

Stärkt skydd för barn och unga

HANDLINGSPLAN FÖR DEN SOCIALA BARN- OCH UNGDOMSVÅRDEN

Förord

Den sociala barn- och ungdomsvården står inför stora utmaningar. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har därför tagit initiativ till denna handlingsplan som bland annat innehåller ett antal förslag om hur situationen kan förbättras.

Våra analyser och diskussioner med en lång rad aktörer visar att det krävs en kombination av åtgärder för att den sociala barn- och ungdomsvården ska kunna förändras på ett stabilt sätt. Staten och kommunerna behöver kraftsamla, och denna handlingsplan ger underlag för att vidta relevanta åtgärder. Handlingsplanen har utarbetats av SKL med bred förankring hos förtroendevalda, socialchefsnätverk, individ- och familjeomsorgschefer, handläggare, regionala utvecklingsledare, fackförbund och andra berörda. Många har alltså bidragit i arbetet med handlingsplanen. Vi vill rikta ett varmt tack till arbetsgruppen:

Gunilla Westberg, IFO-chef Västerås, Gerd Bergman, IFO-chef Luleå, Andreas Svensson, socialsekreterare Ronneby, Madeleine Ahlborg, socialsekreterare Kil/verksamhetsutvecklare Säffle, Therese Bendelin, HR-chef Gotland, Maria Edman, regional utvecklingsledare Västerbotten, Marie Hedqvist, regional utvecklingsledare Uppsala län. Birgitta Svensson, fil.dr. och regional utvecklingsledare i Värmland, har också bidragit med värdefulla synpunkter.

Från SKL har Karin Lindström och Helene Nellvik, avdelningen för vård och omsorg, samt Christina Norlin Mistander och John Nilsson, avdelningen för arbetsgivarpolitik, medverkat. Ellinor Englund, avdelningen för juridik, har svarat för den juridiska granskningen.

Ett särskilt tack till professor Tommy Lundström och docent Anna-Lena Lindquist, båda från institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, för hjälp med expertgranskning.

Handlingsplanen är skriven av Kjerstin Bergman, nationell samordnare för regionala utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården vid avdelningen för vård och omsorg på SKL.

Vi hoppas att handlingsplanen ska läsas och diskuteras av alla som är verksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården, men också att kommunerna och staten kan verkställa förslagen.

Lena Micko

Ordförande Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

Förord	3
Inledning	6
Nulägesbeskrivning av den sociala barn- och ungdomsvården	6
Handlingsplanens huvudområden.....	8
Handlingsplanens genomförande	8
Lokalt anpassad spridningsstrategi.....	8
1. Förtydliga den sociala barn- och ungdomsvårdens uppdrag	10
1.1 Uppdraget.....	10
Behov av statistik och överblick över barnavårdsanmälningar	11
Utveckling av tidiga insatser på den selektiva nivån.....	12
Barnskydd och tvärprofessionellt arbete	14
Utvecklat samarbete mellan kommuner.....	15
Förslag – förtydliga den sociala barn- och ungdomsvårdens uppdrag	15
1.2 Detaljstyrning och tillsyn.....	17
Ramlag, detaljstyrning och överlappande regleringar.....	17
Socialstyrelsens och tillsynsmyndigheternas roll	19
Förslag – detaljstyrning och tillsyn	20
1.3 Placeringar utanför hemmet.....	22
Mottagandet av ensamkommande barn och unga.....	22
Brist på familjehem.....	24
Platsbrist vid SiS ungdomshem	27
Förslag – placeringar utanför hemmet	28
2. Organisation och utbildning	30
2.1 Organisation	30
Personalrörlighet och arbetssituation.....	30
Arbetsbelastning.....	31
Administration.....	32
Förbättring av IT-stöd för BBIC	32
Socialtjänstens självbild	33
Förslag – organisation.....	34
2.2 Utbildning och yrkesintroduktion	36
Strukturerad yrkesintroduktion och inskolning	37
Handledning	39
Kompletteringskurser för icke-socionomer.....	39
Vidareutbildning på avancerad nivå	40
Att kombinera utbildning och arbete.....	40
Arbetsledarutbildning	41
Förslag – utbildning och yrkesintroduktion.....	42
3. Forskning och utveckling	44

3.1 Forskning och evidens	44
3.2 Förbättrings- och utvecklingsarbete	45
Förslag – forskning och utveckling.....	46
Referenser.....	48
Bilaga.....	51

Inledning

Stora krav ställs på den sociala barn- och ungdomsvården, som kommunerna ytterst ansvarar för. Den sociala barn- och ungdomsvården ansvarar för att barn och unga som far illa får nödvändigt skydd och stöd. Insatserna kan vara mycket ingripande och påverka ett barns uppväxt och förutsättningar för resten av livet.

Den sociala barn- och ungdomsvården framställs inte sällan som en verksamhet i stort behov av förändring och med en hög personalomsättning. Kommunerna står inför ett utvecklingsarbete både när det gäller arbetssätt och disponering av resurser. Många kommuner har redan vidtagit åtgärder för att åstadkomma förändringar, men för att klara dessa behövs också insatser från nationell nivå. Även fackförbund och intressegrupper behöver delta. De olika aktörerna behöver göra insatser parallellt och samordnat för att få en önskad och långsiktigt hållbar effekt.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har därför tagit fram denna handlingsplan för att beskriva nuläget samt ge konstruktiva förslag och visa goda exempel som kan ge den sociala barn- och ungdomsvården förutsättningar att klara sitt uppdrag i fortsättningen.

Nulägesbeskrivning av den sociala barn- och ungdomsvården

Den sociala barn- och ungdomsvården betraktas som en verksamhet i behov av både utveckling och förändring samtidigt som man dras med hög personalomsättning bland såväl socialsekreterare som arbetsledare. Vakanserna står ibland obesatta. Denna svårighet att rekrytera är allvarlig för en verksamhet med uppgift att skydda och stödja barn och unga. En instabil personalsituation gör det svårt att upprätthålla kontinuiteten och kvaliteten i arbetet, med risk för att barn och unga far illa.

Personalomsättningen har varit hög länge, men de senaste åren har den ökat. ”Socialbyrån” beskrevs redan för ett tiotal år sedan som ett ingångs- och exitområde med hög personalomsättning och med stora kostnader för introduktion och lärande (Dellgran, P. & Höijer, S. 2005).

Chefer och handläggare beskriver att ambitionerna ständigt ökat med allt fler komplicerade arbetsuppgifter, ibland utan tillräckliga förutsättningar att klara uppdraget på ett tillfredsställande sätt. Nya bestämmelser och föreskrifter införs ofta inom socialtjänstområdet utan tillräcklig finansiering. Den sociala barn- och ungdomsvårdens uppdrag har till exempel utökats, genom att nya målgrupper och uppgifter tillkommit eller genom en ”övervältring av problem” då exempelvis skolan och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) drar ned på sina resurser.

Det sociala arbetet med barn och unga har dessutom alltmer kommit att präglas av att hantera och bedöma anmälningar samt att genomföra utredningar. Arbetet med det frivilliga och tidiga stödet kommer därmed i andra hand (Lundström, T. & Sallnäs, M. 2014). Samtidigt har omvärlden och förutsättningarna ändrats rejält. Antalet placeringar utanför hemmet har ökat dramatiskt de senaste 20 åren. Majoriteten av de som placeras utanför hemmet är tonåringar, där också gruppen ensamkommande barn ingår. Frågan om ensamkommande barn är viktig i sig, men också för vad den betyder för den ”ordinarie” barnvården. Nya problem ska hanteras i gamla organisationer. Det ökade antalet placeringar har också ökat efterfrågan på familjehem och hem för vård eller boende (HVB). Handläggare och arbetsledare har dessutom fått nya uppgifter när verksamheter inom barnvården ska upphandlas med privata utförare – uppgifter som de inte alltid har utbildats för att sköta.

Ett sätt att möta de ökade kraven verkar vara att omorganisera verksamheten, vilket är vanligt i den sociala barn- och ungdomsvården. Paradoxalt nog är just omorganisationer ett särskilt hot mot personalstabiliteten (Lindquist, A-L.2012). Vården har blivit alltmer specialiserad, med särskilda grupper för mottagning, utredning, öppenvård, familjehem med mera. Därmed ökar kraven på samverkan. Specialiseringen har också sannolikt öppnat för en högre personalrörlighet eftersom alternativen har blivit flera. De erfarna socionomerna går inte sällan vidare till arbeten utan inslag av utredning, tvång och kontroll, medan de nya och oerfarna med en generalistutbildning, utan fördjupade kunskaper om barn och unga, är de som ofta arbetar inom myndighetsutövningen.

Samtidigt finns verksamheter som fungerar bra, där personalen stannar och trivs med sitt arbete. Det finns en variation mellan kommunerna och många har tagit krafttag för att vända utvecklingen åt rätt håll.

Den här nulägesbeskrivningen är långt ifrån fullständig, men den ska ses som ett avstamp inför ett förändringsarbete – ett arbete som kräver gemensamma krafter, från både lokal, regional och nationell nivå.

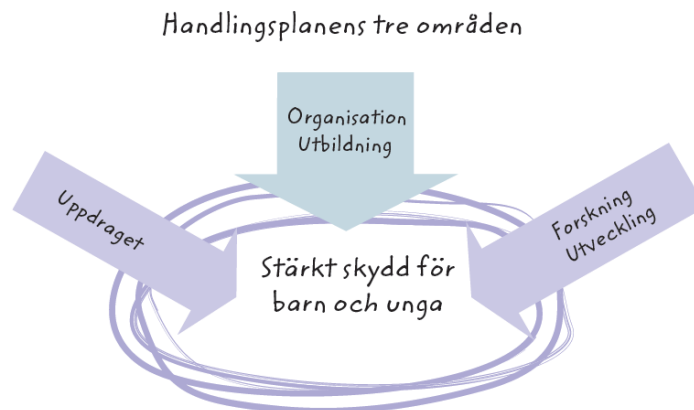
Handlingsplanens huvudområden

Handlingsplanen berör huvudsakligen tre områden:

- den sociala barn- och ungdomsvårdens uppdrag
- organisation och utbildning
- forskning och utveckling

Förslagen i handlingsplanen syftar till att ge den sociala barn- och ungdomsvården förutsättningar att klara sitt uppdrag att ge barn och unga det skydd och stöd de behöver. Detta förutsätter att barn och unga får vara delaktiga och ha inflytande över vården.

Delaktighet och inflytande är en viktig ledstjärna för handlingsplanen utifrån lagstiftningen om barnets bästa. En annan utgångspunkt är att socialtjänsten ska arbeta kunskapsbaserat, vilket bland annat innebär att vården ska ta tillvara barnens och föräldrarnas önskemål och synpunkter.



Handlingsplanens genomförande

När denna handlingsplan antagits börjar arbetet med att genomföra den. Då kommer SKL att aktivt i olika former kommunicera handlingsplanen.

Lokalt anpassad spridningsstrategi

Handlingsplanens förslag riktar sig till olika nivåer: till den lokala och regionala nivån men också till staten. Förslagen som riktar sig till staten kommer SKL att intressebevaka och opinionsbilda kring. När det gäller förslagen som riktar sig till den lokala nivån kommer SKL att ha en dialog med kommunerna, gällande fortsatt stöd och hur det bäst kan utformas efter de lokala behoven.

Den regionala och lokala nivån och deras engagemang är mycket viktigt när handlingsplanen sprids. En central ingång blir socialchefsnätverket med sin förankring i socialtjänsten och sina förgreningar ut i landets kommuner.

SKL:s förslag, som presenterats för socialchefsnätverket, är att varje län bildar implementeringsteam med olika nyckelpersoner av tjänstemän och förtroendevalda från kommunerna, landstingsföreträdare, regionala utvecklingsledare, BBIC-samordnare med flera.

Den regionala stödstrukturen tror vi kan vara basen för arbetet. Där finns goda erfarenheter av utvecklings- och implementeringsarbete.¹

Spridningen av handlingsplanen kräver lokal anpassning, och varje län behöver därför rigga en lämplig regional strategi för spridningen. I länen finns många nätverk som kan fungera som kanaler. Planeringen för spridningen bör komma i gång tämligen omgående, eftersom förankringsarbete brukar ta tid.

Arbetet i regionerna och kommunerna kan lämpligen återrapporeras till den nationella nivån via socialchefsnätverket, men också via de regionala utvecklingsledarna för barn och unga.

¹ SKL har under flera år gett stöd till uppbyggnaden av regionala samverkans- och stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Det finns regionala stödstrukturer i varje län. Stödstrukturerna syftar till att skapa förbättrade förutsättningar för att bedriva verksamhetsrelevant utvecklingsarbete inom samtliga verksamhetsområden inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård. Inom den sociala barn- och ungdomsvården finns regionala utvecklingsledare i alla län.

