson, T., Sundell, K. & Hansson, K. (2009). *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Resultat efter två år*. Socialstyrelsen/Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS)
- Angsell, G–L. & Hindberg, B. Barnet främst. Reformera hela sociala barnvården. *Socialpolitik* nr 3, 2008.
- Aronsson, K (red.) Andersson, G., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. (2004). *Haverier i social barnavård? Fem fallstudier*. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) och Gothia.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2005). En sak i taget? Om specialisering inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. *Socialvetenskaplig tidskrift*, årgång 12, nr 2–3, 2005.
- Bergmark, Å., Lundström, T., Minas, R. & Wiklund, S. (2008). *Socialtjänsten i blickfånget: organisation, resurser och insatser. Exempel från arbete med barn och ungdom försörjningsstöd missbruk*. Natur & Kultur.
- Borthwick, S. & Lord, J (2007). *Effective Fostering Panels. Guidance on regulations, process and good practice in fostering panels in England*. British Association of Adoption and Fostering, BAAF.
- Bramstång, G. (1984). *Den nya sociallagstiftningen – normgivningsteknik, begreppsbildning och tolkning*. SvJT år 1984 s. 861–874.
- Brunnberg, E. & Sjöberg-Larsson, K. (2006). *Barnrelaterade avhandlingar i socialt arbete 1980–2006*. Örebro universitet.
- Byström, A. & Berggren, M. (2007). *En rättssociologisk studie av insatsen Särskilt kvalificerad kontaktperson*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. C-uppsats.
- Börjeson, B. (2008). *Förstå socialt arbete*. Liber.
- Börjeson, B. & Håkansson, H. (1990). *Hotade, Försummade, Övergivna – är familjehemsplacering en möjlighet för barnen?* Rabén & Sjögren.
- Carlsson, B. (2003). *Så blir det hjälp – om hjälpprocesser i socialt arbete*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete. Akademisk avhandling,

- Cederblad, M. (2005). *Kunskapsöversikt*. Bilaga till betänkande av Social barn- och ungdomsvårdskommittén (SOU 2005:81).
- Clausen, S-E. & Kristoffersen, L.B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie*. Nova, Oslo.
- Claezon, I. (1987). *Bättre beslut. En studie i socialsekreterarnas handläggning av omhändertagande av barn*. Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete. Studier i socialt arbete nr 5. Akademisk avhandling.
- Claezon, I. (2004). *Tvångsomhändertaganden. Ur tonåringars, anhörigas och socialsekreterares perspektiv*. Mareld.
- Cleaver, H., Aldgate, J & Unell, I. (1999). *Children's Needs – Parenting Capacity. The impact on parental mental illness, problem alcohol and drugs, and domestic violence on children's development*. HMSO London.
- Cleaver, H.& Walker, S. with Meadows, P. (2004). *Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Clocas, A. (2006). *Förhandsbedömning i teori och praktik. En jämförelse vad forskningen visar och socialsekreterares tillämpning*. Mittuniversitet: Institutionen för socialt arbete. C-uppsats.
- Cocozza, M. (2003). *Anmälningssplikten som instrument för att identifiera barn som behöver samhällets skydd*. Linköpings universitet: Hälsouniversitet. Rapport nr 26, juni 2003.
- Cocozza, M. (2007). *The parenting of society: A study of Child Protection in Sweden – from Report to Support*. Linköpings Universitet: Hälsouniversitetet. Akademisk avhandling.
- Clevesköld, L.,Lundgren, L. & Thunved, A. (2008). *Handläggning inom socialtjänsten*. Norstedts Juridik.
- Dellgran, P. & Höjer, S. (2005). Rörelser i tiden . Professionalisering och privatisering i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2–3, s. 246–267.
- Denvall, V. & Vinnerljung, B. (red.) (2006). *Nytta och fördärv. Socialt arbete i kritisk belysning*. Natur & Kultur.
- Department of Health, UK. ( 2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. HMSO, London.
- Egelund, T., Hestbaek, A-D. & Anderssen, D. (2004). *Småå born anbragt uden for hjemmet*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet. Rapport 04:17.

- Egelund, T. (2006). *Sammenbrud i anbringelser. En forskningsmæssig belysning*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet.
- Egelund, T., Andersen, D., Hestbaek, A-D., Lausten, M., Knudsen, L. Fuglsang Olsen, R. & Gerstoft, F. (2008). *Anbragte barns udvikling og vilkor*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet. Rapport 08:23.
- Enell, S. Hultman, M. & Jergeby, U (2009). *Bedömningsmetoder vid rekrytering av familjehem. En systematisk kunskapsöversikt*. Socialstyrelsen/Instituttet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS).
- Ericsson, M., Biller, H. & Balkman, D. (2006). *Mäns våldsutövande, barns upplevelser*. Fritzes.
- Eriksson, M., Källström Cater, Å., Dahlkild-Öhman, G. & Näsman, E. (red.) (2008). *Barns röster om våld: Att tolka och förstå*. Gleerups.
- Estrada, F. (1991). *Ungdomsbrottslighet som samhällsproblem. Utveckling, uppmärksamhet och reaktion*. Stockholms universitet: Kriminologiska institutionen. Avhandlingsserie nr 3. Eldsbruk.
- Ferrer-Wreder, L. Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J. G. & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga*. Gothia.
- Forinder, U. & Hagborg, E. (red.) (2008). *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur.
- Forkby, T. (2005). *Ungdomsvård på hemmaplan: Idéerna, framväxten, praktiken*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete. Nr 2005:6.
- Forkby, T. & Larsson, L. (2007). *Serviceinsatser inom socialtjänsten: Perspektiv, inriktning och utsatta barns skydd*. FoU i Väst. Rapport 5:2007.
- Franzén E & Vinnerljung B (2006). Foster children as young adults: many motherless, fatherless or orphans. A Swedish national cohort study. *Journal of Child and Family Social Work*, 11, s. 254–263.
- Franzén, E. Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2008). The epidemiology out-of home care for children and youth. A national cohort study. *British Journal of Social Work*, 38, s. 1043–1059.

- Friis, E. (2008). *Sociala utredningar om brottsutsatta barn. Målgrupp, handläggning och insatser*. Delrapport 3 i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007. Lunds universitet. Research Report in Sociology of Law 2008:03
- Gilbert, N. (red.) (1997). *Combating Child Abuse. International perspectives and trends*. Oxford University Press.
- Grönvall, L. Holgersson, L. & Nasenius, J. (1991). *Socialtjänstens mål och ansvar. Handboken om socialtjänsten*. Tredje upplagan. Gothia.
- Hansson, K., Cederblad, M. & Höök, B. Funktionell familjeterapi. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2000:3, s. 231–243.
- Hansson, K., Hedenbro, M., Lundblad, A-M., Sundelin, J. & Wirtberg, I. (2004). *Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad översikt*. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) och Gothia.
- Harju, A. (2008). *Barns vardag med knapp ekonomi. En studie om barns erfarenheter och strategier*. Växjö universitet: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. Acta Wexionensia, nr 137/2008.
- Hermansson, A. (1990). Verksamhet i skruvstäd – om socialtjänstens individ och familjeomsorg. Ingår i Lagerberg, D. & Sundelin, C. (red.). *Barnfamiljerna och samhällets ambitioner*. Liber.
- Hessle, S. (1988). *Familjer i sönderfall*. Norstedts.
- Hessle, S. & Vinnerljung, B. (1999). *Child Welfare in Sweden – an overview*. Stockholms universitet.
- Hindberg, B. (2007). *Bakom "fallet Louise"*. Utredning på uppdrag av Vetlanda kommun.
- Hjern, A. & Vinnerljung, B. (2002). Health care for children in foster-and residential care. *Acta Paediatrica*, 91 s. 1153–1154.
- Hjern, A., Vinnerljung, B. & Lindblad, F. (2004). Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, s. 412–417.
- Holgersson, L. (2003). *Socialpolitik och socialt arbete – Historia och idéer*. Andra upplagan. Norstedts Juridik.
- Hollander, A. (1985). *Omhändertagande av barn*. Aktuell juridik förlag AB.

- Hollander, A. (2004). En mammas motstånd – om samtycke vid ett omhändertagande. Ingår i Aronsson, K. m.fl. *Haverier i social barnavård? Fem fallstudier*. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) och Gothia.
- Hägg, M–L. (2001). *Att se, att reagera, att agera – tio intervjuer med kvinnor, som anmält misstanke om att barn far illa*. FoU Södertörns skriftserie nr 17/01.
- Högdin, S. (2007). *Utbildning på (o)lika villkor – om kön och etnisk bakgrund i grundskolan*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. Rapport i socialt arbete nr 120, 2007.
- Höjer, I. (2001). *Fosterfamiljens inre liv*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete. Akademisk avhandling.
- Höjer, I. (2007). *Föräldrars röster – om hur det är att ha sina barn placerade*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Skriftserie 2007:02.
- Höjer, I. & Röbäck, K. (2007). *Barn i kläm – hur uppmärksammas barn i mål om verkställighet av umgänge*. Allmänna Barnhuset. Skriftserie 2007:1.
- James, A. & Prout, J. (1990). *Constructing and reconstructing Childhood: contemporary issues in the sociological study of childhood*. London: Falmer.
- Janson, U. (1988). Mål och utvecklingsbehov inom servicesektorn. *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 10, 1988.
- Janson, U., Elvhage, G. & Sundelin, C. (1990). Ingår i Lagerberg, D. & Sundelin, C. (red.). *Barnfamiljerna och samhällets ambitioner*. Liber.
- Jergeby Ulla (red.) (2008). *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) och Gothia.
- Johansson, S. (2008). *Myndighetssamverkan i barnahus – organisering, innehåll och process*. Delrapport 4 i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007. Lunds universitet. Research Report in Sociology of Law, 2008:4.
- Johansson, S., Bergmark, Å. & Lundström, T. (2006). *Tonåringar som inte kan bo hemma. En utvärdering av jourhemspoolen i nordvästra Stockholm*. Centrum för kunskapsutveckling i praktiken (CKP) Stockholm.
- Karolczyk, E. (2004). *Förebyggande insatser enligt LVU*. Lunds universitet: Juridiska fakulteten. Examensarbete 20 poäng.

