



Ledamöter och ersättare

SOCIALNÄMNDENS ARBETSUTSKOTT**Tid** torsdag 12 mars 2026 kl. 08:15**Plats** Stadshuset, Våning 2, lokal Tampen

Upprop

Val av justerare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Punkt	Rubrik	Ärendenr	Sida
1	Riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	2026/236	3 - 35
2	Information om statistikrapport gällande IVO	2026/334	36
3	Statistikrapport avseende ej verkställda gynnande beslut enligt 9 § lagen om stöd och service (LSS) kvartal fyra 2025	2026/129	37 - 39
4	Statistikrapport gällande statistikrapport avseende ej verkställda gynnande beslut enligt 11 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) kvartal fyra 2025	2026/128	40 - 43
5	Remiss av promemorian Samling runt barnet- en likvärdig och kvalitativ vård inom den sociala barn- och ungdomsvården	2026/280	44 - 402
6	Anpassad daglig verksamhet	2026/199	403
7	Nya Socialtjänstlagen - Insatser utan behovsprövning - Revidering	2025/1395	404 - 406
8	Äldreomsorgslyftet 2026	2026/233	407
9	Statsbidrag för att säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer 2026	2026/149	408 - 416
10	Statsbidrag för subventioner av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården, bidragsår 2026	2026/154	417 - 425
11	Statsbidrag för God och nära vård 2026	2026/267	426 - 436



12	Återrapportering av beviljade medel ur Asta Svenssons arv, verksamhetsåret 2025	2024/1017	437 - 445
13	Tilldelning av medel ur Asta Svenssons arv, verksamhetsåret 2026	2025/1055	446 - 452



Förslag till beslut gällande riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

Ärendenr 2026/236-1.3.1.3

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta länsgemensamma riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter som styrande dokument för socialförvaltningen.

Sammanfattning av ärendet

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) i samtliga kommuner i Norrbottens län har gemensamt tagit fram länsgemensamma riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Arbetet har genomförts i bred samverkan mellan MAS- och MAR-funktionerna i länet, med syfte att skapa ett enhetligt, rättssäkert och kvalitetssäkrat arbetssätt. Avsikten är att samtliga kommuner nu ska föra riktlinjen vidare för politiskt antagande i respektive nämnd.

Ärendet aktualiseras genom behovet av att tydligt reglera hur delegering ska genomföras inom socialförvaltningens verksamheter. Riktlinjerna behöver antas av nämnden eftersom de styr ansvarsfördelning, kompetenskrav samt hur uppföljning och kontroll av delegeringar ska ske i verksamheten. Syftet är att säkerställa att delegering endast används när det är förenligt med god och säker vård och att arbetssättet blir likvärdigt i hela länet.

Riktlinjerna beskriver ansvar för vårdgivaren, verksamhetschefen, MAS, legitimerad personal samt den som tar emot en delegering. De anger krav på skriftliga beslut, dokumentation i journal, riskbedömning, avvikelshantering och årlig uppföljning. Vidare tydliggör riktlinjerna att delegering av läkemedelshantering endast får utföras av sjuksköterskor och att delegering aldrig får användas som en lösning på personalbrist.

Arbetet vilar på gällande lagstiftning, bland annat Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen, Patientdatalagen samt Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelshantering och ledningssystem.

Socialförvaltningen bedömer att riktlinjerna är nödvändiga för att stärka patientsäkerheten, minska risken för vårdskador och ge medarbetarna ett tydligt och rättssäkert stöd i sitt arbete. Genom att nämnden fastställer



riktlinjerna får kommunen en strukturerad och kvalitetssäkrad modell för att hantera delegeringar på ett tryggt, likvärdigt och lagenligt sätt.

Dialog

Under arbetet med riktlinjerna har dialog förts inom MAS/MAR nätverket i Norrbottens län där samtliga kommuner ingår. Information har spridits till berörda verksamheter inom socialförvaltningen.