1. Förtydliga den sociala barn- och ungdomsvårdens uppdrag

1.1 Uppdraget

Inledning

Skydd och stöd till barn och unga regleras främst i socialtjänstlagen (SoL) och i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Socialtjänstens barn- och ungdomsvård ansvarar för barnskyddet med möjligheter till tvångsingripanden.

Kommunen har, via den sociala barn- och ungdomsvården, det yttersta ansvaret för målgruppen – barn som far illa eller som riskerar att fara illa. Om socialtjänsten ska ingripa påverkas i hög grad av om föräldrar och nätverk kan tillgodose behoven med stöd av basverksamheter som skola och hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen 2006). Det innebär att trycket på den sociala barn- och ungdomsvården ökar om basverksamheterna minskar sina resurser. Trycket ökar också när nya målgrupper och uppgifter tillkommer, till exempel barn som är brottsoffer, unga lagöverträdare, ensamkommande barn eller skyldigheten att inleda utredning när barn kan ha bevittnat våld mot en närstående (SOSFS 2014:4, 6 kap. 1 §).

Den sociala barn- och ungdomsvårdens främsta uppgift är att skydda och stödja barn och unga som far illa, men också att arbeta förebyggande och tillhandahålla frivilliga insatser. Dessutom har socialtjänsten ett första-handsansvar för samverkan både på individnivå och på övergripande nivå. Det är en viktig roll eftersom socialtjänsten i hög grad är beroende av tvärprofessionell kompetens i såväl bedömningar som insatser. I Barnskyddsutredningen beskrivs utvecklingen som att barn- och ungdomsvården blivit mer öppen för att möta omgivningens skiftande förväntningar. Utredningen menade att detta var positivt, men i en situation med

begränsade resurser finns en risk att socialtjänsten försummar att utveckla sitt unika kärnuppdrag för de barn och unga som har de allra största behoven (SOU 2009:68, s. 162).

Behov av statistik och överblick över barnavårdsanmälningar

Nulägesbeskrivning

Den som anmäler misstanke om att ett barn far illa behöver inte vara säker på att barnet far illa – en misstanke räcker. Det är innebörden av uppmaningen och skyldigheten att anmäla enligt 14 kap. 1 § SoL. I Sverige har vi en lägre tröskel för anmälningar jämfört med länder som USA och Storbritannien. Tanken är att anmälningar i Sverige ska göras i ett tidigt skede, och de ska även syfta till erbjudanden om frivilligt stöd. Därmed är många osäkra på var gränsen för anmälningsskyldigheten går.

Anmälningarna till socialtjänsten kan vara rutinmässiga eller övervägda. Till de rutinmässiga anmälningarna hör polisanmälningarna, men även andra myndigheter anmäler alltmer utifrån antagna rutiner (till exempel skolk över en viss nivå eller uteblivet besök hos folktandvården).

Anmälningarna rapporteras öka. Ett skäl till detta som anförts på senare tid är det vidgade uppdraget, som till exempel kravet att utreda alla anmälningar med uppgifter om att barn kan ha bevittnat våld. Det finns dock inga säkra uppgifter eller aktuell nationell statistik över antalet anmälningar. Inte heller finns det någon samlad nationell kunskap om anmälningssmönster och förändringar över tid.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskade 24 kommuner under 2013–2014, och riktade kritik mot socialtjänstens arbete med anmälningar. Kritiken handlade dels om att 14-dagarsgränsen överskreds, dels om att allvarliga anmälningar inte ledde till utredningar. Som skäl till bristerna angavs bland annat personalomsättningen och bristande kompetens (IVO 2014).

Rättsläget är oklart när det gäller socialnämndens möjligheter att internt upprätta register över anmälningar som inte leder till utredningar. Utgångspunkten är att den enskildes integritet behöver skyddas och att det inte ska upprättas register som kan innehålla ogrundade anmälningar. SKL:s jurister har uttalat sig i frågan och anser att det är angeläget att anmälningar som rör barn är sökbara:

Upprepade anmälningar av något som synes vara av oskyldig karaktär, och där endast en anmälan knappast föranleder en utredning, kan sammantaget tyda på behov av insatser från socialtjänstens sida. Framför allt i större kommuner möjliggörs detta så länge anmälningarna, efter förhandsbedömningar och beslut om att inte inleda en utredning, måste förvaras så att sökningar inte är möjliga [...] Att göra anmälningar sökbara genom att inleda utredning är ett

tillvägagångssätt som är mer integritetskränkande än att göra handlingarna sökbara på annat sätt. (SKL:s yttrande till SOU 2014:49)

Detta påpekades redan 1999 av dåvarande Svenska Kommunförbundet och Socialstyrelsen (se SOU 1999:109, s. 235). Både SKL och Socialstyrelsen anser att rättsläget behöver klargöras och har för avsikt att göra en särskild hemställan till regeringen i denna fråga.

Utveckling av tidiga insatser på den selektiva nivån

Nulägesbeskrivning

Endast en liten andel av anmälningarna leder till insatser. Olika studier har visat att cirka en tredjedel av anmälningarna sorteras bort utan utredning, och att cirka hälften av utredningarna inte leder till insatser (SOU 2009:68). Det betyder att en stor del av socialtjänstens arbete går åt till att utreda barns livssituation, vilket kan leda till att preventiva och behandlande insatser får stå tillbaka (SOU 2009:68). Samtidigt kan variationerna mellan kommunerna vara mycket stora. I en del kommuner utreds nästan alla anmälningar, och i andra mycket få (Wiklund, S. 2006).

I ett förebyggande perspektiv är det inte rimligt att enbart fokusera på om anmälningsplikten följs eller inte, menar forskare (Svensson, B. 2013, Svensson, B., Jansson, S. & Andershed, H. 2015). Det behövs ett mer nyanserat och proaktivt förhållningssätt för att man ska kunna utveckla tidiga, riktade insatser och säkrare kunna avgöra skillnaden mellan allvarliga och mindre allvarliga fall. Svensson visar i sin avhandling att våldsproblematik är vanligt, men behöver förstås som ett fenomen med varierande uttryck och allvarlighetsgrad.

Detsamma gäller förskolepersonals oro för barns hemförhållanden, som rör minst vart tionde barn, men där det finns skillnader mellan tillfällig oro, bestående oro och allvarliga misstankar om att barnet far illa i sin hemmiljö (Svensson, B. 2013, Svensson, B., Jansson, S. & Andershed, H. 2015). Forskningen visar också att 6 av 10 barn där personalen oroar sig för hemförhållandena, och där oron varit bestående över tid, är i behov av särskilt stöd i förskolan. Resultaten visar på betydelsen av tidiga samtal med föräldrarna kring hela orosbilden, även det som rör barnets hemförhållanden, för att säkerställa att rätt stöd ges utifrån barnets hela livssituation.

Med ett mer proaktivt förhållningssätt på riktad eller selektiv nivå² skulle flera kriterier behöva vara uppfyllda för att en anmälan ska göras:

- utredande samtal med föräldern om vad oron för barnets hemförhållanden består i
- erbjudande och försök med tidiga insatser som på olika sätt varit överksamma
- och/eller tydliga tecken på att barnet utsatts för våld, sexuella övergrepp eller vanvård

Det här sättet att arbeta bygger på en nära samverkan mellan socialtjänsten, förskolan eller skolan och hälso- och sjukvården och förutsätter ett tydligt kunskapsstöd. Arbete på den selektiva nivån, som ligger mellan allmän service och myndighetsutövning, förutsätter möjlighet till viss dokumentation. Här går det att jämföra med hälso- och sjukvårdens dokumentationsregler. En verksamhet som inte har något dokumentationskrav går inte att följa upp när det gäller resultat för enskilda individer, och riskerar att bli rättsosäker.

Rättsläget för serviceinsatser är i dagsläget oklart när det gäller huruvida individuella socialtjänstinsatser kan ges som service i stället för bistånd. Två aktuella domar från mars 2015 (mål nr 568-14 och 570-14) visar att insatser inte kan ges som service utan måste utredas och bedömas som bistånd av socialtjänsten. Domarna har inte vunnit laga kraft och kan överklagas men ger en vägledning i hur kommuner ska agera³.

Inom den sociala barn- och ungdomsvården råder en osäkerhet om vad som är tillåtet att göra utanför myndighetsutövningen. Serviceinsatserna kan vara på tillbakagång till följd av det osäkra rättsläget. SKL:s kontakter med företrädare för serviceverksamheter i landet visar att man ibland avstår från att hjälpa barn och föräldrar på plats och i stället anmäler med förhoppningen att utredningen ger dem nödvändigt stöd. Därmed kan socialtjänsten tappa kontakten med familjen helt och hållet, så att den inte får någon hjälp – om familjen inte är motiverad och om inte omhändertagande enligt LVU är aktuellt.

² Inom preventionsforskningen klassificeras arbetet som universellt (färre unga i totalpopulationen ska drabbas av svåra sociala problem eller psykisk ohälsa), **selektivt** (redan identifierade problem i grupper eller hos individer ska minska), eller indikativt (individuella insatser).

³ Linköpings kommun har stämts vid vite med 2 miljoner kronor för att ha beviljat individuellt anpassade behandlingsinsatser som service i stället för genom biståndsbeslut. Den ena domen rör stöd i boendet för personer med psykisk funktionsnedsättning och den andra hemtjänstinsatser för äldre.

Barnskydd och tvärprofessionellt arbete

Nulägesbeskrivning

Framför allt forskare, exempelvis Coccozza, M., Lagerberg, D., Leviner, P., Svedin, C-G., Aftonbladet debatt 2014-06-05 har höjt röster för att det behövs en särskild barnskyddsmyndighet som kan säkerställa att de mest utsatta barnen och ungdomarna får adekvat skydd.

Barnskyddsmyndigheten behöver ha tvärvetenskaplig kompetens för att fånga den multi-komplexitet som ofta omger barn i behov av skydd, enligt forskarna.

Sådana barnskyddsmyndigheter finns till exempel i England och Skottland. Där tar de kommunala barnskyddsmyndigheterna emot allvarliga anmälningar och har knutit andra professioner till verksamheten, som jurister, pedagoger och läkare. Allt frivilligt stöd är förlagt till förskolan eller skolan, som är en naturlig bas, eftersom det är där barn och unga vistas på dagarna. I skolan finns också personal från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Skolan anses också vara viktig som bas eftersom en fungerande skolgång är en nyckel till ett fungerande vuxenliv.

I den svenska lagstiftningen finns tydliga krav på tvärprofessionell samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa, och socialtjänsten har huvudansvaret för att samverkan kommer till stånd (5 kap. 1a § SoL). Många kommuner vittnar dock om svårigheter för socialtjänsten att få tillgång till nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive barn- och ungdomspsykiatriska insatser för barn och unga som är aktuella för utredning och insatser. Hälso- och sjukvården styrs av andra prioriteringar, och när verksamheten minskar eller ställer om sina resurser får barn och unga som är aktuella inom socialtjänsten mycket svårt att få hjälp. Tillgången till hälso- och sjukvård inklusive stöd i skolan är därför central. Forskningen har också visat att gruppen barn i social dygnsvård har sämre hälsa, såväl psykiskt som fysiskt, jämfört med barn generellt. Samma samband gäller för skolgång och skolprestationer se till exempel Kling & Nilsson, 2015, Kling, S. 2010, Vinnerljung, B., Berlin, M. & Hjern, A. 2010, Socialstyrelsen 2010, artikelnummer 2010-3-11, SOU 2010:95, Skolinspektionen 2010, rapport 2010:2, SOU 2012:76.

Barn och unga som far illa måste kunna garanteras nödvändiga insatser från hälso- och sjukvården inklusive barn- och ungdomspsykiatri, liksom stöd i skolan. Ett intressant exempel finns i den finska barnskyddslagen (417/2007) som fäster stor vikt vid att trygga multiprofessionell sakkunskap för barn som är aktuella inom barnskyddet, bland annat genom att förplikta kommunerna att tillsätta en expertgrupp sakkunniga som stöd i barnskyddsfrågor.

Ett annat samverkansproblem är att socialtjänsten saknar överblick över aktuella friskolor, i framför allt större kommuner. Det fria skolvalet innebär att barn kan gå i skolor långt utanför sin kommun eller stadsdel, vilket har vidgat socialtjänstens samverkansarena kraftigt. Detsamma gäller inom hälso- och sjukvården på grund av valfrihetssystemet.

Utvecklat samarbete mellan kommuner

Nulägesbeskrivning

För att möta kraven på socialtjänsten behöver varje kommun tillgång till alltmer specialiserade kunskaper och fler skräddarsydda insatser. De mindre kommunerna med få barnskyddsärenden kan ha svårt att upprätthålla nödvändig kompetens och samtidigt ha tillgång till den expertis och de resurser som behövs i det enskilda fallet. Som ett svar på problemet har kommuner börjat samarbeta kring exempelvis socialjour, familjehemsfrågor och familjerätt, ofta regionvis. Kommunernas samarbete behöver dock utvecklas ytterligare, inte minst inom myndighetsutövningen, men lagen hindrar ofta detta.