- Kaunitz, C. Andrée Löfholm, C. & Sundell, K. (2004). *Social barnavård i Stockholms stadsdelar. En kvantitativ beskrivning av myndighetsutövande under 1:a kvartalet 2002, 2003 och 2004*. Stockholms socialtjänstförvaltning; FoU-enheten. FoU-rapport 2004:5.
- Khoo, E. (2004). *Protecting our children. A comparative study of the dynamics of structure, intervention and their interplay in Swedish child welfare and Canadian child protection system*. Umeå University studies in Social Work, PhD Dissertation No 39.
- Kling, Å., Sundell, K., Melin, L. & Forster, M. (2006). *Komet för föräldrar. En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten. Rapport 2006:14.
- Kommunförbundet Skåne, FoU Skåne. Gegner, H. (2009). *Förhandsbedömningar i barnavårdsärenden. Tre kvantitativa studier med fördjupning*. (Kommande).
- Kommunförbundet Skåne. FoU Skåne. Rasmusson, B. & Svensson, K. (2008). *Beprovad erfarenhet vid förhandsbedömningar i barnavårdsärenden*. Skriftserie 2008:5.
- Kristofersen, L. (2005). *Barnevernbarnas helse. Uförhet og dødelighet i perioden 1990–2002*. Oslo: NIBR-rapport 2005:12.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (red.) (1990). *Barnfamiljerna och samhällets ambitioner. Granskning av mål och verklighet*. Liber.
- Lagerberg, D. (1998). *Barn som far illa – ett dilemma för barnhälsovården*. Uppsala: Akademiska sjukhuset. Landstinget i Uppsala län.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) och Gothia.
- Lindell, C. (2005). *Child Physical Abuse. Reports and Interventions*. Linköping University, Medical Dissertation No 879.
- Lindell, C. & Swedin, C-G (2006). Social services provided for Physically Abused Children: A four year follow-up study in Sweden. *Child & Adolescent Social Work Journal*, vol. 23 nr 5–6, s. 597–616.
- Lindén, K. (2001). *Kontakt på kontrakt – om kontaktfamiljens betydelse för familjer inom socialtjänsten*. FoU Södertörns skriftserie nr 16/01.

- Linderoth, S. (2006). *Att placera eller inte placera i släktinghem, det är frågan*. Lunds universitet: Socialhögskolan. Meddelanden från Socialhögskolan 2006.1.
- Lundberg, I. (2005). *Utsatta flickor och pojkar – en översikt av aktuell svensk forskning*. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).
- Lundén, K. (2000). *Förskolebarn som far illa*. Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.
- Lundén, K. (2004). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.
- Lundén, K., Broberg, A. & Borres, M. (1998). *Hur vanligt är det att förskolebarn och BVC-sköterskor oroar sig för att barn far illa: en jämförelse mellan tre olika stadsdelar i Göteborgs kommun*. Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.
- Lundén, K., Broberg, A. & Borres, M. (2000). *Hur tolkar BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal anmälningsskyldigheten enligt 71 § Socialtjänstlagen?* Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.
- Lundström, T. (1993). *Tvångsombändertagande av barn – En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. Akademisk avhandling.
- Lundström, T. (1996). Den sociala barnvården. Ingår i Andersson, G., Aronsson, K., Hesse, S., Hollander, A., Lundström, T. *Barnet i den sociala barnvården*. Centrum för utvärdering i socialt arbete (CUS) och Liber.
- Lundström, T. & Wiklund, S. (2000). *Att växa upp i familjer med långvarigt försörjningsstöd. En forskningsöversikt om barns uppväxtvillkor i familjer med socialbidrag och små ekonomiska resurser*. Stockholms stad och Stockholms universitet. FoU-rapport 2000:3.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2003). Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2–3, 2003.
- Lundström, T. (2005). Risk, individualisering och social barnvård. *Socionomen* nr 6:2005, del 2.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2009) Samhällsvårdade ungdomars kontakter med föräldrar och syskon. *Socionomen Socionomens forskningssupplement* (kommande).

- Lundström, T. & Vinnerljung, B. (2001). Omhändertaganden av barn under 1990-talet. Ingår i SOU 2001:52 *Välfärdstjänster i omvandling*.
- Löwstedt, E. (2008). Anmälningssplikten är absolut och vem vågar ta en absolut risk idag? *Psykisk hälsa* nummer 4, 2007.
- Löwstedt, E. (2008). Den absoluta anmälningssplikten borde kunna tolkas mindre bokstavligt. *Läkartidningen* nr 14, 2008, volym 105.
- Mattsson, T. (2002). *Barnet och rättsprocessen. Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*. Juristförlaget Lund. Akademisk avhandling.
- Mattsson, T. (2006). *Barnet som subjekt och aktör. En rättslig studie om barn i familjehem*. Justus förlag.
- Munro, E. (2008). *Effective Child Protection*. London Sage Publications.
- Nygaard Christoffersen, M, Hammen I, Andersern Raft, K & Jeldtoft, N (2007). *Adoption som indsats. En systematisk gennemgang af udenlandske erfaringer*. SFI – det Nationale forskningscenter for velfaerd. 07:32
- Olsson, S. (2003). *Samverkan kring unga med stöd av sekretesslag och handlingsprogram*. Stockholm stad: Socialtjänstförvaltningen. Precens.
- Oscarsson, L. (2009). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – en introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. Sveriges kommuner och landsting (SKL).
- Parton, N. (2006). *Safeguarding childhood Early intervention and surveillance in a late modern society*. Houndsmill: Macmillan.
- Ponnert, L. (2007). *Mellan klient och rättsystem. Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv*. Lunds universitet: Socialhögskolan. Doktorsavhandling
- Rasmusson, B. (2006). *Barnperspektiv i den sociala barnavården. Forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för projektet Kunskapsbaserad socialtjänst*. Lunds universitet: Socialhögskolan,. Meddelanden från Socialhögskolan 2006:2.
- Rasmusson, B. (2008). "Det är ju inget dagis precis..." *Barns och föräldrars upplevelser av kontakter med barnahus*. Delrapport 6 i utvärderingen av försöksverksamhet med barnahus 2006–2007. Lunds universitet. Research Report in Sociology of Law, 2008:6.

- Regnér, M. (2006). *Familjebilder. Om klientfamiljer, kontaktfamiljer och idealfamiljer*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete. Nr 2006:9.
- Rejmer, A. (2003). *Vårdnadstvister. En rättssociologisk studie av tingsrättsfunktionen vid handläggning av vårdnadskonflikter med utgångspunkt i barnets bästa*. Lunds universitet: Institutionen för rättssociologi. Akademisk avhandling
- Rejmer, A. & Hansen, H. (2008). "...känner du till skillnaden mellan sanning och lögn?". *En analys av förundersökningar*. Delrapport 5 i utvärderingen av försöksverksamhet med barnahus 2006–2007. Lunds universitet. Research Report in Sociology of Law, 2008:5.
- Rädda Barnen (2008). *Se mig som person. Röster från ungdomar i familjehem*. Artikelnummer:10120.
- Rädda barnen (2006). *Barnets bästa kräver resurser*. rapportnummer.
- Rädda barnen (2008). *Stöd till barn i utsatta situationer – en fråga om bostadsort*.
- Rädda Barnen (2009). Sjöblom, Y. & Högdin, S. *Tillfälligt uppbrott – Om ungdomar som rymmer eller kastas ut hemifrån*.
- Sallnäs, M (2000). *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. Akademisk avhandling.
- Sallnäs, M. (2003). Som en familj. Om små privata institutioner för barn och ungdomar. *Socionomen* nr 4/2004. *Socionomens forskningssupplement* 15, s. 1–16.
- Sallnäs, M. (2006). Institutionsvård för barn och unga. Ingår i Denvall & Vinnerljung (red.) *Nytta och fördärv. Socialt arbete i kritisk belysning*. Natur & Kultur
- Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2009). Samhällsvårdade barn som vuxna – en uppföljande registerstudie. *Socionomen* nr 3/2009. *Socionomens forskningsupplement* nr 25, s. 26-43.
- Seden, J. (2001). *Assessment of Children in Need in their Families: a literature review. I Studies informing the Framework for Assessment of Children in Need in their Families*. London: Department of Health. The Stationary Office.
- Schiratzki, J. (2006). *Barnrättens grunder*. Studentlitteratur.

- Singer, A. (2001). *Föräldraskapet i rättslig belysning*. Iustus förlag. Akademisk avhandling.
- Sjöblom, Y. (2002). *På väg ut. När ungdomar rymmer och kostas ut hemifrån ur socialtjänstens perspektiv*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. Akademisk avhandling.
- Sjökvist, I. (2008). "Det var ju inte jag som gjorde fel" 14 berättelser om barnhem och fosterhem. Liv i Sverige i samarbete med Nordiska museet.
- Skerfving, A. (1993). *Föräldrar – men ändå inte föräldrar. Om långtidsplacerade fosterbarns biologiska föräldrar*. Stockholms socialtjänsts forsknings- och utvecklingsbyrå. FoU-rapport 1993:6.
- Stattin, H. & Magnusson, D. (1995). Onset of official delinquency: Its co-occurrence in time with educational, behavioural, and interpersonal problems. *British Journal of Criminology*, 35.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet (2007). *Våld mot barn 2006–2007: En nationell kartläggning*. Skriftserie 2007:4.
- Sundell, K. & Humlesjö, E. & Carlsson, M. (1994). *Att hjälpa sin nästa. En undersökning av kontaktfamiljer i Stockholm*. Stockholm stad: FoU-rapport 1994:15.
- Sundell, K. & Flodin, B. (1997). *Att samverka kring barn i riskzonen. Ett mullvadsarbete som tar tid*. Svenska Kommunförbundet.
- Sundell, K. (1997). Child-care personnel's failure to report child maltreatment; some Swedish evidence. *Child Abuse and Neglect*, vol. 21, 1, s 91–105.
- Sundell, K. & Colbiörnsen, M. (1999). *Samarbete kring barn i riskzonen*. Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten. FoU-rapport 1999:24.
- Sundell, K., Nyman, M. & Alvasdotter, A. (2000). *Mellanvård för ungdomar. En studie av 133 ungdomar fem år efter avslutad mellanvård*. Stockholm stad. FoU-rapport.
- Sundell, K. & Colbiörnsen, M. (2000). *Samhällets stöd till elever med psykosociala problem. En undersökning av 23 grundskolor 1995 och 1998*. Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten. FoU-rapport 2000:7.

- Sundell, K., Vinnerljung, B., André Löfholm, C. & Humlesjö, E. (2004). *Socialtjänstens barn. Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder*. Stockholm stad FoU-rapport 2004:4.
- Sundell, K., Hansson, K., Andrée Löfholm, C., Olsson, T., Gustle, L-H. & Kadesjö, C. (2006). *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Resultat efter sex månader*. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Stockholms stad FoU-enheten och Mobilisering mot narkotika/Narkotikapolitisk samordning.
- Sundell, K., Egelund, T., Andrée, Löfholm, C. & Kaunitz, C. (2007). *Barnvårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) och Gothia.
- Svedin, C-G. & Banck, L. (2002). *Sexuella övergrepp mot pojkar och flickor*. Studentlitteratur AB.
- Svensson, G. (2007). Rättssäker och rättvis biståndsbedömning – är det möjligt? Ingår i Vahlne Westerhäll, L. (red.) *Legitimitetsfrågor inom socialrätten år 2007*. Norstedts Juridik AB.
- Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (2002). *Bryt upp reviren. Om samverkan runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer*.
- Svenska Kommunförbundet (2003). *Barnet och familjehemmet*.
- Sveriges Kommuner och Landsting och Statens Institutionsstyrelse (2005a). *Samverkan inom ungdomsvården: Om psykiatriska vårdinsatser för ungdomar vid särskilda ungdomshem*.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2008). *Fem intressanta kommuner 2007*.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2008a). *Cirkulär 08:81 Ersättningar och villkor vid familjehemsvård av barn, unga och vuxna, vårdnadsöverflyttningar mm. För år 2009*.
- Swärd, H. (2007). Socialt arbete – 30 år med ett ämne. *Socionomen* nr 8/2007s. 40–46.
- Söderholm Carpelan, K., Andershed, A-K., Andershed, H., Brännström, L, Nyström, M. & Ahlgren, T. (2008). *Insatser för unga lagöverträdare: En systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet*. Socialstyrelsen/ Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS).

- Tellhaug Oftedahl, A (1991). Barneperspektivet i historisk lys. Ingår i *Barn. Nytt fra forskning om barn i Norge*, nr 1, Trondheim: Norsk Senter fra barneforskning.
- Tengvald, K. (2008). Den evidensbaserade praktiken i sitt sammanhang. Ingår i Jergeby, U. (red.) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) och Gothia.
- Tham, P. (2008). *Arbetsvillkor i den sociala barnvården – förutsättningar för ett kvalificerat arbete*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. Akademisk avhandling. Rapport i socialt arbete nr 128.
- Thunved, A. (2003) *Den förstärkta familjehemsvården*, Rapport genomförd på uppdrag av Näjden behandlingskonsult AB.
- Thunved, A. och Norström, C. (2008). *Nya sociallagarna*. 21:a upplagan, Norstedts Juridik AB.
- Triseliotis, J. (1991). Permanency planning. Perceptions of permanency. *Adoption & Fostering.*, vol. 15, nr 4, 1991, s. 6–15.
- Trulsson, K. (1997). *Det var ju i alla fall mitt barn*. Lunds universitet. Licentiatavhandling.
- Vahlne Westerhäll, L. (2002). *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*. Norstedts Juridik AB.
- Wiklund, S. (2006). *Den kommunala barnvården – om anmälningar, organisation och utfall*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. Rapport i socialt arbete nr 117–2006.
- Wiklund, S. (2006). Barnvårdsinsatser – en studie av kommunala skillnader. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2006:3.
- Wiklund, S. (2008). *Hemtagning av placerade ungdomar – när socialtjänsten avslutar dygnsvård i förtid*. Regionförbundet Uppsala län, enheten för FoU-stöd.
- Vinnerljung B (1996). Hur vanligt är det att ha varit fosterbarn? *Socialvetenskaplig tidskrift* 1996 nr 3, s. 166–179.
- Vinnerljung, B. (1996a). *Svensk forskning om fosterbarnsvård*. En översikt. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) och Liber.
- Vinnerljung, B. (1996b). *Fosterbarn som vuxna*. Akademisk avhandling. Socialhögskolan Lunds universitet.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle Westermark, P. (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem*

- och på institution*. Socialstyrelsen och Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS).
- Vinnerljung, B. & Ribe, M. (2001). Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International Journal of Social Welfare* 10, s. 164–173.
- Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarsson, T. (2004). Återplacering av barn i dygnsvård (I) – hur vanligt är det? *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 1, 2004, s. 54–75.
- Vinnerljung, B., Hjern, A. & Öman, M. (2004a). Återplacering av barn i dygnsvård II – vad ökar eller minskar risken? *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2 2004, s. 150–167.
- Vinnerljung, B. & Franzén, E. (2005). Kontaktfamilj/kontaktperson – omfattning och samband med placering i dygnsvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4, 2005.
- Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarsson, T. (2005a). Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare* 14, s. 265–276.
- Vinnerljung, B. (2006). Fosterbarn som unga vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedicinsk tidskrift* 2006 årgång 83 häfte 1. s. 23–35.
- Vinnerljung, B. (2006a). Fosterhemsvård. Ingår i Denvall & Vinnerljung (red.) *Nytta och fördärv. Socialt arbete i kritisk belysning*. Natur & Kultur.
- Vinnerljung, B., Franzén, E. & Danielsson, M. (2006). Teenage parenthood among child welfare clients: a Swedish national cohort study of prevalens and odds. *Journal of Adolescence*, vol. 30 s. 97–116.
- Vinnerljung, B., Hjern, A. & Lindblad, F. (2006a). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients: a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47 s. 723–733.
- Vinnerljung, B., Franzén E., Gustavsson, B. & Johansson, I-M. (2008). Out of home care among immigrant children in Sweden – a national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 17, s. 301–311.
- Vinnerljung, B., Franzén E., Lindblad, F. & Hjern, A. (under tryckning). Long term outcome of foster care: Lessons from

- Swedish national cohort studies. Ingår i Fernandez, E. & Barth, R. (eds) *Does foster care work? International evidence of outcomes*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Åström, K. & Rejmer, A. (2008). "Det blir nog bättre för barnen...". Slutrapport i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007. Lunds universitet. Research Report in Sociology of Law, 2008:7.
- Östberg, F., Wähländer, E. & Milton, P. (2000). *Barnavårdsutredningar i sex kommuner. En vinjettstudie*. Stockholm, Socialstyrelsen/Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS).

# Kommittédirektiv



## **Översyn av bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)**

---

**Dir.  
2007:168**

Beslut vid regeringssammanträde den 6 december 2007.

### **Sammanfattning av uppdraget**

Utredaren ska se över bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lämna förslag till de förändringar som bedöms nödvändiga för att anpassa lagstiftningen till den utveckling som har skett.

Det ska ingå i uppdraget att ta ställning till

- hur den sociala barn- och ungdomsvårdens övergripande mål och ansvar för barn och unga ska formuleras,
- om reglerna om anmälningsskyldighet behöver förtydligas,
- om socialnämndens möjlighet att anmäla brott mot barn ska ändras till en skyldighet,
- om reglerna om utredning av barns förhållanden behöver kompletteras,
- om reglerna om insatser enligt SoL och LVU behöver ändras,
- hur villkoren för familjehem kan förbättras,
- om reglerna om uppföljning av insatser behöver förbättras och
- vilken kompetens som behövs för att arbeta inom den sociala barn- och ungdomsvården.

När översynen av bestämmelserna är genomförd ska utredaren ta ställning till om bestämmelserna till skydd och stöd för barn och

unga ska sammanföras i en särskild lag och om de bestämmelser i SoL som reglerar socialtjänstens familjerättsliga arbete ska föras över till den särskilda lagen.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2009.

## Bakgrund

Alla barn har i enlighet med barnkonventionen rätt till god omvårdnad och att få utvecklas i sin egen takt utifrån sina egna förutsättningar. Det innebär att barnrättsperspektivet ska finnas med i alla sammanhang där frågor som rör barns och ungas villkor behandlas. Särskild hänsyn ska tas till vad som är bäst för barnet. Barnet har rätt att komma till tals och vara delaktig i beslut som rör honom eller henne.

Familjen är den grundläggande enheten i samhället och den naturliga miljön för alla dess medlemmar och särskilt betydelsefull för barnets utveckling och välfärd. Föräldrarna är de som i första hand har ansvaret för barnets uppfostran och utveckling. Samhällets roll är att på olika sätt stödja föräldrarna i deras föräldraskap. Det kan bl.a. handla om att utveckla familjestödjande verksamheter under barnets hela uppväxt för att i första hand förebygga att barnet far illa. Men det kan också handla om att förbättra stödet till barn och unga.

De flesta barn i Sverige lever under trygga och goda förhållanden tillsammans med sina familjer – föräldrar och syskon. Men det finns barn som lever i olika slag av utsatthet och som samhällets sociala barn- och ungdomsvård enligt SoL och LVU har ett särskilt ansvar för att ge skydd och stöd. Frivillighet och respekt för den enskildes bestämmande och integritet är utgångspunkter för arbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården. Ett nära samarbete med föräldrarna för att tillsammans med dem ge barnet förutsättningar för en trygg uppväxt är grundläggande i arbetet där familjen, nätverket runt familjen och andra faktorer i barnets omgivning är centrala. Den sociala barn- och ungdomsvården har i vissa situationer som specificeras i LVU uppgiften att använda tvångsåtgärder för att skydda och hjälpa barn när det finns en påtaglig risk att deras hälsa och utveckling skadas och föräldrarna/vårdnadshavarna eller i vissa fall den unge inte samtycker till en åtgärd. Detta ställer krav på tydliga lagregler och ett rättssäkert förfarande.

### Lagstiftningen

SoL och LVU reglerar arbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården. Barnets bästa ska vara avgörande för allt som görs och barnet ska ha rätt att komma till tals i frågor som rör henne eller honom. I tillämpningen av lagstiftningen och regleringar är det därför av stor betydelse att barnets åsikter och vilja dokumenteras. Insatser ska vara av god kvalitet och utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Samtidigt är det angeläget att befintliga resurser används på bästa sätt.

Samhället har genomgått stora förändringar sedan socialtjänst-reformen genomfördes i början av 1980-talet. Utvecklingen har gått snabbt vilket har påverkat den sociala barn- och ungdomsvården. I dag ställs ökade krav på den sociala barn- och ungdomsvården dels genom lagstiftningen, dels genom förväntningar från allmänheten och berörda myndigheter. Bestämmelserna i SoL och LVU har ändrats och kompletterats vid ett flertal tillfällen. Bl.a. har barnperspektivet och barnets rätt att komma till tals och bli lyssnat till införts och förstärkts. Den sociala barn- och ungdomsvården har fått nya uppgifter. På nationell nivå har Socialstyrelsen och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) bidragit till metod-, kompetens- och kunskapsutveckling.

### Rapporter från Socialstyrelsen och länsstyrelserna

Socialstyrelsen har i sina lägesrapporter och tillsynsrapporter under senare år påtalat bl.a. följande. På regional nivå har tillsynsfrågorna genom de särskilda regeringsuppdragen om tillsyn av den sociala barn- och ungdomsvården under 2006 och 2007 fått allt större uppmärksamhet. På lokal nivå har det skett en ökad specialisering. Nya verksamheter och samverkansformer har tillkommit. Ansvarsfördelningen mellan den sociala barn- och ungdomsvården och de basverksamheter – förskola, skola och skolbarnsomsorg och barnhälsovård – som möter alla barn är otydlig. Personal inom basverksamheterna har stora förväntningar på att den sociala barn- och ungdomsvården ska kunna förhindra att barn far illa och att den kan ingripa i alla situationer. Personalen saknar inte sällan kunskap om hur den sociala barn- och ungdomsvården arbetar och vilka befogenheter den har. Man känner t.ex. inte till att den sociala barn- och ungdomsvården i första hand ska arbeta tillsammans med familjer för att ge dem stöd och hjälp. Man känner inte heller till att tvångsåtgärder kan användas först när det finns en påtaglig risk för

att barnets hälsa och utveckling skadas. Detta skapar frustration hos både dem som anmäler och i den sociala barn- och ungdomsvården och försvårar samverkan dem emellan. Den som anmäler får inte alltid veta om anmälan leder till utredning eller hur ärendet utvecklas, vilket kan innebära att man upplever att anmälan inte leder till något resultat.

Det finns brister inom granskningsområdena handläggning och dokumentation, barnets bästa, insatser samt bemötandet av barn och unga. Det handlar om alltför långa handläggningstider, brister i att delge utredningen till berörda personer och att uppföljningen inte har dokumenterats. Det handlar också om begränsningar av umgängesrätten med familjehemsplacerade barn utan att beslut har fattats, att barn inte får komma till tals i utredningar och inte heller syns i dokumentationen. Beskrivningar saknas ofta om konsekvenserna för barnen av de insatser som har getts eller inte getts. Brister i bemötandet påpekas också, som t.ex. att socialtjänsten är alltför passiv i sina försök att få kontakt med barn och familjer som berörs och att ett helhetsansvar har saknats. Det konstateras vidare att när barn varit placerade i mer än tre år görs inte alltid överväganden om vårdnadsöverflyttningar.