SKL har pekat på behovet av ökad kommunal och regional samverkan i sitt inriktningsdokument för kongressperioden 2016–2019. Det är inte givet att till exempel en kommun kan erbjuda tjänster till eller samarbeta med en annan kommun eller ett annat landsting. SKL menar därför att det behövs en bredare, helst generell, möjlighet till samverkan på avtalsmässig grund, utan att särskilda juridiska personer eller myndigheter behöver skapas. Inom vissa områden kan också sekretess- eller registerlagstiftningen samt kommunallagen hindra samverkan mellan kommuner, landsting och regioner (det är inte möjligt att delegera beslut till en anställd i en annan kommun).

Förslag – förtydliga den sociala barn- och ungdomsvårdens uppdrag

- SKL verkar för att regeringen genomför en riksrepresentativ kartläggning av barnavårdsanmälningar (omfattning, mönster, resultat av anmälningar etc.). Studien bör replikeras så att man kan se förändringar över tid.
- SKL verkar för att regeringen utreder socialnämndens möjligheter att upprätta interna register över anmälningar som inte leder till utredningar – barnskyddet behöver gå före integriteten.
- SKL verkar för att regeringen tar fram anvisningar och kunskapsstöd för att kommunerna ska kunna arbeta proaktivt före en anmälan, och motsvarande stöd för att kommunerna ska kunna bedöma anmälningar inom myndighetsutövningen.

- SKL verkar för att regeringen gör en översyn av hur arbete med riktat stöd på selektiv nivå kan regleras. Syftet ska vara att öka socialtjänstens möjlighet att ge barn, unga och familjer tidigt och riktat stöd, i samverkan med skolan, barn- och elevhälsovården, hälso- och sjukvården med flera. I översynen bör möjligheten till begränsad dokumentation ingå. Frågan bör ingå i översynen av SoL.
- SKL verkar för att regeringen utreder och ger förslag på hur barn och unga som far illa kan garanteras insatser från hälso- och sjukvården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri och skolan.
- SKL verkar för att regeringen utreder socialtjänstens förutsättningar för lokal samverkan när det gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa. Utredningen ska utgå från effekter av det fria skolvalet och friskolornas etablering, och från valfrihetssystemen inom hälso- och sjukvården. Frågan bör ingå i översynen av SoL.
- SKL arbetar för att ge kommunerna stöd i att utveckla och implementera kommunala eller regionala expertteam för konsultation i barnskyddsärenden.
- SKL verkar för att staten undanröjer juridiska hinder för samverkan mellan kommuner, landsting och regioner. Frågan bör ingå i översynen av SoL.
- SKL initierar, för egen del, en utvärdering av delegationen inom socialtjänstens område och de förtroendevaldas roll vid beslutsfattandet i enskilda ärenden. Utvärderingen kan utgöra ett underlag till översynen av SoL.

1.2 Detaljstyrning och tillsyn

Inledning

Skydd och stöd till barn och unga regleras främst i socialtjänstlagen (SoL) som bygger på frivillighet och samtycke. De tvingande bestämmelserna finns samlade i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). SoL, som trädde i kraft 1982, är en målinriktad ramlag som ersatte de tidigare speciallagarna om barnavård, nykterhetsvård och socialvård. Syftet med SoL var att få en helhetssyn och att komma bort från detaljstyrning, ökad kontroll och tillsyn (SOU 2007:82). Lagens konstruktion ska också ses mot bakgrund av att kommunerna ansågs ha bättre förutsättningar än tidigare att svara för en väl utvecklad social verksamhet.

Ramlag, detaljstyrning och överlappande regleringar

Nulägesbeskrivning

Ett problem med en generell ramlag är att den riskerar att leda till ojämlig standard mellan kommunerna. Det är ett av skälen till att ramlagen i detta fall har kompletterats med mer detaljerade rättighetsbestämmelser (SOU 2007:82). Vidare har både SoL och LVU förändrats för att stärka barns ställning och anpassa lagstiftningen till barnkonventionen (SOU 2009:68). Till exempel gjordes 189 ändringar, av varierande omfattning, i SoL under åren 2006–2013.

SoL har utvecklats från en ramlag till en lag med omfattande detaljreglering. Inom socialtjänsten talas det om en juridifiering av verksamheten. Bestämmelserna har tillkommit vid olika tidpunkter och med olika gruppers behov i fokus – behov som delvis överlappar varandra. Den ökade detaljregleringen har också gjort det svårare att hitta rätt i lagtexterna. Bestämmelser om barn och unga finns i 16 olika kapitel i SoL, men också i socialtjänstförordningen, LVU, föräldrabalken (FB), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Socialstyrelsens författningssamlingar (SOSFS).

Ett nytt förslag från den nuvarande regeringen, att göra barnkonventionen till lag, kommer att aktualisera problemet med ramlagens konstruktion ytterligare. Sverige tycks vara ett av få länder i världen som inte har en egen barnlag som reglerar stöd och skydd till barn och unga. I Barnskyddsutredningen (SoU 2009:68) presenterades ett förslag på hur en egen lag till skydd och stöd kan konstrueras, som en speciallag i förhållande till SoL. Förslaget ledde dock aldrig fram till någon proposition.

Inom socialtjänsten märks tydligt att den statliga styrningen ökar. Det är styrningen genom lagar, förordningar och föreskrifter som har ökat mest och fortsätter att öka. Detta kan ses som en reaktion från staten på att åtgärda de brister som uppdagats och som inte betecknas som acceptabla ur ett rättssäkerhets- och barnperspektiv.

Men den sociala barn- och ungdomsvården utvecklas inte enbart genom lagändringar. Kommunerna kan också arbeta för att utveckla organisationen och professionen, och öka möjligheterna att följa upp arbetet med fokus på resultaten för de enskilda barnen.

SKL anser att Socialstyrelsens föreskriftsrätt är alltför omfattande. Exempel på det är SOSFS 2014:4 om att alltid inleda utredning enligt 11 kap. 1 § SoL när barn bevittnat våld. Föreskriften står inte i överensstämmelse med 11 kap. 1 § SoL och 11 kap. 1 a § SoL. Trots att barn bevittnat våld torde händelsen i alla lägen inte föranleda någon åtgärd av nämnden.

Professionen efterlyser i stället mer mjuk kunskapsstyrning, såsom kunskapsöversikter, kvalitetsjämförelser, öppna jämförelser, lägesrapporter, allmänna råd, utvärderingar, vägledningar och andra kunskapsunderlag. Professionen är övertygad om att det är en del av vägen till en bättre social barn- och ungdomsvård.

Den ökade detaljstyrningen ökar också tidsåtgången för det administrativa arbetet och kraven på handläggarnas juridiska kompetens. Detta ofta utan tillräcklig finansiering och med bristande kunskapsstöd. Vissa lagändringar och synnerligen kostnadskrävande föreskrifter genomförs med bristfällig kostnadstäckning eller utan kostnadsberäkning, då den ansetts för svår att beräkna. Den ökade detaljstyrningen ökar också kraven på arbetsledningen att leverera underlag till staten och till den lokala politiska styrningen.

Det är ofta svårt för socialtjänsten att följa hur detaljregleringarna efterlevs. Kommunernas datasystem ger sällan möjlighet att få ut data i den utsträckning som efterfrågas. I stället måste kommunerna ta fram uppgifter manuellt, vilket ökar den upplevda arbetsbelastningen och även risken för att inte rätt uppgifter tas fram. Ny lagstiftning behöver också i större utsträckning utvärderas mer samlat, för att man ska kunna se om lagstiftningen sammantaget ger förväntat resultat eller endast ökar administrationen.

Exempel:

Mängden regleringar som anger kommunernas och landstingens skyldigheter att upprätta individuell planering skapar osäkerhet och merarbete. En plan kan ha två olika namn enligt Socialstyrelsens termbank: "samordnad individuell plan" och "individuell plan enligt SoL

och HSL”.⁴ Regleringarna har tillkommit vid olika tidpunkter men överlappar delvis varandra, vilket gör regelverket svåröverskådligt. En familj skulle kunna beröras av runt 20 olika slags planer inom den kommunala verksamheten och hälso- och sjukvården (se bilaga 1). SKL har gjort en framställan till Socialdepartementet 2013-10-18 om att se över detta.⁵

Barn och ungdomar med funktionsnedsättningar kan, beroende på funktionsnedsättning, få samtidiga insatser från professionella inom verksamheter som arbetar utifrån skilda lagstiftningar, till exempel SoL, LSS och HSL. Det kan bli många professionella som ska stödja barnet och familjen utifrån sina respektive regleringar.

Socialstyrelsens och tillsynsmyndigheternas roll

Nulägesbeskrivning

Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter och allmänna råd inom socialtjänsten och tar fram vägledningsmaterial till stöd för rättstillämpningen.

Vägledning i form av handböcker från Socialstyrelsen är i grunden ett positivt stöd i kommunerna, men kan emellertid komma att publiceras först långt efter att lagstiftningen trätt i kraft. Socialstyrelsen kommunicerar inte heller alltid nya bestämmelser via meddelandeblad⁶, i avvaktan på att myndigheten arbetar fram utförligare vägledningar. Ett exempel är prop. 2012/13:10, *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*, där lagändringarna trädde i kraft 1 januari 2013.⁷ Handboken för att utreda och följa upp öppenvårdsinsatser publicerades först i juni 2014, och något meddelandeblad togs aldrig fram. Detta kan leda till felaktig handläggning, orimliga krav och ökad stress för socialsekreterarna och deras arbetsledning.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är den statliga myndighet som utövar tillsyn över socialtjänstens verksamhet, lämnar råd och vägledning inom ramen för tillsynen samt återför det som kommer fram i tillsynen. Detta för att skapa ett systematiskt lärande och för att undvika att brister och missförhållanden upprepas. Statlig reglering och tillsyn behövs, men den kan utvecklas för att bättre svara mot de behov socialtjänsten har för att kunna utföra sitt arbete. Krav på dokumentation och detaljreglering kan vara bra, men staten kan också få en övertro på att det är just skriftlig dokumentation som ger god kvalitet i socialtjänsten. Det har blivit

⁴ Socialstyrelsens termbank

http://app.socialstyrelsen.se/termbank/termbank/Bilder_2010/Planer.ppt

⁵ <http://skl.se/download/18.99cec5e1477430727ca24a6/1408111526277/SKL-3628+-+Individuella+planer-okt2013.pdf>

⁶ Meddelandeblad från Socialstyrelsen innehåller nyheter från myndigheten, ofta information om lagändringar och juridiska frågor.

⁷ De förändringar som rörde familjehem och HVB kom i handboken ”Barn och unga i familjehem och HVB”, som publicerades i januari 2013.

viktigare att göra rätt än att göra rätt saker. IVO:s generaldirektör Gunilla Hult Backlund tar också upp problemen med byråkratiseringen kring fler riktlinjer och rutiner inom hälso- och sjukvården: ”Även IVO behöver fokusera mindre på dokumentation och formalia i vår tillsyn och mer på hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs i praktiken och på konkreta resultat” (DN debatt 2015-01-20). Problemen går att översätta till socialtjänsten.

Ett annat problem som verksamma inom socialtjänsten lyfter fram är att tillsynen sker i stuprör. Tillsynsmyndigheterna har i uppdrag att granska olika delar av socialtjänstens verksamhet. IVO granskar till exempel hur lagstiftningen följs och Arbetsmiljöverket granskar arbetsmiljön. De ansvariga för den granskade verksamheten har dock ansvar för en helhet, vilket ibland kan göra det omöjligt att tillfredsställa båda tillsynsmyndigheterna. Detta har SKL påpekat i ett annat sammanhang, i en skrivelse till Arbetsmarknadsdepartementet och Socialdepartementet (2010-05-20, dnr: 10/0685).

Ett exempel på svårigheter är när det inte finns socionomer att rekrytera och arbetsgivaren blir tvungen att prioritera mellan arbetsuppgifterna för att medarbetarna inte ska överbelastas. Verkligheten är ibland mer komplex än vad tillsynsmyndigheterna oberoende av varandra kommer fram till. Ett sätt att ta hänsyn till helheten skulle vara att granska ur båda perspektiven och döma utifrån hur kommunen hanterar den uppkomna situationen. Tillsynsmyndigheternas uppdrag borde därför ses över i syfte att ta in helheten i granskningen av en komplex verklighet.

Förslag – detaljstyrning och tillsyn

- SKL välkomnar regeringens förestående översyn av SoL och närliggande lagstiftningar. I översynen bör regeringen överväga om det behövs en samlad barnlag, där även funktionshinderområdet barn ingår. Ett annat alternativ är en socialtjänstbalk där särskilda kapitel för barn kan ingå. I översynen bör också mängden planer ses över.
- SKL verkar för att Socialstyrelsens föreskriftsrätt ses över, eftersom den är alltför omfattande. Frågan bör ingå i översynen av SoL.
- SKL verkar för att staten bättre synkroniserar stödet till rättstillämpningen och tillsynen. Meddelandeblad och handböcker bör till exempel publiceras i anslutning till att nya bestämmelser träder i kraft.
- SKL verkar för att staten ser till att olika tillsynsuppdrag samordnas bättre, till exempel mellan IVO och Arbetsmiljöverket.