Ambitionsnivån inom den sociala barn- och ungdomsvården har höjts. Fler familjer vänder sig till socialtjänsten p.g.a. olika problem, vilket har bidragit till att målgruppen för barn- och ungdomsvården har vidgats. Små kommuner har inte alltid kompetens inom alla specialiteter vilket kräver nya lösningar och nya samverkansformer. Arbetet med uppföljning, utvärdering och kvalitetsjämförelser behöver utvecklas.

Nya grupper, med problem som är nya för den sociala barn- och ungdomsvården, har tillkommit. Det handlar t.ex. om barn som blivit sexuellt exploaterade i Sverige. En annan grupp är barn som i vissa fall kommit hit genom människohandel och måste få skydd och stöd när de upptäcks samtidigt som den sociala barn- och ungdomsvården ska ta ställning till om och hur barnen kan återförenas med sin familj i hemlandet. Det handlar också om ensamkommande asylsökande barn där den sociala barn- och ungdomsvården sedan den 1 juli 2006 har ansvaret för hela omhändertagandet.

### Jämställdhet i den sociala barn- och ungdomsvården

Vikten av att ha ett jämställdhetsperspektiv i all verksamhet betonas sedan ett antal år och jämställdhetsarbetet har intensifierats. Socialstyrelsen har haft ett uppdrag att följa upp, analysera och redovisa könsskillnader inom socialtjänstens verksamhetsområden. Av Socialstyrelsens rapport framgår att frågor om jämställdhet fått mycket liten uppmärksamhet inom socialtjänsten. Bland annat lyfts följande fram. Den sociala barn- och ungdomsvården speglar traditionella föreställningar om kön och familj, framförallt i agerandet gentemot föräldrarna. Fäder är ofta frånvarande, inte bara i barnens liv utan också i de sociala utredningarna och bedömningarna. Det är främst brister hos modern som avgör om ett barn placeras utanför hemmet. Ett barn får en kontaktfamilj för att ge stöd till den ensamstående mamman, för att kompensera att pappan är frånvarande och ge en manlig förebild. Det finns könsskillnader också vid bedömningar av flickors och pojkars problem.

### Brotsförebyggande insatser

För att kunna bedriva en effektiv kamp mot ungdomskriminalitet krävs att samhället reagerar med tidiga och tydliga insatser när unga personer begår brott. Det är även av stor betydelse att brotsförebyggande insatser för unga personer som genom missbruk eller annat destruktivt beteende riskerar att bli kriminella när de blir äldre, sker så pass tidigt i deras liv att de inte hinner att utveckla en kriminell livsstil. Den sociala barn- och ungdomsvården har en viktig roll i detta arbete genom att snabbt vidta åtgärder när det blir känt att en ung person riskerar sin hälsa och utveckling genom sitt beteende. För att den sociala barn- och ungdomsvården ska kunna lämna adekvat stöd och välja rätt behandlingsinsatser krävs ett väl fungerande samarbete med rättsväsendets myndigheter, framförallt Polisen, Åklagarmyndigheten och Kriminalvården.

### Uppdraget

Utredarens övergripande uppdrag är att

- se över bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lämna förslag till de förändringar som bedöms nödvändiga.

Följande frågor ska ingå i översynen:

*Hur ska den sociala barn- och ungdomsvårdens övergripande mål och ansvar formuleras?*

Utredaren ska

- analysera om bestämmelserna i 5 kap. 1–3 §§ SoL behöver ändras för att tydliggöra den sociala barn- och ungdomsvårdens mål och ansvar.

Bestämmelserna i 5 kap. 1–3 §§ SoL handlar om den sociala barn- och ungdomsvårdens övergripande mål och om förebyggande insatser på en generell nivå men också om insatser på individuell nivå för att tidigt vidta åtgärder för att förebygga en negativ utveckling. De flesta av dessa mål kommer från 1960 års barnavårdslag och fördes i stort sett oförändrade in i socialtjänstlagen i samband med socialtjänstreformen. Samhällsutvecklingen har inneburit att barns och ungas livsvillkor har förändrats. I dagens samhälle finns ett större utbud av generella stödinsatser till barn och unga än tidigare. Målen övergripande karaktär kan försvåra tolkningen av dem och medföra svårigheter för den sociala barn- och ungdomsvården att beskriva och tydliggöra sitt ansvar för barn och unga.

Bestämmelserna om barn- och skolbarnsomsorg flyttades i mitten av 1990-talet över till skollagen utan att någon analys gjordes av hur detta skulle påverka socialnämndens övergripande ansvar. Nya uppgifter har kommit till genom tillägg till de allmänna bestämmelserna i lagen. Som nämnts inledningsvis är ansvarsfördelningen mellan den sociala barn- och ungdomsvården och de basverksamheter som möter alla barn otydlig, vilket gör att det skapas orealistiska förväntningar på den sociala barn- och ungdomsvårdens befogenheter. Mot denna bakgrund finns det behov av att analysera och eventuellt ompröva den sociala barn- och ungdomsvårdens ansvar för barn och unga.

*Behöver reglerna om anmälningskyldigheten förtydligas?*

Utredaren ska

- ta ställning till om gällande regler om anmälan till socialnämnden behöver förtydligas och

- beskriva omfattningen av gällande sanktionsmöjligheter mot den som inte anmäler och ta ställning till om det finns behov av sanktioner för den som inte anmäler allvarliga fall av fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp eller försummelse.

Gällande bestämmelser om anmälan till socialnämnden finns i 14 kap. 1 § SoL. Allmänheten uppmanas anmäla och vissa yrkesverksamma och myndigheter har en skyldighet att anmäla om de får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns *skydd*. I 11 kap. 2 § SoL finns bestämmelser om vad socialnämnden ska göra när den utreder om den behöver ingripa till ett barns *skydd eller stöd*. Att de två bestämmelserna är formulerade på olika sätt skapar förvirring hos såväl anmälare och den som anmälts som hos den sociala barn- och ungdomsvården som ska utreda barnets behov. Detta är otillfredsställande både av rättssäkerhetsskäl och utifrån barnets intressen och behov.

Utöver de bestämmelser som finns i SoL har Socialstyrelsen beslutat om allmänna råd och gett ut en handbok till stöd för dem som omfattas av anmälningsskyldigheten. Uppföljningar visar att alltför få av dem som är skyldiga att anmäla anmäler. De som drar sig för att anmäla anger som skäl bl.a. att återkopplingen från socialtjänsten efter anmälan är dålig, man vet inte om det görs någon utredning eller inte. Man får inte veta om de insatser som man hoppas anmälan ska leda till, kommer till stånd.

Frågan om vilka möjligheter den sociala barn- och ungdomsvården har att återkoppla till den som anmält behöver klargöras. Anmälningsskyldigheten är långtgående och står inte alltid i överensstämmelse med den sociala barn- och ungdomsvårdens möjligheter att ingripa, eftersom det krävs samtycke till insatser om inte förhållandena är sådana att LVU är tillämplig. För att anmälningsskyldigheten ska fungera så att de barn som behöver samhällets skydd verkligen kommer till socialnämndens kännedom måste det finnas tydliga regler. Är det t.ex. möjligt och rimligt att anmälningsskyldigheten begränsas till att gälla enbart i de situationer när det finns en påtaglig risk för att barnets hälsa och utveckling skadas och barnet är i behov av samhällets skydd?

Frågan om i vilken omfattning det behövs sanktioner mot dem som trots en tydlig anmälningsskyldighet inte anmäler har diskuterats i olika sammanhang, bl.a. av Kommittén mot barnmisshandel (SOU 2001:72) och av Barnombudsmannen. Å ena sidan finns de

som anser att sanktioner skulle få fler att anmäla, å den andra finns de som menar att fler anmälningar inte garanterar att de barn som verkligen behöver insatser från den sociala barn- och ungdomsvården blir anmälda. Det kan också diskuteras om sanktioner ska införas för den som inte anmäler allvarliga fall av fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp och försummelse. Det finns anledning att beskriva för- och nackdelar med ett system med sanktioner mot den som inte anmäler eller andra lämpligare åtgärder för att anmälningsskyldigheten ska fungera väl.

*Ska socialnämndens möjlighet att anmäla brott mot barn ändras till en skyldighet?*

Utredaren ska

- överväga om socialnämndens möjlighet att anmäla brott mot barn ska ändras till en skyldighet eller om det är lämpligare att socialnämndens möjlighet att anmäla brott mot barn förtydligas.

I 14 kap. 2 § femte – nionde stycket sekretesslagen (1980:100) finns bestämmelser som gör det möjligt för myndigheter att utbyta uppgifter för att bekämpa eller beivra brott eller bistå när barn far illa. Det innebär att sekretessen enligt 7 kap. 4 § sekretesslagen inte hindrar socialnämnden från att bl.a. polisanmäla en misstanke om brott mot någon som inte har fyllt 18 år. Bestämmelserna i 14 kap. 2 § sekretesslagen innebär att socialnämnden har en möjlighet men ingen skyldighet att polisanmäla vissa brott mot barn och unga. Av Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation vid handläggning av ärenden som rör barn och unga (SOSFS 2006:12) framgår att socialnämnden skyndsamt bör anmäla till polisen om det är till barnets bästa, i synnerhet om det handlar om våld eller sexuella övergrepp. Men det kan finnas situationer när en polisanmälan bör avvaktas, t.ex. när det finns risk för att barnet sluter sig och vägrar att samarbeta eller tar tillbaka sin berättelse.

Det är viktigt att barn som blir utsatta för brott känner att samhället reagerar och gör något åt deras situation. En viktig del i detta är att polis och åklagare får kännedom om dessa brott så att de kan utredas och lagföras. Utredaren ska därför analysera och överväga om socialnämndens möjlighet att polisanmäla brott ska ändras till en skyldighet att göra en anmälan eller om det är lämpligare att

socialnämndens nuvarande möjlighet att polisanmäla brott mot barn förtydligas.

*Behöver reglerna om utredning av barns förhållanden kompletteras?*

Utredaren ska analysera gällande regler om barnavårdsutredningar och ta ställning till

- om bestämmelsen om bedömning av innehållet i en anmälan behöver preciseras,
- om det ska vara möjligt att i vissa situationer påbörja en utredning utan att barnets vårdnadshavare informeras om att utredning inletts,
- om tidsgränsen för en utrednings slutförande kan förkortas och
- om det ska införas en möjlighet till uppföljning efter avslutad utredning för att kunna följa hur barnets förhållanden utvecklas.

Bestämmelser som reglerar barnavårdsutredningar finns i 11 kap. 1 och 2 §§ SoL. Socialtjänsten ska utan dröjsmål inleda utredning om det finns anledning att anta att någon åtgärd kan bli aktuell. Innan en utredning inleds bör en bedömning göras av om innehållet i anmälan kan leda till någon åtgärd från socialnämndens sida. I en barnavårdsutredning får nämnden konsultera sakkunniga och ta de kontakter som behövs. Utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Den som berörs av en utredning ska underrättas om att en utredning inleds. Dessa regler infördes för att förtydliga utredningsskyldigheten mot bakgrund av att det under flera år riktats kritik mot utredningsförfarandet i barnavårdsärenden.

Socialstyrelsen har beslutat om allmänna råd för handläggning och dokumentation och har tagit fram en handbok till stöd för socialtjänstens handläggare. För att systematisera arbetet med handläggning och dokumentation i utredningar, planering och uppföljning av insatser har Socialstyrelsen utvecklat ett enhetligt system för dokumentation och uppföljning – Barns behov i centrum (BBIC). Flertalet kommuner har infört eller är i färd med att införa BBIC.

Det råder osäkerhet inom den sociala barn- och ungdomsvården om hur långtgående utrymmet för bedömningen av innehållet i en

anmälan, s.k. förhandsbedömning, får vara. Ibland kan det finnas behov av att skaffa fram kompletterande uppgifter från den som anmält eller av att ha flera samtal med en ung person som själv söker hjälp men som inte vill att föräldrarna kontaktas innan beslut om att inleda en utredning fattas. Samtidigt får socialtjänsten kritik i samband med tillsyn och av JO för att det tar för lång tid mellan anmälan och beslut om att inleda utredning eller ej och att detta inte är rättssäkert.

Uppföljningar visar att kommunerna i varierande utsträckning öppnar utredning när en anmälan kommer in. En del kommuner utreder alla anmälningar medan andra bara utreder vissa. Tydligare regler kring utredningar kan bidra till att göra förhållandena mer likvärdiga i landet.

Under senare år har frågan om socialtjänstens möjligheter att inleda en utredning utan att informera vårdnadshavare väckts av bl.a. barnrättsorganisationer och kvinno- och tjejjourer. Det kan då handla om unga flickor som kontaktar socialtjänsten för att få skydd och stöd i situationer där de riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. Men det kan också handla om situationer av våld och övergrepp, där rädslan hos barnet för vad som ska hända när föräldrarna får veta att barnet har avslöjat sin situation gör att barnet vägrar att medverka i fortsatt utredning. Reglerna om att vårdnadshavare ska informeras om att en utredning inleds härrör från en mångårig kritik mot socialtjänsten för att man utredde utan att vårdnadshavarna kände till omständigheterna kring utredningen. Reglerna infördes för att tydliggöra socialtjänstens ansvar vid utredningar. Det finns anledning att överväga om det är möjligt att med bibehållen rättssäkerhet för både barn och vårdnadshavare förändra reglerna, så att en utredning i vissa specifika undantagsfall kan inledas utan att vårdnadshavarna informeras.

Bestämmelsen om att en barnavårdsutredning ska vara slutförd inom fyra månader tillkom mot bakgrund av kritik mot att socialnämnden inte slutförde utredningar inom rimlig tid. Föräldrar och barn svävade i ovisshet om att en utredning pågick eller inte och om den avslutats. Bestämmelsen syftade också till att stärka barnperspektivet. Socialstyrelsens uppföljningar och länsstyrelsernas tillsyn visar att det tagit tid för bestämmelsen att få genomslag och att det finns brister i tillämpningen, men också att utvecklingen går framåt. Ur barnets perspektiv kan fyra månader i vissa fall vara en lång tid. Men bestämmelsen om barnets rätt att komma till tals kan

i andra fall innebära att det behövs tid för att bygga upp en förtroendefull utredningssituation för barnet. Det finns skäl att i denna översyn överväga om tidsgränsen om fyra månader är väl avvägd eller om den kan förkortas.

Det förekommer att vårdnadshavare tackar nej när socialtjänsten i sin utredning gör bedömningen att det finns behov av insatser och lämnar förslag till sådana. Det är möjligt att inom ramen för utredningen arbeta för att motivera familjen att ta emot hjälp, men det räcker inte alltid. Enligt gällande regler kan socialtjänsten då inte annat än avsluta utredningen om inte situationen är så allvarlig att LVU är tillämplig. Men det finns situationer när socialnämnden skulle behöva följa utvecklingen under ytterligare en tid och få möjlighet att genom t.ex. fortsatt motivationsarbete kunna påverka familjen att ta emot hjälp. Utredaren ska undersöka och analysera om och i vilka situationer det är lämpligt att införa bestämmelser som ger socialnämnden möjlighet att under en begränsad tid efter utredningen följa hur förhållandena för barnet utvecklas, vilka konsekvenser en reglering kan få samt hur dokumentationen av detta ska ske.

#### *Behöver reglerna om insatser enligt SoL och LVU ändras?*

Utredaren ska

- utreda och ta ställning till i vilken utsträckning det ska vara möjligt att erbjuda öppenvårdsinsatser utan föregående utredning och beslut,
- utreda om det ska införas en möjlighet, och i så fall i vilka situationer, att besluta om insatser på grund av missförhållanden i hemmet mot föräldrarnas vilja,
- analysera varför bestämmelsen i 22 § LVU om beslut insatser i öppenvård eller om särskilt kvalificerad kontaktperson på grund av den unges beteende mot den unges och föräldrarnas vilja används så sällan och ta ställning till om den behöver förtydligas eller om andra åtgärder behöver vidtas,
- utreda om socialnämndens anmälningsskyldighet när en familj flyttar till en annan kommun behöver tydliggöras, och
- analysera situationen för barn som är långsiktigt placerade i familjehem.

Socialtjänsten erbjuder ett flertal öppenvårdsinsatser. I 3 kap. 6 § SoL finns bestämmelser om kontaktperson eller kontaktfamilj och i vissa fall en särskilt kvalificerad kontaktperson. Andra insatser är t.ex. enskilt samtalsstöd, socialpedagogiska insatser, programverksamhet i grupp eller individuellt för barn som har missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar och för barn som bevittnat våld. Ytterligare insatser är riktade dagverksamheter, skolsociala insatser och kvalificerat nätverksarbete. Öppenvårdsinsatser har, enligt Socialstyrelsen, tidigare i första hand haft ett familje- och nätverksperspektiv, men på senare år har insatser tillkommit som är direkt riktade till barn och unga. Socialstyrelsen har kartlagt öppenvårdsinsatser inom ett representativt urval av kommuner i samarbete med FoU i Väst. Kartläggningen visar att det finns ett relativt stort antal av sådana insatser och det pågår en utveckling inom området.

#### Öppenvårdsinsatser som service

Socialstyrelsen har i sina årliga lägesrapporter under flera år konstaterat att utvecklingen går mot en allt mer serviceinriktad öppenvård. Många kommuner erbjuder öppenvårdsinsatser utan föregående utredning och biståndsbeslut samtidigt som det i andra kommuner krävs utredning och beslut om bistånd för att få tillgång till samma insatser. Det kan inte vara rimligt att förhållandena är så olika i olika kommuner och man bör eftersträva en likformig hantering. Samtidigt som det finns många skäl som talar för att insatser erbjuds utan föregående utredning och beslut, bl.a. att insatserna är lättillgängliga för barn, unga och deras familjer och att socialtjänsten kan använda sina begränsade resurser till mer allvarliga fall, finns också skäl som talar emot, bl.a. rättssäkerhetsskäl. Utredaren ska därför utreda om reglerna om öppenvårdsinsatser behöver ändras.

#### Insatser mot vårdnadshavarnas vilja samt mot den unges vilja

Såväl Socialstyrelsen och Barnombudsmannen som företrädare för socialtjänsten, BRIS och Rädda Barnen har påtalat att socialtjänsten ibland behöver kunna besluta om insatser för ett barn mot vårdnadshavarnas vilja innan situationen är så allvarlig att LVU kan bli tillämplig. Det uppstår ett vakuum mellan frivilliga insatser enligt SoL och möjligheten att ansöka om vård enligt LVU. Det får till följd att ett barn kan fortsätta att fara illa utan att den sociala barn- och ungdomsvården kan ge stöd och hjälp för att förhindra en

negativ utveckling. Utredaren ska därför utreda och ta ställning till om och i så fall under vilka omständigheter det ska finnas möjlighet att besluta om insatser på grund av missförhållanden i hemmet mot vårdnadshavarnas vilja.

För ungdomar som utsätter sin hälsa och utveckling för påtaglig risk att skadas om inga åtgärder sätts in gör 22 § LVU det möjligt att, mot den unges vilja, fatta beslut om insatser i öppenvård eller om särskilt kvalificerad kontaktperson för att förhindra en fortsatt negativ utveckling. Bestämmelsen används i så liten utsträckning att den inte längre redovisas i socialtjänststatistiken. Utredaren bör analysera vad som ligger bakom detta och ta ställning till om bestämmelsen behöver förtydligas.

Möjlighet att flytta över ärenden när en familj med pågående insats flyttar

Frågan om i vilken utsträckning socialtjänsten i en kommun ska kunna föra över ett ärende om en pågående insats för ett barn till den nya kommunen om familjen flyttar behöver belysas ytterligare. Insatser enligt SoL präglas av frivillighet och kan därför när som helst avslutas på den enskildes initiativ. Med samtycke från vårdnadshavaren är det alltid möjligt för socialtjänsten att kontakta den nya kommunen. Om det finns anledning till oro för att barnet far eller riskerar att fara illa omfattas socialtjänsten av anmälnings-skyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL. Analysen av behovet av insatser för barn mot föräldrarnas vilja ska omfatta även dessa situationer och hur en överföring ska ske mellan kommunerna.

Långsiktighet i vården för barn i familjehem

Barn har rätt till en trygg uppväxt. Barn bor olika länge i familjehem. De barn som vistas länge eller växer upp i familjehem behöver kontinuitet, trygghet och förutsägbarhet i sina liv. I den mån det är möjligt behöver barnet redan när det placeras få veta hur länge placeringen planeras pågå. Ska barnet bo länge i familjehemmet eller får det snart komma hem till föräldrarna igen? Barnet måste få besked om hur kontakten med föräldrar och andra viktiga personer i deras nätverk ska se ut. Barnet har också rätt att veta hur kontakten med socialsekreteraren ska vara under placeringstiden och det måste vara en målsättning att eftersträva kontinuitet för barnet i dessa kontakter.

Frågan om hur långsiktigheten för barn som vårdas i familjehem ska tryggas är ofta föremål för diskussion. I 6 kap. 8 § SoL finns en bestämmelse som innebär att när ett barn varit placerat i tre år i samma familjehem ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap. 8 § föräldrabalken. Lagändringen har, enligt en uppföljning som Socialstyrelsen genomfört, inneburit en viss ökning av antalet vårdnadsöverflyttningar, men det har tagit tid för kommunerna att komma igång med arbetet. Handläggare i socialtjänsten lyfter fram den inneboende konflikten att barnet enligt målsättningen ska återförenas med sina föräldrar samtidigt som utsikterna till detta ofta är små och barnet blir kvar i flera år i familjehemmet. Många familjehemsföräldrar tvekar inför ansvaret att bli vårdnadshavare, eftersom placeringen upphör och de därigenom mister stödet från den placerande kommunen. Man vill inte heller äventyra relationen till föräldrarna och familjehemsföräldrarna drar sig också för att hamna i umgängeskonflikter med föräldrarna. I vissa sammanhang har det förts fram som en lösning att utöka möjligheten för familjehemsföräldrar att adoptera det placerade barnet, en lösning som förekommer i vissa andra länder. Utredaren bör därför analysera situationen för de barn som är långtidsplacerade och hur den kan förbättras. Det bör ingå i analysen att undersöka hur andra länder löst situationen för barn med behov av placering i familjehem under längre tid.