Viss lagstiftning behöver ändras, eftersom parallella lagstiftningar endast fungerar i teorin, det vill säga ingen lag har företräde framför den andra (se ovan nämnda skrivelse, dnr: 10/0685).

- SKL verkar för att staten ser till att IVO utvecklar sin rådgivningsfunktion i förhållande till socialtjänsten för att kunna återföra det som kommer fram i tillsynen som ett lärande.
- SKL beräknar kostnaderna för nya lagar och föreskrifter som träder i kraft utan statlig ersättning.

1.3 Placeringar utanför hemmet

Inledning

Andelen barn som är placerade utanför det egna hemmet har ökat kraftigt under de senaste 20 åren. År 1992 var cirka 15 000 barn placerade i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) och 2013 var motsvarande siffra 32 600 barn (Lundström, T. & Sallnäs, M. 2014). Orsakerna till den kraftiga ökningen är svåra att fastställa, men några faktorer framhålls. Förändrad lagstiftning och hårdare attityder till kriminella ungdomar verkar till exempel ha påverkat antalet placeringar. Sedan mitten av 2000-talet har också en ny grupp tillkommit i dygnsvården – ensamkommande barn. Förutom dessa faktorer nämns ökad efterfrågan från skolan och BUP på socialtjänstens insatser.

Kommunerna har satsat på att utveckla öppenvården och på att ersätta institutionsvård med familjehemsvård för ungdomar med beteendeproblem. Institutionsvården av ungdomar har dock inte minskat. Sedan år 2005 har institutionsplaceringarna tvärtom ökat, vilket framför allt anses bero på ensamkommande barn (SOU 2014:3).

Inom HVB-vården har upphandlingarna av enskilt bedriven verksamhet ökat kraftigt. Det har inneburit nya roller och uppgifter för socialtjänsten som aktörer vid upphandling av vård. Det har också gjort att mer tid och resurser måste läggas på administration samt att kontroll- och tillsynsinstitutioner byggts ut (Lundström, T. & Sallnäs, M. 2014).

Mottagandet av ensamkommande barn och unga

Nulägesbeskrivning

Gruppen ensamkommande barn har ökat succesivt, från cirka 400 barn år 2005 till cirka 4 000 barn år 2013 och till cirka 7 000 barn år 2014. Det är en stor ökning på relativt kort tid. Förutsättningarna för mottagandet har ändrats under bara det senaste året genom att antalet asylsökande ensamkommande barn har fördubblats.

Majoriteten av landets kommuner vill vara med och bidra till att gruppen asylsökande och flyktingar inklusive ensamkommande barn får en fristad i Sverige. De ser också inflyttningen som viktig utifrån sina demografiska utmaningar, och som en möjlighet till framtida arbetskraftsförsörjning.

En lagstiftning från 1 januari 2014 ger Migrationsverket utvidgade möjligheter att anvisa ensamkommande barn till kommuner. Avsikten var att komma till rätta med att en stor del av de asylsökande ensamkommande barnen blev kvar i ankomstkommunernas tillfälliga boenden, vilket gav negativa konsekvenser.

Flera kommuner saknade dessutom anvisningsplatser. Avsikten med lagstiftningen var också att asyl- och flyktingmottagandet skulle bli jämnare fördelat mellan kommunerna. Det finns fortsatta utmaningar med att få en jämn fördelning.

Några av de främsta är:

- var Migrationsverket placerar sina anläggningsboenden
- att 4 av 5 flyktingar bosätter sig på egen hand
- att 40 procent av de ensamkommande barnen anvisas till de kommuner där det redan finns ett stort antal flyktingar (av anknytnings-skäl) och inte inom ramen för den nya lagstiftningen.

Systemet i sig bidrar därmed till en ojämn fördelning, vilket ger vissa kommuner större utmaningar än andra att klara sitt uppdrag. För att få en jämnare fördelning krävs en översyn av mottagandet av ensamkommande barn.

På alla punkter behövs en närmare samverkan mellan staten och kommunerna om planeringen och det praktiska mottagandet. Staten och kommunerna är beroende av varandra för att det ska bli bra för barnen. Men de olika aktörerna och myndigheterna som är involverade i mottagandet har vaga och dåligt koordinerade uppdrag att samverka med kommunerna.

Riksrevisionen har påbörjat en granskning av de statliga myndigheternas arbete med att ta emot asylsökande ensamkommande barn, något som SKL välkomnar. Rapporten väntas komma hösten 2015.

Anknytningsutredningar

I dag anvisas 40 procent av de ensamkommande barnen boende med hänvisning till anknytnings-skäl. Dessa anvisningar sker med kort varsel utöver kommunernas överenskommelser med Migrationsverket. De ensamkommande barnen anvisas därmed ofta till kommuner som redan har många asylsökande barn. Möjligheten att anvisa av anknytnings-skäl analyserades aldrig i den nya lagstiftningens förarbeten.

År 2014 ökade antalet anknytningsärenden jämfört med tidigare år - 40 procent mot tidigare 17 procent. Anknytningen till det ensamkommande barnet finns ibland i ett anläggningsboende eller i ett enskilt boende (EBO). Det kan också vara en person som nyligen tagits emot inom flyktingmottagandet, och kommunernas erfarenheter är att anknytningen ofta är svag. Efter genomgången utredning kan därför endast 1 av 3 ensamkommande barn placeras hos sin anknytning. Övriga måste placeras i andra familjehem eller i HVB.

Kommuner som tar emot många ensamkommande barn uppger att de har svårt att ställa iordning skollokalerna och hitta behöriga lärare enligt

skollagens krav med kort varsel. De har också svårt att erbjuda nödvändig hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Dessutom ser framför allt små kommuner utmaningar med att göra fullgoda utredningar och placeringar, och ge andra stödinsatser enligt SoL.

Vidare har det uppmärksammats att barn kan fara illa när de kommer till en ibland mycket oklar och svag anknytning. Ett samverkansarbete mellan SKL, Barnombudsmannen och Socialstyrelsen pågår för att stödja Migrationsverket att utveckla intervjuerna med barn om anknytningen som ska ligga till grund för kommunanvisningen.

IVO:s långa väntetider för tillstånd att starta HVB

Under det senaste halvåret har det rått en stor platsbrist för ensamkommande barn och unga. Frågan om att förkorta väntetiden för att kunna öppna HVB har därför väckts. Länsstyrelserna, Migrationsverket och SKL har uppmanat Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att utreda de hinder som uppstår på grund av den långa väntetiden för att få tillstånd att starta ett HVB. Ett beslut om tillstånd kan i dag ta mellan fyra och sex månader att få, vilket har lett till problem för en del kommuner.

Brist på familjehem

Nulägesbeskrivning

Placering i familjehem, som är den vanligaste placeringsformen, utgör 60 procent av alla placeringar. Det betyder att nästan 20 000 barn och unga var placerade i familjehem någon gång under 2013 (Socialstyrelsens officiella statistik, 2014). En stor del av de barn och unga som i dag placeras i familjehem är i behov av särskilt stöd (SOU 2014:3).

Under åren har det återkommande rapporterats om svårigheter att rekrytera familjehem (Riksdagens revisorer 1991/92 och 2001/2002, SOU 2005:81, SOU 2009:68). Bristen på familjehem är i grunden en säkerhetsfråga. För få valmöjligheter kan innebära att socialtjänsten ger avkall på sina krav på kvalitet och att barns behov och föräldrars önskemål inte kan tillgodoses.

Det kan i sin tur leda till fler sammanbrott för att matchningen inte fungerar (SOU 2014:3). Brist på familjehem leder också till att det går åt mer tid för handläggarna att hitta lämpliga familjehem. Socialtjänsten tvingas då vända sig till den privata konsulentverksamheten även när det gäller familjehem för barn som inte tillhör målgruppen, till exempel små barn som behöver en familj att växa upp i.

Familjehemsvården har sedan länge varit den dominerande vårdformen för barn och unga som placerats utanför det egna hemmet. Lagstiftaren ser vårdformen som det bästa alternativet till det biologiska hemmet och

familjevård har bedömts som vida överlägsen andra vårdformer genom möjligheten att erbjuda tillhörighet till en familj med personlig närhet och personkontinuitet. Det gäller inte minst för de mindre barnen (prop. 1979/80:1 del A).

Men socialtjänstlagens starka prioritering av familjehem kan behöva nyanseras. Studier har till exempel visat att sammanbrott i familjehem även förekommer när det gäller mindre barn och långvarigt placerade barn (Socialstyrelsen 2012). Att det går sämre för ungdomar som vistats på HVB, kan kanske till stor del ha att göra med urval, vilka barn och ungdomar som blir aktuella för den placeringsformen. I en aktuell forskningssammanställning diskuteras familjehemsvården, och forskarna pekar på en rad kunskapsluckor och menar att vårdformen borde utvärderas noggrant (Vinnerljung, B. & Andreassen, T. 2015). De nämner också vikten av stöd till familjehem, men forskning saknas fortfarande om vilka former av stöd som har positiva effekter och som kan förhindra sammanbrott.

Behov av långsiktigt statligt stöd

Sedan början av 1990-talet har Riksdagens revisorer (numera en del av Riksrevisionen) riktat stark kritik mot att staten inte har haft någon nationell strategi för familjehemsvården. Regeringen gjorde en större satsning på familjehemsvården genom uppdraget *Trygg och säker vård* åren 2011–2013. Det innebar att Socialstyrelsen tog fram en handbok, en vägledning om placerade barns skolgång och hälsa samt ett utbildningsmaterial till familjehem. Regeringsuppdraget är nu avslutat, men inget fortsatt nationellt stöd är planerat. För att kvalitetssäkra familjehemsutbildningen är det enligt kommunerna viktigt att Socialstyrelsen får i uppdrag att förvalta och uppdatera utbildningsmaterialet samt kontinuerligt erbjuda kommunerna och regionerna utbildning av utbildare. Utbildningsmaterialet behöver också anpassas till ytterligare målgrupper, till exempel ensamkommande barn.

Vidare saknas en kvalitetssäkrad modell för att utreda familjehem, vilket kommunerna påtalat länge. År 2007 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att ta fram en modell för att utreda familjehem. Socialstyrelsen tog fram BRA-fam, en standardiserad metod för att rekrytera familjehem⁸, men ingen utredningsmodell lanserades till följd av uppdraget, vilket har fördröjt utvecklingen av familjehemsarbetet avsevärt.

⁸ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-2-5>

Kommunerna använder nu i huvudsak två modeller PRIDE och Kälvesten⁹, men ingen av dem är utvärderad. Med tiden har modellerna anpassats och vidareutvecklats, och egna modeller sprids i stället i landet (exempelvis Nya Kälvesten).

Nya behov och nya målgrupper gör alltså att familjehemsvården behöver utvecklas. I betänkandet *Boende utanför det egna hemmet – placeringsformer för barn och unga* (SOU 2014:3) har utredaren haft i uppdrag att se över olika placeringsalternativ för barns och ungas boende, vård och fostran enligt SoL och LVU och att lämna förslag till flera alternativ än vad som finns i dag. Utredningen föreslår två nya placeringsformer: boende för stöd och tillsyn (stödboende) samt behandlingsverksamhet med familjeboende (behandling i familj). Stödboende är tänkt både som alternativ till HVB och som utslussning efter en tids institutionsvård, medan behandling i familj i första hand är ett alternativ till HVB.

Utredningen (SOU 2014:3) föreslår också att tillståndsplikt införs för de privata verksamheter inom familjehemsvården som knyter till sig familjehem och jourhem och förmedlar dem till socialtjänsten i kombination med stöd och handledning (inom familjehemsvården finns i dag ett hundratal sådana verksamheter). SKL har tillstyrkt detta förslag i sitt remissvar. Tillståndsplikt skapar bättre förutsättningar för att nå trygghet och säker vård i familjehem och jourhem. Det bidrar också till att skapa en tydlig nationell bild av området, men det krävs också kunskap om upphandling och rutiner för detta, kontroll och tillsyn. Det framhålls ofta att enskilt bedriven verksamhet kräver att socialtjänsten avsätter tid och resurser för upphandling, och att den uppgiften inte är problemfri (Sallnäs, M., Wiklund, S. & Östberg, F. 2012, Sallnäs, M. & Wiklund, S. 2011).

Utredningen (SOU 2014:3) lämnar också förslag om att inrätta ett nationellt centrum för familjehemsvården och för stöd till kvalitetsutveckling inom området. Ett annat förslag är att genomföra en nationell rekryteringskampanj för att trygga det framtida behovet av familjehem. En proposition väntas komma till hösten.