#### *Hur kan villkoren för familjehem förbättras?*

Utredaren ska

- analysera och bedöma om det behövs olika slags familjehem för att kunna möta barns skilda behov och
- ta ställning till om de företag och organisationer som rekryterar och ger stöd till familjehem ska vara tillståndspliktiga.

Vård i familjehem är den vanligaste vårdformen för barn och unga som behöver placeras utanför det egna hemmet. De bestämmelser som reglerar placeringar utanför det egna hemmet måste så långt det är möjligt garantera att barn och unga får en rättssäker och trygg vård.

Kommunerna rapporterar om svårigheter att rekrytera familjehem. Som framgår av propositionen Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården (prop. 2006/07:129) har möjligheten att rekrytera familjehem sannolikt påverkats av olika samhällsförändringar, bl.a. att båda vuxna i en familj förvärvsarbetar och att familjer i storstäderna där behoven av familjehem är som störst bor trångt. Många barn som placeras har ofta svårare problem än som var fallet tidigare, vilket ibland kräver att en av de vuxna i familjehemmet avstår från att förvärvsarbeta. Andra skäl som anges är bl.a. att villkoren för familjehemsföräldrar är oklara, de saknar rätt till ersättning från arbetslöshetsförsäkringen och i vissa fall från socialförsäkringarna. Socialtjänsten har inte heller alltid möjlighet att ge det stöd och den handledning som familjehemmen har behov av.

Sedan 1990-talet finns företag och organisationer som rekryterar och ger stöd till familjehem. Några länsstyrelser har genomfört tillsyn av sådana verksamheter och framfört att det finns risk för en otydlig ansvarsfördelning mellan socialnämnden och dessa verksamheter samt att ansvarsfördelningen behöver klargöras. Det gäller framförallt ansvaret att utreda familjehemmets lämplighet, uppföljning av placeringen, regler för dokumentation, sekretessfrågor och vad som är myndighetsutövning. Bland annat anser länsstyrelserna att frågor som rör avgränsningen gentemot tillståndspliktiga verksamheter, bestämmelserna om förmedling av barn, sekretessbestämmelser och insatser under pågående placering behöver klargöras.

För många, framförallt små, kommuner kan det vara en fördel att få hjälp med att rekrytera och handleda familjehem och att familjehemmen får lättillgängligt stöd genom organisationerna. Men det innebär samtidigt den nackdelen att socialnämnden i viss mån lämnar över ansvaret för placeringen till någon annan. Därigenom riskerar socialtjänsten att förlora viktiga kunskaper och kompetens i det egna arbetet med placerade barn. En del av de lagändringar som regeringen föreslagit i propositionen Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården (prop. 2006/07:199) syftar till att tydliggöra socialnämndens ansvar vid placeringar. I propositionen konstaterar regeringen samtidigt att det finns behov av att ytterligare utreda familjehemmets villkor och av att ta fram kriterier för bedömning av familjehem. Utredaren ska analysera och bedöma behovet av olika slags familjehem för att kunna tillgodose de olika behoven hos barn som placeras. Det kan behövas regler för att

tydliggöra uppdraget för olika typer av familjehem. Utredaren ska också ta ställning till om de privata verksamheter som rekryterar och ger stöd till familjehem ska vara tillståndspliktiga. Stödet till, kommunikationen och dialogen med familjehemmen bör också uppmärksammas i syfte att skapa stabilitet för familjehemmen.

Uppgiften att ta fram kriterier för bedömning av familjehem är ett långsiktigt arbete som måste bygga på en utvärdering av de metoder som används i dag. Den lämpar sig mindre väl för en statlig utredning. Regeringen avser därför att ge Socialstyrelsen och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) i uppdrag att ta fram en systematisk kunskapsöversikt av om det finns internationellt vetenskapligt stöd för utrednings- och bedömningsinstrument för familjehem. Med utgångspunkt i det arbetet ska IMS anpassa och pröva eventuella lämpliga metoder till svenska förhållanden alternativt påbörja ett arbete med att från grunden utveckla ett utrednings- och bedömningsinstrument för svenska förhållanden.

#### *Behöver reglerna om uppföljning av insatser förbättras?*

Utredaren ska

- utreda om dagens regler för uppföljning är ändamålsenliga och
- ta ställning till om det behövs ytterligare regler om uppföljning av beslutade åtgärder enligt SoL.

I 6 kap. 8 § SoL och i 13 § LVU finns regler om uppföljning av placeringar. Placeringar enligt SoL och 2 § LVU ska övervägas var sjätte månad, medan placeringar enligt 3 § LVU ska omprövas med samma tidsintervall. Beslut enligt 22 § LVU ska omprövas var sjätte månad. I övrigt saknas lagbestämmelser som reglerar hur socialnämndens olika insatser ska följas upp. Det har växt fram en praxis i kommunerna att med viss regelbundenhet följa upp även beslut om andra insatser.

Utredaren ska utreda om gällande regler om uppföljning av beslutade insatser är ändamålsenliga och ta ställning till om det behövs regler om uppföljning av andra beslutade insatser där det i dag inte finns sådana regler. Kontinuiteten för barnet i kontakten med socialsekreteraren bör särskilt uppmärksammas. Utredaren

bör också uppmärksamma hur kommunikationen med barnet följs upp och hur barnets åsikter dokumenteras.

Under de senaste åren har det kommit larmrapporter om att barn och unga under 1900-talet på olika sätt har farit illa när de under sin uppväxt varit placerade i fosterhem och på institutioner. Utredningen om vanvård inom den sociala barnvården (S 2005:06) arbetar med att genomföra en kartläggning av förekomsten av vanvård i fosterhem och på institutioner och sammanställer och dokumenterar de erfarenheter som framkommer på ett sådant sätt att de kan bidra till att liknande förhållanden kan undvikas i framtiden.

Samhället har ett stort ansvar när barn placeras. Det är angeläget att allt görs för att barns och ungas placeringar ska vara rättssäkra och trygga och utgå från barnets behov. Utredaren ska därför ta del av arbetet och beakta erfarenheterna inom Utredningen om vanvård i den sociala barnvården (S 2006:05).

*Vilken kompetens behövs för att arbeta inom den sociala barn- och ungdomsvården?*

Utredaren ska

- utreda hur kompetensnivån för socialsekreterare som arbetar med utredning, planering och uppföljning av ärenden som rör barn och unga samt för socialsekreterare som arbetar med utredningar om vårdnad, boende och umgänge kan säkerställas för att uppnå en rättssäker och professionell handläggning och
- ta ställning till om det behövs särskild reglering av kompetenskraven och till om det kan ske genom att ge Socialstyrelsen ett bemyndigande att utfärda föreskrifter.

Frågan om att införa något slags behörighetsreglering för socialsekreterare som arbetar med utredning, planering och uppföljning av ärenden som rör barn och unga har länge diskuterats och också varit föremål för utredning. Socialtjänstkommittén (SOU 1995:58), Behörighetskommittén (SOU 1996:138) och Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén (SOU 2005:81) har samtliga berört frågan utan att den fått någon lösning. Socialstyrelsen har tagit fram allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga (SOFSEFS 2006:14). I en skrivelse till Socialdepartementet (S2007/5645/ST)

har Socialstyrelsen fört fram att det finns skäl att överväga en behörighetsreglering för de socialsekreterare som arbetar med utredning, planering och uppföljning av ärenden som rör barn och unga. Det är angeläget att de socialsekreterare som utreder barns och ungas förhållanden har särskild kunskap för området. Även de utredningar som socialsekreterare gör i frågor om vårdnad, boende och umgänge kräver särskild kompetens. Utredaren ska därför utreda hur kompetensnivån för socialsekreterare som arbetar med utredning, planering och uppföljning av ärenden som rör barn och unga samt med utredningar om vårdnad, boende och umgänge kan garanteras för att uppnå en rättssäker och professionell handläggning. Utredaren ska också ta ställning till om det behövs en särskild reglering för detta och till konsekvenserna av att ge Socialstyrelsen bemyndigande att utfärda föreskrifter om lämplig utbildning och erfarenhet för att arbeta med myndighetsutövning inom den sociala barn- och ungdomsvården. Avsikten är dock inte att införa ett legitimationskrav motsvarande det som finns för läkare och sjuksköterskor m.fl. Utredaren ska ändå beakta om förtydligade kompetenskrav kan få EG-rättsliga konsekvenser i fråga om erkännande av yrkeskvalifikationer.

*Bör bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i SoL och LVU sammanföras i en särskild lag?*

När översynen av bestämmelserna är genomförd ska utredaren ta ställning till

- om bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga ska sammanföras i en särskild lag och
- om de bestämmelser i SoL som reglerar socialtjänstens familjerättsliga arbete i så fall ska överföras till den särskilda lagen.

Att samla bestämmelser om ett visst ämne eller vissa personer i en särskild lag bidrar ofta till att den persongrupp bestämmelserna rör, och insatserna som ges med stöd av dem, uppmärksammas mer än tidigare och att det skydd och stöd som ges därför i förlängningen utvecklas, ökas och förbättras samt att rättssäkerheten för de enskilda stärks. Om bestämmelserna riktar sig specifikt mot en viss grupp är det också möjligt att göra dem tydligare och mindre generellt utformade än om de riktar sig mot alla personer eller grupper.

En särskild lag kan också bidra till att bestämmelserna blir lättare att hitta, särskilt för dem som inte har närmare kunskap om dem sedan tidigare.

Men det kan också finnas nackdelar med en sådan lösning. En av dem är att insatser för barn och unga riskerar att ses som helt åtskilda från andra sociala insatser för t.ex. föräldrarna eller familjen i stort. Det är viktigt att den helhetssyn som sedan länge eftersträvats i Sverige, och som i hög utsträckning också uppnåtts genom socialtjänstreformen på 1980-talet, inte går förlorad. Det är också angeläget att insatserna för olika behövande grupper inte ställs mot varandra och att skilda lagstiftningar inte ger upphov till intressekonflikter mellan de olika grupperna. Det är vidare nödvändigt att handläggnings- och procedurfrågor i så stor utsträckning som möjligt överensstämmer, oavsett vilken typ av insats det är som ges eller till vilken person den ges.

Utredaren ska därför undersöka för- och nackdelar med att samla bestämmelser till skydd och stöd för barn och unga i SoL och LVU i en särskild lag och, om utredaren finner det lämpligt, lämna förslag till hur en sådan lag kan utformas.

Socialtjänsten har en rad arbetsuppgifter inom det familjerättsliga området. De flesta av dem regleras i föräldrabalken, men det finns också bestämmelser i SoL. Om utredaren finner att en särskild lag med bestämmelser till skydd och stöd för barn och unga ska utformas ska utredaren också ta ställning till om det är lämpligt att sammanföra de familjerättsliga bestämmelserna med bestämmelserna om stöd och skydd till barn och unga. Utredaren ska också utarbeta ett fullständigt författningsförslag som ska innefatta eventuella följdändringar i annan lagstiftning.

### *Övergripande frågor*

Barnkonventionen och dess grundläggande principer ska utgöra en utgångspunkt i utredningens arbete. Arbetet ska också präglas av ett jämställdhetsperspektiv. All individbaserad statistik ska presenteras och analyseras efter kön, om det inte finns särskilda skäl mot detta.

*Ekonomiska konsekvenser*

Om utredarens förslag skulle innebära ökade kostnader för staten respektive kommunerna ska förslag till finansiering lämnas.

**Samråd och redovisning av uppdraget**

Utredaren ska under arbetet samråda med berörda myndigheter. Utredaren ska även samråda med organisationer inom den sociala barn- och ungdomsvården samt med forskare inom området. Utredaren ska också samråda med andra berörda utredningar bl.a. Utredningen om modernare adoptionsregler (dir. 2007:150) och Utredningen om översyn av lagen om unga lagöverträdare (dir. 2007:151).

Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2009.

(Socialdepartementet)

# Den sociala barn- och ungdomsvårdens reglering i några andra länder

## 1 Inledning

Nedan följer en översiktlig genomgång av socialrättslig lagstiftning i några av de länder som av olika anledningar har särskild betydelse för svensk lagstiftning inom socialtjänstens område. De länders rättssystem som därvid belyses är Norge, Finland, Danmark och England. Redogörelsen för de olika ländernas lagstiftning har inte ambitionen att vara heltäckande. Syftet med redogörelsen är i stället att lyfta fram de övergripande dragen i de olika ländernas rättsliga reglering av socialtjänsten. Fokus har av naturliga skäl lagts på regleringen av den sociala barn- och ungdomsvården och då främst i vilken utsträckning denna regleras gemensamt med övrig social lagstiftning eller om det i stället finns en särskild lag för detta ändamål.

## 2 Norge

Norge antog år 1896 *Lov om forsømte barns behandling* och blev därmed det första landet i världen som fick en särskild barnavårds- lag. Medmänsklighet och humanism utgjorde emellertid inte den främsta anledningen till att lagen kom till. En grundläggande tanke var snarare att skydda samhället och skilja de ”vanartade” barnen från de välartade, inte minst inom skolundervisningen.<sup>1</sup>

År 1953 kom en ny barnavårds- lag. Därmed samlades de offentlig- rättsliga bestämmelserna om barn i en och samma lag. Tonvikten kom att ligga på förebyggande arbete med frivillighetsprincipen

---

<sup>1</sup> Mattsson 2002; Hestbaek 1998.

som utgångspunkt. Under 1970-talet påbörjades sedan ett övergripande förändringsarbete av 1953 års lag, vilken hade kommit att beskyllas för att innehålla otydliga och skönsmässiga bestämmelser. År 1989 lade den dåvarande regeringen fram ett förslag till en samlad sociallag. Den föreslagna lagen mötte dock motstånd av företrädare för barnvården. Dessa ville inte sammanfoga den sociala barnvården med övrig socialvård, utan förespråkade en särskild barnvårdslag. Efter ett regeringsskifte år 1990 drogs förslaget om en samlad sociallag tillbaka och ansvaret för barnvården överfördes från *Socialdepartementet* till *Barne- och familjdepartementet* (nuvarande *Barne- och likestillingsdepartementet*). Departementet plockade ut de delar ur den föreslagna sociallagen som innehöll regler om barnvården och lade utifrån dessa bestämmelser fram ett förslag till en ny barnvårdslag. Förslaget antogs i Stortinget år 1992 och den 1 januari 1993 trädde den nya *lov om barneverntjenester (barnevernloven)* i kraft. I den nya lagen uppmärksammades särskilt förebyggande arbete, både på samhälls- och på individnivå.<sup>2</sup>

Vid sidan om barnevernloven finns också en allmän sociallag, *Lov om sosiale tjenester (Sosialtjenesteloven)* från år 1991. Sosialtjenesteloven har som mål att främja ekonomisk och social trygghet, förbättra levnadsvillkoren för människor med funktionsnedsättning, bidra till lika värde och jämställdhet samt förebygga sociala problem.

### 3 Finland

Finlands första barnskyddslag trädde i kraft år 1936. Det var först och främst fattigdom, föräldralöshet och barn som rymde hemifrån, som fördes fram som skäl till varför det behövdes ett särskilt barnskydd. År 1984 blev den gamla lagen ersatt av en ny barnskyddslag. I arbetet med den nya barnskyddslagen togs särskild hänsyn till FN:s barnkonvention som vid den tidpunkten var under utarbetande. Ett annat syfte med den nya lagen var att överge de symptomorienterade tankegångarna och i stället utifrån ett helhetsperspektiv utgå ifrån barnets totala situation och behov.<sup>3</sup>

1984 års lag reviderades år 1990. Anledningen var främst att stärka barnets rättigheter samt att betona vikten av tidiga insatser.

---

<sup>2</sup> Mattsson 2002; Hestbaek 1998.

<sup>3</sup> Finsk prop. RP 252/2006 rd; Hestbaek 1998.

Man flyttade också tyngdpunkten från vård *utom* hemmet till vård *i* hemmet. Den tidigare lagen kom så småningom att kritiseras för att vara alltför allmänt skriven, vilket ansågs vara ett av huvudskälen till att lagens mål inte hade uppnåtts. En ny barnskyddslag antogs år 2007 och trädde i kraft den 1 januari 2008. Målsättningen med den nya lagen är att trygga de stödåtgärder som barnet och familjen behöver, förbättra samarbetet mellan myndigheterna samt öka möjligheterna till tidiga insatser. För att säkra en jämlik ställning för de barn som är klienter inom barnskyddet och deras familjer har det i den nya lagen angetts mer specifikt om innehållet i de tjänster och stödåtgärder som erbjuds och om de formella krav som ska iakttas i arbetet. Särskild vikt har lagts vid att på ett mer detaljerat sätt precisera vad som gäller i frågor om vårdnadshavarnas ansvar för fostran, barnens rättigheter i förhållande till vårdnadshavarna samt barnets delaktighet. På detta sätt vill man minimera de tidigare förhållandevis stora lokala skillnaderna mellan olika kommuner vad gäller de insatser som kunnat erbjudas barn i behov av skydd eller stöd.<sup>4</sup>

Vid sidan av barnskyddslagen finns socialvårdslagen från år 1982. I den ingår bestämmelser om skyldighet att anordna socialvård och socialvårdens förvaltning. I socialvårdslagen definieras formerna för socialservice, rådgivning, hemservice, boendeservice, anstaltsvård, familjevård och stöd för närståendevård, samt andra uppgifter som hör till den kommunala socialvården.

## 4 Danmark

Danmark antog en särskild barnavårds lag år 1905, *børneloven*. Fram till mitten av 1900-talet var dansk lag inom barn- och ungdomsvården präglad av att statens uppgifter var av kontrollerande, ingripande och sanktionerande karaktär. Kring 1960-talet inleddes emellertid en övergång från ett reaktivt system till ett system som var inriktat på stöd och hjälp. Insatserna skulle vara helhetsorienterade med inriktning inte bara på den enskilde individen, utan på hela hans eller hennes situation och omgivning. Vid den här tiden kom också en ny barnavårds lag, *lov om børne- og ungdomsforsorg*. I mitten på 1970-talet reformerades dansk sociallagstiftning och genom införseln av *bistandsloven*, som trädde i kraft år 1976, samlades socialtjänstens hela område under en och samma lag.

<sup>4</sup> Finsk prop. RP 252/2006 rd; Hestbaek 1998.

Bistandsloven har senare ersatts av nya lagar för socialtjänstens arbete. Danmark har emellertid behållit systemet med att reglera barn- och ungdomsvården i en lag som gäller för även andra grupper inom socialtjänsten.<sup>5</sup>

Den nu gällande socialtjänstlagen, *lov om social service (service-loven)* antogs år 2007. Den kompletteras i processuella och formella avseenden av *lov om retssikkerhed och administration på det sociale område*. Målen med serviceloven anges vara att erbjuda rådgivning och stöd för att förebygga sociala problem, att erbjuda allmänna servicetjänster som samtidigt kan ha ett förebyggande syfte samt att tillgodose behov som följer av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller särskilda sociala problem. När det gäller barn och unga anges socialtjänsten ansvara för att de insatser som omfattar barn, unga och deras familjer utförs i samarbete med föräldrarna och på ett sådant sätt att det främjar barns och ungas utveckling, trivsel och självständighet. Serviceloven gäller även barn och unga med funktionsnedsättning. Ansvaret för barnvården i Danmark vilar på lokal (kommunal) nivå.<sup>6</sup>

## 5 England

I den engelska rätten gör man skillnad mellan *private child care law* och *public child care law*. *Private child care law* omfattar privaträttsliga frågor som rör relationen mellan vårdnadshavaren och barnet, såsom vårdnads- och umgänges mål. *Public child care law* rör relationen mellan familjemedlemmarna och staten och innefattar familjerättsliga mål där det allmänna (genom de sociala myndigheterna) har särskilt intresse såsom part i målet. Till denna senare grupp av mål hänförs mål rörande omhändertagande av barn, annan tillsyn av barn och akuta omhändertaganden.<sup>7</sup>

Reglerna inom *private child care law* och *public child care law* skapas framför allt genom *Acts of parliament* och genom *case law*. Den mest betydelsefulla rättskällan inom området utgörs av *the Children Act 1989* med tillägg i *the Children Act 2004*. *The Children Act 1989* gäller för både det privaträttsliga (*private*) och det offentlighetsrättsliga (*public*) området. Vissa offentlighetsrättsliga mål och ärenden rörande familje- och socialrättsliga frågor regleras i andra

---

<sup>5</sup> Det kriminalpræventive råd 2007; Hestbaek 1998.

<sup>6</sup> Det kriminalpræventive råd 2007.

<sup>7</sup> Department of Health 2001; Mattsson 2002.

särskilda lagar, såsom adoption som regleras i *the Adoption and Children Act 2002* (med tillägg i *the Children and Adoption Act 2006*).<sup>8</sup>

Före införandet av *the Children Act 1989* hade statens möjligheter att ingripa i familjen varit relativt vidsträckta. Såväl sociala myndigheter som domstolar hade i stor utsträckning haft möjlighet att utifrån eget skön avgöra lämpliga insatser. Den nya lagen lade vikt vid rättssäkerheten för den enskilde och betonade därför sådant som förutsebarhet och kontrollerbarhet. Sociala myndigheters ansvar för barn med funktionsnedsättning och socialt utsatta barn preciserades nu och tydliga avgränsningar gentemot föräldrans ansvar formulerades i lagtext. I samma anda preciserades förutsättningarna för samhällsvård och klargjordes den rättsliga relationen mellan barn och föräldrar. Även i processuellt hänseende infördes bestämmelser för att öka rättsäkerheten i hanteringen av dessa frågor. Målet angavs vara att skapa en balans mellan barns rätt att få komma till tals, föräldrars rätt att utöva vårdnad och statens rätt att få ingripa i vissa fall.<sup>9</sup>

Genom ett nationellt barnvårdsprogram, *Every Child Matters: Change for Children*, har den brittiska regeringen utformat ett nationellt ramverk för att utveckla barnvården utifrån barns och deras familjers behov. *The Children Act 2004* utgör den juridiska grunden för programmet och innehåller särskilda bestämmelser rörande samverkan mellan lokala myndigheter, tillsyn och barn som vårdas utanför hemmet.<sup>10</sup>

## 6 Sammanfattning

Av redogörelsen ovan framgår att Norge och Finland har en särskild lag för bestämmelser till stöd och skydd för barn. Även England har en särskild lag, *the Children Act 1989*, för dessa frågor. Danmark, å andra sidan, har en ordning som liknar dagens svenska system med en allmän sociallag, serviceloven, som gäller för hela socialtjänstens verksamhet.