Regionalt stöd till familjehemsvården

Socialstyrelsens kunskapsprodukter som togs fram inom ramen för *Trygg och säker vård* (2011–2013) skulle spridas i samverkan med SKL och de regionala stödstrukturerna via de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det har också framgångsrikt gjorts

⁹ PRIDE (Parent Resources Information Development Education) är ett komplett program för utredning, förberedelse och utbildning av familjehem. Modellen kommer från USA. Kälvesten är en manualstyrd intervjumetod utarbetad av Gustav Jonsson och Anna-Lisa Kälvesten, Barnbyn Skå. Metoden omarbetades på 1980-talet till familjehemsutredningar.

sedan 2012. Den regionala nivån har haft en betydande roll i att genomföra familjehemsutbildningarna i landet, men den fungerar också som ett viktigt nav för andra familjehemsfrågor.

De barn som placeras förutsätter att det finns lämpliga och kvalificerade familjehem, men också en välfungerande verksamhet inom socialtjänsten när det gäller rekrytering, utredning, utbildning, stöd och handledning. Stödet till familjehemmen är centralt för att de ska klara sitt viktiga uppdrag. Familjehemsvården har regionaliserats alltmer för att bättre kunna möta det behovet.

Den här utvecklingen har också fått fart genom satsningen på regionala utvecklingsledare. De regionala stödstrukturerna bidrar till samordning av resurser och blir viktiga inte minst för mindre kommuner med få placeringar, som har svårare att erbjuda och upprätthålla insatser med hög och jämn kvalitet.

Platsbrist vid SiS ungdomshem

Nulägesbeskrivning

Det råder platsbrist på de särskilda ungdomshemmen vid Statens institutionsstyrelse (SiS).¹⁰ Hög efterfrågan på platser under det senaste året innebär svårigheter att möta socialtjänstens önskemål om akutplats. Ungdomar med annan problematik än antisocialitet och missbruk har längst väntetider till akutplatser. Flickor och ensamkommande ungdomar är överrepresenterade inom gruppen, och väntetider på uppemot tre veckor är inte ovanliga.

I dag frångår SiS ordinarie differentieringskriterier när det krävs en omedelbar placering, genom att endast ta hänsyn till kön och öppen eller låst plats. Avsteget från differentieringskriterierna har ökat omplaceringarna av ungdomar, eftersom den institution som tagit emot ungdomen inte alltid är rustad för specifika svårigheter som till exempel ett starkt utagerande eller en psykiatrisk problematik. Omplaceringar (cirka 5 per vecka) sker efter en allvarlig händelse som inneburit hot och våld mot personal eller övriga ungdomar. Vidare skrivs det in fler ungdomar än vad som skrivs ut. Ett tjugotal ungdomar med akut- och utredningsplatser väntar i dag på öppenvårds-lösningar utanför SiS. Placeringstider som överstiger 8 veckor (utgångs-punkten för akut- och utredningsplaceringar) är mer regel än undantag.

I genomsnitt väntar cirka 15 ungdomar på en plats vid varje given tidpunkt. Under våren har SiS och SKL anordnat gemensamma dialogseminarier i flera län för att förbättra situationen. Förutom att SiS

¹⁰ Uppgifterna i det här avsnittet är hämtade från SiS *Angående SiS svårigheter att omedelbart anvisa plats inom ungdomsvården*, d.nr 1.7.1-871-2015, daterat 2015-02-26.

behöver fler platser behövs en bättre samverkan i vårdplaneringen mellan socialtjänstens handläggare och institutionerna för att öka genomströmningen och därmed minska väntetiderna. Personalen i socialtjänsten behöver också få tid för att följa upp vården och se till att institutionerna levererar enligt överenskommelse och avtal. SiS lägger i dag också på extrakostnader på instegspriset för ungdomar med speciell eller svårare problematik, något kommunerna och SKL påtalat behöver ses över.

Förslag – placeringar utanför hemmet

- SKL verkar för att staten gör en samlad översyn av mottagandet av ensamkommande barn. Det behövs närmare samverkan mellan staten, kommunerna och landstingen kring planeringen och det praktiska mottagandet. Statliga myndigheter som IVO, Socialstyrelsen, Migrationsverket och Skattemyndigheten behöver förtydliga och koordinera sina respektive uppdrag, mellan varandra och mellan kommunerna. Migrationsverket måste utveckla anknytningskriterier som ligger till grund för kommunanvisningarna. IVO måste påskynda tillståndsgivningen för nya HVB. Placeringsformerna för de ensamkommande barnens boende och omsorg behöver bli mer flexibla och anpassade till barnens individuella behov och förutsättningar, exempelvis stödboende och boende med studier på folkhögskola.
- SKL verkar för att staten lämnar långsiktiga ekonomiska garantier så att kommunerna kan dimensionera sin verksamhet och sin bemanning efter faktiska behov. De statliga ersättningarna till kommunerna måste omfatta de totala kostnaderna, till exempel överförmyndarnas administrativa kostnader (för rekrytering, utbildning och tillsyn av gode män), kostnader för särskilt förordnad vårdnadshavare, kostnader för extraordinära insatser och skolkostnader. Kostnaderna måste räknas upp med hänsyn till pris- och löneutvecklingen.
- SKL verkar för att regeringen stärker familjehemsvården övergripande och långsiktigt. Det är viktigt att staten avsätter resurser för ett samlat, kontinuerligt och långsiktigt arbete för familjehemsvårdens utveckling. Familjehemsvården ska prioriteras, men vårdformen behöver utvärderas. Det är angeläget att det nationella centret för familjehemsfrågor inrättas och att en nationell rekryteringskampanj som stöd till kommunerna kommer till stånd, enligt förslagen i SOU 2014:3. Det är också viktigt att involvera kommunerna i planeringen.

- SKL verkar för att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att kvalitetssäkra modeller för att utreda familjehem, alternativt utveckla nya modeller, samt förvalta och kontinuerligt uppdatera befintlig familjehemsutbildning.
- SKL verkar för att staten ger fortsatt stöd till regional samverkan via de regionala stödstrukturerna kring familjehemsvården.
- SKL tillhandahåller utbildning i upphandling av privat verksamhet som förmedlar familjehem.
- SKL verkar för en dialog med SiS om att utöka antalet institutionsplatser och att socialtjänsten och institutionerna förbättrar samverkan i vårdplaneringen för att öka genomströmningen och därmed minska väntetiderna. Betalningssystemet vid SiS ses över.

2. Organisation och utbildning

2.1 Organisation

Inledning

I det här avsnittet behandlas frågor om organisation, såsom personalrörlighet, bemanning, arbetsbelastning, arbetsledning samt administration inklusive datasystem och socialtjänstens självbild.

I forskningen har bland annat följande faktorer identifierats som viktiga när det gäller att öka personalstabiliteten (SKL 2013):

- tillräcklig bemanning
- tillgång till närvarande och stödjande arbetsledning
- försiktighet i organisationsförändringar
- strukturerade kompetensprogram

Personalrörlighet och arbetsituation

Nulägesbeskrivning

Även om det varierar mellan kommunerna så rapporteras den sociala barn- och ungdomsvården ha en alltmer pressad arbetsituation. Personalomsättningen är hög bland såväl socialsekreterare som arbetsledare, och man har höga sjukskrivningstal relaterade till ”svår stress” i ett yrke som ofta kännetecknas av en psykiskt påfrestande arbetsmiljö (Försäkringskassan 2014, 2011).

Var tredje handläggare är nyanställd och 7 av 10 arbetsledare har varit anställda mindre än 3 år (SKL 2013). Därmed får oerfaren personal inte tillräckligt stöd i arbetet, och de något mer erfarna får ta ett orimligt stort ansvar för både introduktion och det egna arbetet (Tham 2014, SKL 2013, Tham 2008).

I alla kommuner finns inte heller tillgång till erfarna kollegor (Lindquist 2014). Flera kommuner är beroende av att anlita bemanningsföretag för att klara sitt uppdrag, och hälften av kommunerna uppger att denna trend

är ökande. I vissa fall har man dessutom svårt att få tag på socialsekreterare att hyra in, vilket gör att vakanser får stå obesatta.

Vid SKL:s analysseminarier har chefer och handläggare pekat på problem med arbetsmiljön. Många anmälningar kommer in och ska bedömas, ofta under tidspress. Nya målgrupper ska utredas, och det kommer nya rutiner och krav. Administrationen ökar och IT-stöden brister. Återkommande omorganisationer lyfts också fram. Dessutom har ökade administrativa uppgifter rörande till exempel upphandlingar och budgetuppföljning minskat arbetsledarnas tid och utrymme för att ge socialsekreterarna stöd och ledning (Lindquist 2012).

”En sund rörlighet måste alltid finnas i en verksamhet” (socialchef vid analysseminarium med socialchefer 2014-09-12). Ingen kan räkna med att personal stannar livet ut på samma arbetsplats. Men en alltför hög personalomsättning skapar instabilitet och bristande kontinuitet för barnen, ungdomarna och familjerna.

En alltför stor rörlighet kostar också arbetsgivarna mycket pengar. Rörligheten måste upplevas som strukturerad och planerad. Många arbetsgivare har börjat ta tag i denna situation och arbetar med personalen för att hitta nya sätt att organisera arbetet, utveckla nya arbetssätt och skapa en attraktiv arbetsplats.

I sammanhanget kan det nämnas att tillgången på utbildade socialsekreterare bedöms tillräckligt stor för att täcka behoven. Enligt Arbetsförmedlingens prognoser kommer socialsekreterare att ha medelgoda möjligheter till arbete på både fem och tio års sikt. Konkurrensen om jobben varierar dock mellan olika regioner i landet. Behovet av att rekrytera socialsekreterare blir fortsatt stort, mycket på grund av ett betydande antal ersättningsrekryteringar (Arbetsförmedlingen 2014).

Arbetsbelastning

Nulägesbeskrivning

I SKL:s kartläggning *Stabilitet som kompetensstrategi* redovisas ett samband mellan stabilitet och bemanning: ju högre andel handläggare per antal barn (0–18 år) i kommunen, desto färre nyrekryteringar (SKL 2013).

Ärendebelastningen anges ofta som orsak till att socialsekreterare söker sig bort från socialtjänstens myndighetsutövning (Lindquist 2010). Många faktorer påverkar en socialsekreterares upplevda arbetsbelastning, till exempel ärendetyp, erfarenhet i yrket, stöd på arbetsplatsen och personliga förhållanden.

I en del kommuner har man utvecklat mätinstrument för att få ett grepp om arbetsbelastningen. Göteborgs stad har till exempel utvecklat ett instrument för arbetstyngdsmätningar. Instrumentet är en termometer på arbetsmiljön och syftar till att långsiktigt skapa stabilitet i arbetsgruppen, då varje medarbetare regelbundet uppmärksammas på sin personliga arbetssituation av sin arbetsledare. Arbetstyngdsmätningen är ett kvantitativt verktyg och mäter alltså inte det utförda arbetets kvalitet. Men det hjälper till att bedöma om socialsekreterarna behöver speciella insatser eller handlingsplaner.

Administration

Nulägesbeskrivning

Studier visar att det administrativa arbetet ökar och tar alltmer av arbetstiden för de anställda, inte minst inom offentlig sektor (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014). Arbetsuppgifter i socialtjänsten som tidigare utfördes av administrativ personal utförs numera ofta av socialsekreterare och deras arbetsledare. Andelen traditionell administrativ personal minskar, då den moderna tekniken har gjort det möjligt för alla att administrera. Därmed riskerar anställda i socialtjänsten att få mindre tid för sitt kärnuppdrag.

Regeringens nationella samordnare för den sociala barn- och ungdomsvården har i uppdrag att besöka 50 kommuner och ge konkreta förslag på förbättringar samt sprida goda exempel. Detta ska ske under drygt två år, fram till april 2017. En del i uppdraget är att kartlägga och mäta tidsåtgången för det administrativa arbetet i kommunerna i förhållande till direkta möten med barnen och deras familjer.

Förbättring av IT-stöd för BBIC

Nulägesbeskrivning

Socialstyrelsens handläggnings- och dokumentationssystem Barns behov i centrum (BBIC) har med sin komplexa och omfattande administration kritiserats av många av de 285 kommuner som använder systemet via licensförfarande.

Det ledde fram till att SKL uppvalde regeringen och att Socialstyrelsen fick ett regeringsuppdrag att förenkla dokumentationen och utveckla BBIC för systematisk uppföljning. Det nya BBIC börjar lanseras med utbildningsinsatser under hösten 2015. Men det kommer att dröja innan BBIC fungerar som ett smidigt handläggningssystem med möjlighet att ta ut statistik. Arbetet med BBIC förutsätter nämligen ett väl fungerande IT-stöd. Socialstyrelsen har inte ansvarat för detta, utan kommunerna får själva upphandla IT-stöd. Kartläggningar av kommunernas IT-stöd för

BBIC visar på brister, vilket medför att handläggningen riskerar att bli ineffektiv och rättsosäker (SKL 2013).

Enligt SKL:s kartläggningar är det grundläggande problemet att Socialstyrelsen lämnat över ansvaret för IT-stödet till kommunerna, så att de fått ta hand om utveckling, licensiering, förvaltning och support i samarbete med existerande leverantörer. De flesta kommuner har varken resurser eller kompetens kring systemutveckling och kravspecifikation för ett så komplext system som BBIC (SKL 2014).

Under hösten 2014 har Socialstyrelsen och SKL börjat ta fram en nationell kravspecifikation. Vidare har SKL låtit undersöka vilken lösning som är bäst på sikt för att förvalta BBIC-IT (SKL 2015). Utredningen pekar på att det krävs en nationell kravspecifikation, men också en central förvaltningsorganisation för IT-krav, test och verifiering som kan arbeta direkt med Socialstyrelsen och förvaltningen av BBIC-konceptet.

Socialtjänstens självbild

Nulägesbeskrivning

Massmediernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvårdens tillkortakommanden kan blottlägga faktiska brister som berörda verksamheter behöver ta till sig (Lindquist 2013), men rapporteringen kan också bero på behovet av uppseendeväckande och dramatiska nyheter. Socialsekreterarna får bära en syndabocksroll om kritiken kvarstår trots att arbetet håller god kvalitet och trots att personalen har bra arbetsförutsättningar och stöd – samhället behöver ha någon att skylla på.

Det här problemet gäller också internationellt. Den engelska forskaren Eileen Munro som haft regeringens uppdrag att granska den brittiska sociala barnvården beskriver denna ”blaming culture” och vad som behöver ändras:

One fundamental change that is needed is for all to have realistic expectations of how well professionals can protect children and young people. The work involves uncertainty: we cannot know for sure what is going on in the privacy of family life, nor can we predict with certainty what will happen. Too often, expectations have become unrealistic, demanding that professionals ‘ensure’ children’s safety, strengthening a belief that if something bad happens ‘some professional must be to blame. (Munro 2012)

För att nyansera bilden av den sociala barn- och ungdomsvården behövs såväl framgångsrika exempel som realistiska beskrivningar av den sociala barn- och ungdomsvårdens förutsättningar och möjligheter.

De flesta företrädare för socialtjänsten är ovana vid att hantera och använda medier för att nå ut med sitt budskap. Många behöver lära sig att arbeta fram och kommunicera information och budskap anpassade till olika målgrupper, i olika medier och kanaler samt för olika åldersgrupper.

En uppgift för kommunala ledningar är att bestämma vad som kan kommuniceras och sedan stödja medarbetarna i att kommunicera det, både inom den egna kommunala organisationen och externt.

Förslag – organisation

- SKL följer och analyserar den kartläggning som regeringens nationella samordnare tagit initiativ till att göra i 50 kommuner, avseende nationella och lokala krav på administration och dokumentation och vad detta innebär för den sociala barn- och ungdomsvården.
- SKL och Socialstyrelsen ansöker om fortsatt stöd hos regeringen för att utvärdera den nationella kravspecifikationen för utveckling av fungerande IT-stöd för BBIC inklusive förvaltningsfrågan.
- SKL sprider och diskuterar tillsammans med kommunerna de centrala budskapen i studien *Stabilitet som kompetensstrategi för social barn- och ungdomsvård*. Budskapen gäller till exempel sambanden mellan stabilitet och omorganisationer och sambanden mellan stabilitet och bemanning, när det gäller antalet handläggare och arbetsledare. Studien replikeras 2016.
- SKL stödjer kommunerna att lyfta frågan om bemanningsföretag och de inhyrda socialsekreterarnas roll.
- SKL stödjer användningen och uppföljningen av kommunernas arbetstygdsinstrument.
- SKL stödjer arbetsgivare att utveckla arbetet inom myndighetsutövningen, till exempel genom att ge handläggare och arbetsledare möjlighet till varierade arbetsuppgifter i avlastningssyfte.
- SKL visar och sprider exempel som skildrar vardagsnära och framgångsrikt socialt arbete. Syftet är att ge allmänheten en bättre

förståelse för den sociala barn- och ungdomsvårdens komplexa uppdrag, genom realistiska bilder av vad den sociala barn- och ungdomsvården kan uppnå.

2.2 Utbildning och yrkesintroduktion

Inledning

De yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården har till uppgift att hantera komplexa problem och göra kvalificerade bedömningar. Arbetet handlar många gånger om att fatta svåra, mycket ingripande och ibland livsavgörande beslut för barn och unga. Även om socialnämnden ytterst fattar beslut så är arbetet i hög grad självständigt och de flesta beslut är delegerade till tjänstemannanivå (SOU 2009:68).

Behörig att arbeta som handläggare inom den sociala barn- och ungdomsvården är den som har socionomexamen (SOSFS 2014:7¹¹). Utbildningen ger en generell kompetens och är inte specifikt inriktad på social barn- och ungdomsvård eller något av alla de andra områden där socionomer anställs. I stället ansvarar kommunerna för att ge socionomerna kompetensutveckling för att ha tillgång till kvalificerade barn- och ungdomshandläggare.

Därmed måste arbetsgivarna ta ett stort ansvar för utbildning och kompetensutveckling. Att introducera nya medarbetare kräver ofta mycket resurser på grund av det stora gapet mellan generalistutbildningen och yrkeslivet. Det krävs något helt annat än tidigare, då nya medarbetare kunde inskolas under mer informella och kollegiala former. Detta på grund av allt fler komplexa arbetsuppgifter, ökade ambitioner och förändrade förutsättningar för rekrytering. Det saknas också krav på vidareutbildning för handläggare efter grundutbildningen.

Kompetensföreskrifterna SOSFS 2014:7 gäller även för arbetsledare som utför arbetsuppgifter som regleras i 3 kap. 3 § SoL (bedömning av om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder eller uppföljning av beslutade insatser).

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att fördela medel för kompetensutveckling inom området social barn- och ungdomsvård. Det är en långsiktig satsning på lokalt anpassad kompetensutveckling 2013–2016, där kommunerna har möjlighet att söka medel. Totalt fördelas 57

¹¹ Enligt SOSFS 2014:7 ska en handläggare utan socionomexamen ha kunskap om: barns och ungas utveckling, behov och uppväxtvillkor, barns utsatthet, barns rättigheter, sociala problem, sociala insatser, risk- och skyddsfaktorer, utredningsmetodik, planering och genomförande av insatser, utredning och bedömning av barns behov och föräldrars förmåga, dokumentation av utredning, beslut, planering och genomförande av insatser, samtal med barn och unga, föräldrar och andra personer i ett barns nätverk samt samarbete och samverkan med barn, föräldrar, nätverk och andra aktörer.

miljoner kronor per år. Det första året rekvirerade 263 kommuner medel för att genomföra kompetensutveckling. Resultaten visar att merparten av medlen används för kortare en- och tvådagarskurser. Hur stödet använts hittills är förmodligen en konsekvens av en kort planeringshorisont och kommunernas akuta behov av att stödja nya medarbetare med korta och praktiska utbildningar. Flera kommuner framhåller behovet av regional samordning för att utnyttja kompetenssatsningarna mer effektivt.

SKL har fört dialog med samarbetskommittén för socionomutbildningen om utbildningens innehåll. SKL har påtalat för Socialdepartementet att kompetensfrågan handlar om en helhet, en kombination av yrkesintroduktion och vidareutbildning för handläggare och arbetsledare. Kompetensutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården är en av SKL:s prioriterade frågor (PRIO) under tvåårsperioden 2015–2016.

I slutet av april 2015 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att ta fram och förvalta ett webbaserat stöd till kommunerna för deras yrkesintroduktion för nyanställda, mindre erfarna socialsekreterare i den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen fick också i uppdrag att upphandla två uppdragsutbildningar à 7,5 högskolepoäng: dels en utbildning för socialsekreterare med minst två års erfarenhet i den sociala barn- och ungdomsvården, dels en ledarskapsutbildning för arbetsledare och chefer inom individ- och familjeomsorgen.

Vidare fick Socialstyrelsen tidigare i april ett regeringsuppdrag att implementera den nya versionen av Barns behov i centrum (BBIC). Det innebär att Socialstyrelsen ska ta fram informations- och utbildningsmaterial till stöd för kommunerna. Socialstyrelsen genomför de båda regeringsuppdragen i samråd med SKL. En viktig fråga är att samordna de båda uppdragen för att undvika dubbelspår.

Strukturerad yrkesintroduktion och inskolning

Nulägesbeskrivning

Socionomutbildningens grundutbildning omfattar inte all den kunskap och färdighet som krävs för att arbeta inom den sociala barn- och ungdomsvården.

En oerfaren socialsekreterare behöver introduceras och skolas in i yrket under en längre period, bland annat genom:

- arbetsplatsintroduktion
- yrkesintroduktion i form av kompetensutveckling och träning i de rutiner och arbetsredskap som tillämpas inom den sociala barn- och ungdomsvården, utrymme och stöd att bygga upp det

professionella nätverk som arbetsuppgiften kräver och stöd för att förstå och hantera uppdragets särskilda svårigheter

- stöd och ledning av en erfaren kollega som mentor

I SKL:s kartläggning från 2013 uppgav cheferna att de kunnat erbjuda introduktion till två tredjedelar av handläggarna i hög eller ganska hög grad, men endast en fjärdedel av handläggarna hade fått introduktion någon längre tid, upp till två år.

Slutsatsen var att arbetsgivare ofta kan erbjuda introduktion på arbetsplatsen, men inte alltid långsiktig yrkesintroduktion eftersom arbetsituationen är konstant pressad. Men många kommuner har utvecklat introduktionsprogram för nyanställda.

Traditionellt har tonvikten mest lagts på arbetsplatsintroduktion som att arbeta i en politiskt styrd organisation, kommunens riktlinjer, kommunens datasystem med mera, men allt fler kommuner tar nu fram yrkesintroduktionsprogram. Utmärkande är också framväxten av praktiskt orienterade utbildningar med inriktning på social barn- och ungdomsvård (SKL 2013).

I flera län, till exempel Jönköping, Uppsala och Halland, har kommuner gått samman och lagt upp kompetens- och introduktionsprogram med hjälp av den regionala stödstrukturen och regionala utvecklingsledare. Programmen riktar sig till alla nya handläggare i länet och motsvarande program finns för erfarna handläggare. På så sätt skapas effektivitet och professionella nätverk för erfarenhetsutbyte. Arbetet presenteras i rapporten *Initiativ för att säkra kompetens och minska personalomsättningen – fem exempel* (SKL 2014).

I rapporten finns också exempel från Göteborg och Stockholm, som lägger tonvikten på övergången mellan studier och arbetsliv med tydlig koppling till universiteten. Gemensamt för alla län är att de betonar vikten av att skynda långsamt när det gäller ansvar och arbetsuppgifter för de som är oerfarna.

En del introduktionsprogram är upplagda som ett utsträckt studiebesök där den nyanställda auskulterar och följer en kollega. I Uppsala län använder man en modell med introduktör till den nyanställda under hela introduktionsperioden, med uppdraget att vara ett stöd i inskolningen till barnavårdshandläggare. Introduktören är en erfaren kollega eller specialist, men har inte den formella arbetsledarrollen. I introduktionsprogrammet ingår också grupphandledning för nyanställda där de får hjälp att hitta sin yrkesidentitet, förstå de första årens svårigheter och

delat erfarenheter med kollegor från andra arbetsenheter eller kommuner (SKL 2013).

Ett annat intressant exempel är Borås kommun där lokala parter tecknat ett kollektivavtal för mentorskap för handläggare inom den sociala barn- och ungdomsvården. Ett mentorsprogram ska alltid ingå i introduktionen, oavsett om den nyrekryterade är erfaren eller nyexaminerad. Den nyanställda ska ha en mentor under oftast tre till cirka sex månader. Avgörande för tidsperspektivet är den tidigare yrkeserfarenheten. Mentorerna förväntas ha genomgått Socialhögskolans mentorsutbildning på 7,5 högskolepoäng.

Handledning

Nulägesbeskrivning

I många kommuner har man både intern och extern handledning. Arbetsledningen behöver i många fall bli tydligare med vilken slags handledning som ska finnas inom verksamheten, och säkerställa att den stämmer överens med arbetsledningens intention för det sociala arbetet i kommunen. Det är viktigt att valet av handledning och handledarens utbildning och kompetens svarar mot arbetsgruppens behov, men också mot organisationens behov av verksamhetsutveckling. Grupphandledning kan vara en viktig psykosocial insats när den riktas mot att utveckla arbetsenheten till ett team (Lindqvist 2014).

Handledning framhålls också som ett stort utvecklingsområde, på både individ- och grupp nivå. Många chefer behöver kunskap om hur man handleder och stärker sina medarbetare.