Det är värt att notera att även om Norge och Finland har samlat bestämmelserna om barn och unga i en särskild lag, så har de samti-

---

<sup>8</sup> Department of Health 2001; Department for Children, Schools and Families 2004; Mattsson 2002.

<sup>9</sup> Department of Health 2001; Mattsson 2002.

<sup>10</sup> Department for Children, Schools and Families 2004.

digt en generellt inriktad sociallag som innehåller bestämmelser på ett mer allmänt plan. Det förhållandet att de valt att samla bestämmelserna om barn och unga i en särskild lag har alltså inte gjort att de på alla plan avskilt detta område från övrig socialtjänst.

Av utvecklingen i de olika ländernas lagstiftning framgår genomgående att det på senare år förts fram krav på ökad rätts-säkerhet för den enskilde. Genom att i varierande grad införa bestämmelser av mer precis och konkret karaktär har man velat minska utrymmet för godtyckliga bedömningar och i stället betona vikten av förutsebarhet och likabehandling.

# Statens offentliga utredningar 2009

---

## *Kronologisk förteckning*

1. En mer rättssäker inhämtning av elektronisk kommunikation i brottsbekämpningen. Ju.
2. Nya nät för förnybar el. N.
3. Ransonering och prisreglering i krig och fred. Fö.
4. Sekretess vid anställning av myndighetschefer. Fi.
5. Säkerhetskopioris rättsliga status. Ju.
6. Återkrav inom välfärdssystemen. – Förslag till lagstiftning. Fi.
7. Den svenska administrationen av jordbruksstöd. Jo.
8. Trygg med vad du äter – nya myndigheter för säkra livsmedel och hållbar produktion. Jo.
9. Säkerhetskontroller vid fullmäktige- och nämndsammanträden. Fi.
10. Miljöprocessen. M.
11. En nationell cancerstrategi för framtiden. S.
12. Skatt i retur. Fi.
13. Effektiviteten i Kriminalvårdens lokal-försörjning. Ju.
14. Grundlagsskydd för digital bio och andra yttrandefrihetsrättsliga frågor. Ju.
15. Kraftsamling!  
– museisamverkan ger resultat.  
+ Bilagor. Ku.
16. Betänkande av Kulturutredningen.  
Grundanalys  
Förnyelseprogram  
Kulturpolitikens arkitektur. Ku.
17. Kommunal kompetenscatalog.  
En problemorientering. Ju.
18. Två rapporter till Grundlagsutredningen. Ju.
19. Aktiv väntan – asylökande i Sverige. Ju.
20. Mer järnväg för pengarna. N.
21. Redovisning av kommunal medfinansiering. Fi.
22. En ny alkohollag. S.
23. Olovlig tobaksförsäljning. S.
24. De statliga beställarfunktionerna och anläggningsmarknaden. N.
25. Samordnad kommunstatistik för styrning och uppföljning. Fi.
26. Det växande vattenbrukslandet. Jo.
27. Ta klass. U.
28. Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt. + Bilagor. U.
29. Fritid på egna villkor. IJ.
30. Skog utan gräns? Jo.
31. Effektiva transporter och samhällsbyggande – en ny struktur för sjö, luft, väg och järnväg. N.
32. Socialtjänsten. Integritet – Effektivitet. S.
33. Skatterabatt på aktieförvärv och vinstutdelningar. Fi.
34. Förenklingar i aktiebolagslagen m.m. Ju.
35. Moderna hyreslagar. Ju.
36. Främja, Skydda, Övervaka  
– FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. IJ.
37. Enklare beslutsfattande i ekonomiska föreningar. Ju.
38. Ingen får vara Svarte Petter. Tydligare ansvarsfördelning inom socialtjänsten. S.
39. En ny kollektivtrafiklag. + Bilagor. N.
40. En ny modell för arbetsmiljötillsyn. A.
41. Bättre och snabbare insättningsgaranti. Fi.
42. Vattenverksamhet. M.
43. Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården. U.
44. Integritetsskydd i arbetslivet. A.
45. Områden av riksintresse och Miljökonsekvensbeskrivningar. M.
46. Försenad årsredovisning och bokföringsbrott, m.m. Ju.
47. God arbetsmiljö - en framgångsfaktor? A
48. Koncessioner för el- och gasnät. N.

49. Bättre samverkan. Några frågor kring samspelet mellan sjukvård och socialförsäkring. S.
50. Nytt pensionssystem för den statsunderstödda scenkonsten. Fi.
51. Avskaffande av filmcensuren för vuxna – men förstärkt skydd för barn och unga mot skadlig mediepåverkan. Ku.
52. Staten och imamerna.  
Religion, integration, autonomi. U.
53. Fiskevård i enskilt vatten. En översyn av lagen om fiskevårdsområden. Jo.
54. Uthållig älgförvaltning i samverkan. Jo.
55. Ett effektivare smittskydd. S.
56. Den nya migrationsprocessen. Ju.
57. Myndighet för hållbart samhällsbyggande – en granskning av Boverket. M.
58. Skatteförfarandet. Fi.
59. Skatteincitament för gåvor till forskning och ideell verksamhet. Fi.
60. Återvändandedirektivet och svensk rätt.  
Ju.
61. Modernare adoptionsregler. Ju.
62. Skatt på fluorerade växthusgaser. Fi.
63. Totalförsvarspålit och frivillighet. Fö.
64. Flickor och pojkar i skolan - hur jämnt är det? U.
65. Moderniserade skatteregler för ideell sektor. Fi.
66. Signalspaning för polisiära behov. Ju.
67. Försvarsmaktens helikopter 4 – frågan om vidmakthållande eller avveckling. Fö.
68. Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) + bilaga. S.

# Statens offentliga utredningar 2009

---

## Systematisk förteckning

### **Justitiedepartementet**

---

- En mer rättssäker inhämtning av elektronisk kommunikation i brottsbekämpningen. [1]  
Säkerhetskopiars rättsliga status. [5]  
Effektiviteten i Kriminalvårdens lokalförsörjning. [13]  
Grundlagsskydd för digital bio och andra yttrandefrihetsrättsliga frågor. [14]  
Kommunal kompetenscatalog.  
En problemorientering. [17]  
Två rapporter till Grundlagsutredningen. [18]  
Aktiv väntan – asylsökande i Sverige. [19]  
Förenklningar i aktiebolagslagen m.m. [34]  
Moderna hyreslagar. [35]  
Enklare beslutsfattande i ekonomiska föreningar. [37]  
Försenad årsredovisning och bokföringsbrott, m.m. [46]  
Den nya migrationsprocessen. [56]  
Återvändandedirektivet och svensk rätt. [60]  
Modernare adoptionsregler. [61]  
Signalspaning för polisiära behov. [66]

### **Försvarsdepartementet**

---

- Ransonering och prisreglering i krig och fred. [3]  
Totalförsvarsplikt och frivillighet. [63]  
Försvarsmaktens helikopter 4  
– frågan om vidmakthållande eller avveckling. [67]

### **Socialdepartementet**

---

- En nationell cancerstrategi för framtiden. [11]  
En ny alkohollag. [22]  
Olovlig tobaksförsäljning. [23]  
Socialtjänsten. Integritet – Effektivitet. [32]  
Ingen får vara Svarte Petter. Tydligare ansvarsfördelning inom socialtjänsten. [38]  
Bättre samverkan. Några frågor kring samspelen mellan sjukvård och socialförsäkring. [49]

- Ett effektivare smittskydd. [55]  
Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU). + Bilaga. [68]

### **Finansdepartementet**

---

- Sekretess vid anställning av myndighetschefer. [4]  
Återkrav inom välfärdssystemen.  
– Förslag till lagstiftning. [6]  
Säkerhetskontroller vid fullmäktige- och nämndsammanträden. [9]  
Skatt i retur. [12]  
Redovisning av kommunal medfinansiering. [21]  
Samordnad kommunstatistik för styrning och uppföljning. [25]  
Skatterabatt på aktieförvärv och vinstutdelningar. [33]  
Bättre och snabbare insättningsgaranti. [41]  
Nytt pensionssystem för den statsunderstödda scenkonsten. [50]  
Skatteförfarandet. [58]  
Skatteincitament för gåvor till forskning och ideell verksamhet. [59]  
Skatt på fluorerade växthusgaser. [62]  
Moderniserade skatteregler för ideell sektor. [65]

### **Utbildningsdepartementet**

---

- Ta klass. [27]  
Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt. + Bilagor. [28]  
Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården. [43]  
Staten och imamerna. Religion, integration, autonomi. [52]  
Flickor och pojkar i skolan - hur jämställt är det? [64]

### **Jordbruksdepartementet**

---

- Den svenska administrationen av jordbruksstöd. [7]

Trygg med vad du äter – nya myndigheter  
för säkra livsmedel och hållbar produktion.  
[8]

Det växande vattenbrukslandet. [26]

Skog utan gräns? [30]

Fiskevård i enskilt vatten. En översyn av lagen  
om fiskevårdsområden. [53]

Uthållig älgförvaltning i samverkan. [54]

### **Miljödepartementet**

---

Miljöprocessen. [10]

Vattenverksamhet. [42]

Områden av riksintresse och Miljö-  
konsekvensbeskrivningar. [45]

Myndighet för hållbart samhällsbyggande  
– en granskning av Boverket. [57]

### **Näringsdepartementet**

---

Nya nät för förnybar el. [2]

Mer järnväg för pengarna. [20]

De statliga beställarfunktionerna och  
anläggningsmarknaden. [24]

Effektiva transporter och samhällsbyggande  
– en ny struktur för sjö, luft, väg och  
järnväg. [31]

En ny kollektivtrafiklag. + Bilagor. [39]

Koncessioner för el- och gasnät. [48]

### **Integrations- och jämställdhetsdepartementet**

---

Fritid på egna villkor. [29]

Främja, Skydda, Övervaka

– FN:s konvention om rättigheter för  
personer med funktionsnedsättning. [36]

### **Kulturdepartementet**

---

Kraftsamling!

– museisamverkan ger resultat. + Bilagor.  
[15]

Betänkande av Kulturutredningen.

Grundanalys

Förnyelseprogram

Kulturpolitikens arkitektur. [16]

Avskaffande av filmcensuren för vuxna

– men förstärkt skydd för barn och unga  
mot skadlig mediepåverkan. [51]

### **Arbetsmarknadsdepartementet**

---

En ny modell för arbetsmiljötillsyn. [40]

Integritetsskydd i arbetslivet. [44]

God arbetsmiljö - en framgångsfaktor? [47]