Kompletteringskurser för icke-socionomer

Nulägesbeskrivning

De nya behörighetsreglerna med krav på socionomexamen har gjort det svårare att rekrytera (SOSFS 2014:7). De regionala utvecklingsledarna i länen har rapporterat stora behov av kompletteringsutbildningar. Kommunerna önskar att högskolor och universitet tar fram kurser så att icke-socionomer snabbt kan komplettera sina kunskaper för att få socionombehörighet.

SKL planerar att kartlägga situationen i landet under 2015. Kartläggningen kommer att ställa frågor som: Hur många socialsekreterare berörs? Vilken utbildningsnivå och vilka kompletteringsbehov har de? Hur ser tillgången till kompletteringsutbildningar ut?

Från kommunerna kommer också många frågor om hur de nya behörighetsreglerna ska tolkas. Dessutom ställer kommunerna frågor om

möjligheten att göra undantag för socialsekreterare med annan högskoleutbildning som arbetat länge och som visat sig lämpliga för yrket. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter 6 kap. 1 § SOSFS 2014:7 kan Socialstyrelsen medge undantag om det finns särskilda skäl. Det framgår dock inte vad som kan vara skäl för undantag, vilket SKL avser att undersöka.

Vidareutbildning på avancerad nivå

Nulägesbeskrivning

En akademisk vidareutbildning är en viktig byggsten för att nå önskvärda kvalitetshöjningar inom den sociala barn- och ungdomsvården. Frågan om särskilda kompetenskrav för socionomer inom den sociala barn- och ungdomsvården har diskuterats under decennier. Den har förts fram av professionen, SKL, fackförbunden, flera lärosäten och statliga utredningar. Jämfört med sjuksköterskor, som efter ett eller två års relevant arbetslivserfarenhet blir behöriga att söka till en specialistutbildning på högskolenivå (60 högskolepoäng, minst två terminer).

Barnskyddsutredningen föreslog en specialistutbildning på avancerad nivå för socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården, som skulle omfatta minst ett år (SOU 2009:68). Merparten av remissinstanserna var positiva till förslaget, men det ledde aldrig fram till en proposition.

Vidareutbildning för erfarna socionomer kan öppna upp alternativ för den som inte vill bli arbetsledare. Ett exempel på detta finns i Nacka kommun där handläggare fungerar som internkonsulter med fokus på utbildningsuppgifter, forsknings- och utvecklingsfrågor eller utredningsarbetet.

Ett annat exempel finns i Uppsala län där seniora handläggare med färre egna utredningar kan fungera som ett kvalificerat internt stöd till kollegor i komplexa ärenden och som förstärkning till arbetsledarna vid introduktion och inskolning.

Att kombinera utbildning och arbete

Nulägesbeskrivning

Yrkesverksamma som studerar parallellt med arbetet har svårt att fullfölja sina studier. Ofta är det uppsatsen som inte blir färdig.

I Dalarna erbjöds socialsekreterare en vidareutbildning, barnmagister, med början hösten 2013. Av de 78 studenter som påbörjade utbildningen

blev endast 10 procent klara med den första kursen på 7,5 högskolepoäng (SKL 2014). Liknande erfarenheter finns från pilotprojektet *Teoretisk och praktisk yrkesintroduktion (TPY) för socionomer i Göteborgs stad*. Av fem socionomer blev endast en klar med sin uppsats (SKL 2014).

I Uppsala län tog bara 20–25 procent av deltagarna poäng i de kurser som krävde mycket arbete på egen hand och rapportskrivning, medan en klar majoritet blev godkända i de kurser där arbets- och examinationsformerna var bättre anpassade för yrkesarbetande. Utvärderingen av projektet i Uppsala län visar att vidareutbildning i sig inte är tillräckligt för att minska personalomsättningen – många faktorer samspelar. En avgörande faktor för en framgångsrik satsning på studier på högskolenivå är att socialsekreterarna får realistiska förutsättningar att kunna fullfölja studierna. Det kan till exempel innebära avlastning på tjänsten och vikarietäckning som står i proportion till den insats som krävs (Lindquist 2010).

Arbetsledarutbildning

Nulägesbeskrivning

Omsättningen är hög också bland arbetsledare, vilket innebär att nya oerfarna arbetsledare leder nya oerfarna socialsekreterare (SKL 2013).

Det är viktigt att det finns arbetsledare som kan bidra till att personalen utvecklas och vill stanna kvar. För att klara den uppgiften krävs både kunskap och konkreta verktyg för hur man som chef kan leda och stärka sina medarbetare med målet att långsiktigt skapa god kvalitet i verksamheten (Hansson 2011).

Arbetsledaren måste vara mitt i vardagen, ha kunskap om lagstiftning och handläggning, se och bekräfta medarbetarna, motverka känsloutmattning, lösa konflikter, sätta upp rimliga mål och visa på positiva resultat. Samtidigt måste arbetsledaren ha överblick och kunna se framåt.

Det behövs ett ledarskap som kan utveckla en lärande och uthållig organisation. Att arbetsledaren har utrymme att fungera som ett vardagligt stöd för medarbetarna förutsätter också att arbetsledaren själv har adekvat stöd i form av till exempel administrativ avlastning och inte alltför många andra ansvarsområden. Arbetsledarnas kompetens höjs genom relevant utbildning och stöds också genom handledning och tillgång till en mentor (Lindqvist 2012).

I ett aktuellt forskningsprojekt vid Stockholms universitet undersöks hur IFO-chefer ser på ledarskap, vilken utbildning de har, hur stressade de är med mera. Projektet ska ge underlag för att inom en snar framtid kunna

bygga upp relevanta utbildningar inom området ledarskap (Shanks, E. och Lundström, T. kommande).

Flera kommuner har infört olika varianter med team och teamledare eller motsvarande för att få möjlighet att fokusera på kärnverksamheten. Ett exempel är Kristianstads kommun som infört teamledare utan ansvar för personal och ekonomi som kan fokusera på att ge stöd i det dagliga arbetet.

Förslag – utbildning och yrkesintroduktion

- SKL verkar för att Socialstyrelsen i sitt regeringsuppdrag om kompetensutveckling inom myndighetsutövningen för den sociala barn- och ungdomsvården tar fram ett ändamålsenligt yrkesintroduktionsprogram samt högskolekurser för handläggare och arbetsledarutbildning. SKL fortsätter bevaka att regeringen tar fram förslag till en vidareutbildning på avancerad nivå för handläggare och arbetsledare.
- SKL verkar för att Socialstyrelsen i sitt regeringsuppdrag att ta fram utbildningsmaterial till nya BBIC utformar detta på ett ändamålsenligt och användarvänligt sätt. SKL bevakar att regeringsuppdraget samordnas med ovanstående uppdrag.
- SKL påverkar så att högskolor och universitet tar fram kurser där icke-socionomer kan komplettera sin utbildning för att få socionombehörighet. SKL ber Socialstyrelsen förtydliga vilka skäl som kan utgöra grund för undantagsbestämmelsen i SOSFS 2014:7.
- SKL påverkar staten och lärosätena så att en mer erfarenhetsbaserad kompetens får ta ett större utrymme i utbildningen, med till exempel flera lärare som är disputerade socionomer och strukturerad medverkan från socialtjänsten i utbildningen.
- SKL arbetar för att staten ser till att grundutbildningen innehåller fler yrkesförberedande moment.
- SKL stödjer arbetsgivare i arbetet med att möjliggöra för handläggare och arbetsledare att få tid och förutsättningar att genomföra introduktions- och vidareutbildningar.

- SKL arbetar för att lyfta fram och sprida goda exempel på hur kommunerna kan arbeta med kompetensförsörjning.
- SKL stödjer arbetsgivaren för att utveckla handledningen som ett stöd till arbetsledare och mentorer.

3. Forskning och utveckling

Inledning

Socialt arbete har en relativt begränsad akademisk tradition. Först år 1979 tillsattes den första professuren. Några år senare hade forskarutbildningen kommit i gång på de universitet som hade socionomutbildning. Forskningen inom barn- och ungdomsvården har vuxit de senaste decennierna, men det finns kunskapsluckor. Det är viktigt att kommunerna får nära tillgång till aktuell forskning och stöd i att använda den forskning som finns i förbättrings- och utvecklingsarbetet.

3.1 Forskning och evidens

Nulägesbeskrivning

I dag finns en hel del forskning med relevans för den sociala barn- och ungdomsvården, till exempel om dygnsvården och dess effekter, om den sociala arbetets organisering och om hur anmälningar och utredningar sorteras. Men det behövs mer forskning om till exempel handlägningsprocessen och juridiska förutsättningar – både inom myndighetsutövningen och inom det riktat stödet och serviceinsatserna

Vidare saknas forsknings- och utvecklingsarbeten som fokuserar på arbetssätt för att öka personalstabiliteten och tvärprofessionella arbetssätt för att stärka verksamhetens kompetens utan att spetskompetensen suddas ut, det vill säga att alla gör allt (till exempel Skottlands modell som beskrivs i avsnittet Barnskydd och tvärprofessionellt arbete). Den praktiktäna forskningen behöver också utvecklas inom den sociala barn- och ungdomsvården när det gäller målgruppens problemtyngd, vilka som får insatser, typ av insatser och insatsernas effekter.

Begreppet ”evidensbaserad praktik” innebär att den professionelle vid beslut använder sin expertis för att göra en sammanvägning med hjälp av aktuell information om den enskildes situation, erfarenheter och önskemål samt bästa tillgängliga kunskap (SOU 2008:18).

Svårigheten med konceptet är frånvaron av evidensbaserade metoder samtidigt som det finns förväntningar på att sådana snart ska vara för handen (Bergmark, A. & Lundström, T. 2011).

Eftersom det saknas vetenskaplig kunskap om flertalet insatser i socialt arbete måste socialtjänsten ofta stödja sig på andra källor som säger något om insatsernas nytta. Evidensfrågan ökar behovet av systematisk uppföljning och lokala utvärderingar. Den givna utgångspunkten bör vara att forskning, systematisk uppföljning och kunskapsspridning hänger nära samman för att utveckla den sociala barn- och ungdomsvården.

Ett återkommande hinder för utveckling inom socialtjänsten, utifrån både forskning och uppföljning, är de begränsade möjligheterna att hämta in personnummerbaserad statistik på regional och nationell nivå. Statistiken omfattar i dag endast uppgifter om antalet placerade barn, placeringsgrund och placeringsform. Det begränsar starkt möjligheten att följa utvecklingen över tid och att göra fördjupade analyser av problembild och effekter av insatser.

3.2 Förbättrings- och utvecklingsarbete

Nulägesbeskrivning

Lokalt systematiserad kunskap är en viktig faktor för att påverka den egna verksamhetsutvecklingen, men också den statliga kunskapsstyrningen. Den systematiska uppföljningen är tillsammans med riskanalyser en del av förbättringsarbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården. Fel och försummelse i verksamheten kan få svåra konsekvenser för barn och unga. För hela området krävs ett fortsatt strategiskt utvecklingsarbete. Inom socialtjänsten följer man främst upp vårdkostnader, mer sällan resultat för den enskilde (SKL 2012).

Det finns stora utmaningar när det gäller att få tillgänglig kunskap omsatt i verksamheten. I dag finns utvecklingspotential både inom utbildningsväsendet och i praktiken. I vissa fall beror det på att personalen inte känner till att kunskap med tillhörande verktyg finns. Ibland saknas också verktyg och produkter för att tillämpa den tillgängliga kunskapen på ett ändamålsenligt och verksamhetsnära sätt.

Mycket arbete som pågår i projektform stannar av och avslutas utan att man dragit slutsatser och implementerat arbetet. Det visar kartläggningar som SKL gjort genom de regionala utvecklingsledarna inom Barn- och Ungasatsningen kring utvecklingsarbete med att hämta in barns och ungas synpunkter för systematisk verksamhetsutveckling (SKL 2014).

Utbildningsväsendet spelar en stor roll när det gäller att ta till sig och tillämpa ny och aktuell kunskap. Mycket behöver också göras för att socialarbetarna ska kunna börja använda forskning, till exempel lära sig använda databaser, samarbeta med forskare via FoU-miljöer och via

regionala stödstrukturer, få tid att utvärdera på arbetstid och erbjudas kombinationstjänster för vidareutbildning och forskning.

Regionerna och de regionala stödstrukturerna är en mycket viktig länk till den nationella nivån för att effektivt nå ut till olika målgrupper, och de har många upparbetade nätverk. I Barn- och Unga satsningen har utvecklingsledarna som uppgift att sprida kunskapsstöd och utbildningsmaterial som Socialstyrelsen tar fram. Statens syn på den regionala nivån och de regionala utvecklingsledarnas roll framöver är dock oklar. SKL har en pågående dialog med socialchefs nätverk och läns- och regionförbunden samt med regeringen kring de regionala stödstrukturerna.

De frågor som bland annat diskuteras är: Hur långt ska regioner och kommuner ta ansvar för fortsatt spridning av statens olika produkter? Vill och kan regionerna och kommunerna göra det utan stöd? Vilket intresse har staten av att ge fortsatt stöd för spridning av nationella kunskapsprodukter? Ett annat problem är att det saknas nationell långsiktig förvaltning och kvalitetssäkring av de material som till exempel Socialstyrelsen tar fram.

Förslag – forskning och utveckling

- SKL verkar för att staten utvecklar en långsiktig forskningsstrategi i samråd med högskolor, regionala stödstrukturer och kommuner. Det behövs ett bättre flöde mellan forskning och praktik, där praktiken också väcker forskningsfrågor. Forskning behövs om till exempel myndighetsutövning och personalomsättning, utredning som verktyg, ärendekedjan, problemtyngd, insatser och resultat.
- SKL verkar för att regeringen ger fortsatt stöd till systematisk uppföljning.
- SKL verkar för att regeringen utreder möjligheten att hämta in mer personnummerbaserad statistik än vad som är möjligt i dag.
- SKL verkar för att staten ger utvecklingsstöd och samordnar ett urval kommuner för att testa och utvärdera nya arbetssätt som syftar till att åstadkomma stabilitet i myndighetsutövningen, pröva nya arbetssätt som syftar till att utveckla tvärprofessionellt arbete inom social barn- och ungdomsvård, inom såväl serviceinsatser som myndighetsutövning.
- SKL verkar för att staten ger fortsatt stöd till de regionala stödstrukturerna för utvecklings- och förbättringsarbete. SKL

verkar också för att staten bevakar frågan om behovet av nationell förvaltning och uppdatering av utbildningsmaterial och bedömningsinstrument.

- SKL stödjer kommuner samt regionala stödstrukturer och FoU-enheter i ett långsiktigt utvecklings- och utvärderingsarbete för att implementera modeller för att stärka barns delaktighet.
- SKL tillhandahåller utbildningar i risk- och händelseanalys.

Referenser

Arbetsförmedlingen (2014) *Yrkeskompassen*

Bergmark, A., Bergmark, Å. & Lundström, T. (2011) *Evidensbaserat socialt arbete. Teori, kritik och praktik*. Natur & Kultur.

Cocozza, M. (2013) *Barn far illa! en analys av bristerna i samhällets familjebygge*. Carlssons förlag.

Cocozza, M. (2007) *The parenting of society: A study of Child Protection in Sweden – from Report to Support*. Hälsouniversitetet, Linköpings universitet (doktorsavhandling).

Dellgran, P. & Höijer, S. (2005) *Rörelser i tiden. Professionalisering och privatisering i socialt arbete*. Socialvetenskaplig tidskrift, nr 2–3.

Elofsson, S., Lundström, T. & Shanks, E. (2015) *Vad som stressar och inte stressar chefer i IFO*. Under utgivning.

Forkby T., Höjer S. & Liljegren A. (2013) *Making sense of common sense: examining the decision-making of politically appointed representatives in Swedish child protection*. Child & Family Social Work.

Forssell, A. & Ivarsson Westerberg, A. (2014) *Administrationssamhället*. Studentlitteratur.

Försäkringskassan (2014) *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år*. Socialförsäkringsrapport 2014:4.

Försäkringskassan (2011) *Sjukskrivningsdiagnoser i olika yrken*. Socialförsäkringsrapport 2011:17.

Gilbert, N., Parton, N. & Skivenes, M. (2011) *Child protection systems. International trends and orientations*. Oxford University Press.

Hansson, M. (2011) *Leda känslomässigt krävande arbete. För dig som är chef inom social vård och omsorg*. Gothia Förlag.

Höijer, S., Liljegren, A. & Forkby, T. (2014) *Lekmän inom den sociala barnvården*. Socionomens forskningssupplement, vol. 2, nr 35.

Höjer, S. & Forkby, T. (2010). *Care for sale: The influence of new public management in child protection in Sweden*. British Journal of Social Work, bcq053.

Inspektionen för vård och omsorg (2014) *Tar socialtjänsten sitt ansvar för barn och unga? Hantering av anmälningar och genomförande av utredningar*. IVO 2014-27.

Kling, S. (2010) *Fosterbarns hälsa. Det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Malmö stad.

Liljegren, A., Höjer, S., & Forkby, T. (2014). *Laypersons, professions, and governance in the welfare state: The Swedish child protection system*. Journal of Professions and organization, vol. 1, nr 2.

Lindquist, A-L. (2014) *Personalomsättning, arbetsvillkor och kompetens i den sociala barn- och ungdomsvården*. Akademikerförbundet SSR.

Lindquist, A-L. (2012) *Från krisande organisation till krisorganisation. Kvalitet i socialt barnvårdsarbete genom ökad personalstabilitet*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Regionförbundet Uppsala län.

Lindquist, A-L. (red.) (2010) *Att bygga kompetens för kvalificerade utredningar för barn och unga. Analys av situationen i sju kommuner i Uppsala län för personalförsörjning av*

- utredande socialsekreterare. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Regionförbundet Uppsala län.*
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2014) *Social barnavård under 30 år – mer av samma eller något nytt?* I: Pettersson, U. (red.) *Tre decennier med socialtjänstlagen. Utopi, vision, verklighet.* Gleerups.
- Lundström, T. (1993) *Tvångsomhändertagande av barn. En studie av lagarna, professionen och praktiken under 1900-talet.* Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Munro, E. (2012) *Progress report: Moving towards a child centered system.* The Munro review of child protection.
- Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen (2007) *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.*
- Proposition 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga.*
- Proposition 1979/80:1, del A–C. *Om socialtjänsten.*
- Rasmusson, B. & Regner, M. (2013) *Ett utvalt hem till ett utvalt barn. Familjehemsutredningar och socialt arbete i praktiken.* Natur och Kultur.
- Sallnäs, M., Wiklund, S. & Östberg, F. (2012) *Organisering, sortering och marknadsorientering.* I: Höijer, I., Sallnäs, M. & Sjöblom, Y. (red.) *När samhället träder in.* Studentlitteratur.
- Sallnäs, M. & Wiklund, S. (2011) *Privata utförare av välfärdstjänster – om marknad och konkurrensutsättning inom individ- och familjeomsorgen.* Socionomen, nr 8.
- Shanks, E., Lundström, T. & Wiklund, S. (2014). *Middle Managers in Social Work: Professional Identity and Management in a Marketised Welfare State.* British Journal of Social Work, bcu061.
- Shanks, E., Lundström, T. & Bergmark, Å. (2014). *Embedded in practice? Swedish social work managers on sources of managerial knowledge.* Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance, vol. 38, nr 5, s. 435–447.
- SKL (2014) *IT-stöd för BBIC – en förstudie med visioner framåt.*
- SKL (2014) *BoU-satsningen. Redovisning av 2013 års arbete.*
- SKL (2014) *Initiativ för att säkra kompetens och minska personalomsättningen – fem exempel.*
- SKL (2013) *Stabilitet som kompetensstrategi för social barn- och ungdomsvård.*
- SKL (2013a) *Nationell kartläggning av kommunernas IT-stöd för BBIC.*
- SKL (2012) *Kartläggning om systematisk uppföljning av barn och unga i samhällsvård.*
- SKL (2011) *Modell för risk- och händelseanalys. Systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen.*
- SKL (2011) *En fråga om demokrati. Inriktningen för Sveriges kommuner och landsting kongressperioden 2012-2016*
- SKL, SKTF och SSR (2010) *God arbetsmiljö för handläggare i socialtjänsten.*
- Skolinspektionen (2010) *Undervisning vid Hem för vård eller boende, HVB. Rapport 2010:2.*
- Socialstyrelsen (2015) *Fysisk och psykisk hälsa hos barn som utreds inom socialtjänsten. Rapport 2015-3-5.*

- Socialstyrelsen (2012) *Oplanerade avbrott i familjehem av yngre barn och långvarigt placerade barn*. Artikelnummer: 2012-11-28
- Socialstyrelsen (2010) *Social Rapport. Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn*. Artikelnummer: 2010-3-11
- Socialstyrelsen (2000) *Dartingtonprojektet. En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjehemsvården*.
- SOSFS 2014:7 *Behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*.
- SOSFS 2014:4 *Våld i nära relationer*.
- SOSFS 2011:9 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem*.
- SOU 2014:49 *Våld i nära relationer – en folkhälsofråga*.
- SOU 2014:3 *Boende utanför det egna hemmet – placeringsformer för barn och unga*.
- SOU 2012:76 *Utbildning för elever: Samhällsvård och fjärr- och distansundervisning*.
- SOU 2010:95 *Se, tolka och agera – allas rätt till likvärdig utbildning*.
- SOU 2009:68 *Lag om stöd och skydd till barn och unga (LBU)*. Barnskyddsutredningen.
- SOU 2008:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Till nytta för brukaren*.
- SOU 2007:82 *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten*.
- SOU 1999:109 *Behandling av personuppgifter inom socialtjänsten*.
- SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag* SOU 1974:39 *Mål och medel. Socialutredningen*.
- Svensson, B., Janson S. & Andershed, H. (2015) *A Survey of Swedish Teachers' Concerns for Preschool Children at Risk of Maltreatment*. Early Childhood Education Journal. Under utgivning.
- Svensson, B. (2013) *Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö – utmaningar i ett förebyggande perspektiv*. Folkhälsovetenskap, Karlstads universitet.
- Tham, P. (2008) *Arbetsvillkor i den sociala barn- och ungdomsvården – förutsättningar för ett kvalificerat arbete*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Tham, P. & Lynch, D. (2014a) *Prepared for practice? Graduating social work students reflections on their education, competence and skills*. Social Work Education: The International Journal, vol. 33, nr 6.
- Tham, P. & Lynch, D. (2014b) *Lost in transition – newly educated social workers' reflections on their first months in practice*. Under utgivning.
- Vinnerljung, B. & Andreassen, T. (2015) *Barn och unga i samhällets vård*. Forskning i korthet, nr 4. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte).
- Vinnerljung, B. & Sallnäs, M. (2009) *Samhällsvårdade tonåringar som vuxna*. En uppföljande registerstudie. Socionomen, nr 3.
- Wiklund, S. (2006) *Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet (doktorsavhandling).
- Östberg, F. (2010) *Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnavården*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet (doktorsavhandling).

Bilaga

Individuella planer inom vård- och omsorgsområdet

- Individuell plan enligt 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL respektive 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- Vårdplan enligt 16 § LPT
- Vårdplan enligt 10 b – 10 d §§ lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård
- Samordnad habiliterings- eller rehabiliteringsplan enligt 3 b § HSL respektive 18 b § HSL
- Individuell plan enligt 10 § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Genomförandeplan enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
- Egenvårdsplan SOSFS 2009:6
- Planering i samband med egenvård enligt 5 kap. 1–6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:6)
- Behandlingsplan enligt 5 kap. SOSFS 2003:20
- Samordnad vårdplan enligt 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT
- Vårdplan enligt 11 kap. 3 § SoL för barn och unga som placeras i familjehem eller HVB
- Genomförandeplan enligt 11 kap. 3 § SoL för barn och unga som placeras i familjehem eller HVB
- Vårdplan enligt 5 kap. 1 § socialtjänstförordning (2001:937), SoF, inför beslut om tvångsvård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- Behandlingsplan enligt 22 § LVU
- Samordnad vårdplan enligt 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård
- Vårdplan enligt 11 kap. 3 § SoL för vuxna som placeras i familjehem eller HVB
- Vårdplanering enligt 10 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall som ska mynna ut till en vårdplan
- Genomförandeplan enligt 3 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden
- Plan enligt 28 § LVM
- Genomförandeplan enligt 6 kap. 1 § AR SOSFS 2006:5 – sociala insatsstyrkor
- Planer inom skolans område
- Åtgärdsplan
- Individuell utvecklingsplan
- Förslag finns om en ”överföringsplan” med information när barn byter skola vid familjehemsplacering, SOU 2012:76

Stärkt skydd för barn och unga

Handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit fram en handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården i bred förankring hos förtroendevalda, socialchefs nätverk, individ- och familjeomsorgschefer, handläggare, regionala utvecklingsledare, fackförbund och andra berörda.

Syftet är att ge verksamheten bättre förutsättningar att klara sitt uppdrag att skydda och stödja barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Barnens, ungdomarnas och familjernas perspektiv utifrån barnets bästa och barns delaktighet har varit ledstjärnan i arbetet.

I handlingsplanen finns förslag inom tre områden: verksamheten ska ha ett tydligt uppdrag, en god arbetsmiljö med kontinuerlig kompetensutveckling och tillgång till aktuell kunskap med möjlighet att tillämpa den.

Upplysningar om innehållet
Kjerstin Bergman, kjerstin.bergman@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2015
ISBN/Beställningsnummer 978-91-7585-279-9
Text: Kjerstin Bergman
Illustration/foto: Helena Halvarsson
Produktion: SKL
Tryck: LTAB 2015

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN/Beställningsnummer 978-91-7585-279-9