Beslutsunderlag

- Riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård, giltig från 2026 03 01
- Kompetenskrav för instruktion och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård, SOC Hid: 2026:639
- Delegeringsguide hälso- och sjukvårdsuppgifter i Norrbotten, SOC Hid: 2026.641

Inger Sundström, MAS, Eva-Lena Johansson, MAS, Tiina-Mari Nybacka, MAR

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp



Kvalitetsdokument

Giltig fr o m:	2026-03-01	Dokumenttyp:	Riktlinjer	Sida:	1 (8)
Framställd av:	MAS/MAR	Beslutad av:	Socialnämnd		

Riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård i Norrbottens län



2026-03-01

Innehåll

1. Inledning	3
2. Syfte	3
3. Tillämpningsområde	3
4. Begrepp	3
5. Ansvar och genomförande	3
5.1 Vårdgivaren	4
5.2 Verksamhetschef HSL.....	4
5.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	5
5.4 Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	5
5.5 Den som delegerar- Legitimerad personal	5
5.6 Den som tar emot en delegering	5
Delegera till annan verksamhet	6
Kompetenskrav	6
Beslut om delegering.....	7
6. Uppföljning och omprövning av delegeringsbeslut	7
18. Regelverk	8



1. Inledning

Vårdgivaren ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (2017:80).

Delegering får endast ske när den är förenlig med kravet på god och säker vård (Patientsäkerhetslagen, 2010:659). Det är endast sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård som får delegera läkemedelshantering, vilket omfattar iordningsställande, administrering och överlämnande av läkemedel.

För övriga hälso- och sjukvårdsåtgärder finns inga specifika författningskrav gällande delegering. Det åligger varje vårdgivare att bedöma behovet av formella krav och upprätta rutiner för delegering av oreglerade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Bedömningarna ska alltid göras med utgångspunkten att god och säker vård säkerställs.

2. Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder sker i enlighet med gällande författningar och på ett sätt som uppfyller kravet på god och säker vård.

3. Tillämpningsområde

Riktlinjen gäller för delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder inom de verksamheter där kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård.

4. Begrepp

Delegering innebär att legitimerad personal överlåter en hälso- och sjukvårdsåtgärd till en annan person som har reell kompetens för uppgiften.

5. Ansvar och genomförande

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Delegering är inte avsedd för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30).

Hälso- och sjukvårdsåtgärder ska endast i undantagsfall utföras av yrkesutövare som inte är legitimerade. Det är alltid patientsäkerheten och helhetsperspektivet för patienten som ska vara avgörande.



2026-03-01

5.1 Vårdgivaren

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Ansvarar för att:

- Identifiera de risker som finns med att delegera iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel genom riskanalys.
- Utifrån riskanalysen upprätta rutiner för delegering av iordningsställande, administrering och överlämnande av läkemedel.

Av vårdgivarens rutiner för hantering av läkemedel ska det framgå

1. i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten, och
2. vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel.
3. hur uppföljning av delegeringsbeslut ska ske. Det ska ske minst en gång per år.

Delegering av läkemedelshantering får endast ske när det är förenligt med en god och säker vård.

Vårdgivaren kan uppdra till utsedd funktion inom vårdgivarens ansvarsområde att:

- utföra riskanalys inför upprättande av rutin gällande delegering av läkemedelshantering.
- utifrån genomförd riskanalys gällande delegering av läkemedelshantering, ta fram rutiner för delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel.
- utifrån genomförd riskanalys gällande delegering av andra hälso- och sjukvårdsåtgärder som inte är författningsreglerade, upprätta rutin för delegering av dessa.

5.2 Verksamhetschef HSL

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). En verksamhetschef för en hälso- och sjukvården ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.



2026-03-01

Verksamhetschefen har inte något utpekad ansvar för delegering av läkemedelshantering (HSLF-FS 2017:37).

5.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I den hälso- och sjukvårdsverksamhet som kommunen ansvarar för ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

MAS ansvar och uppgifter framgår av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

MAS ansvarar för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering och att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerheten. Detta innebär ingen inskränkning i vårdgivarens övergripande ansvar för patientsäkerheten.

5.4 Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

5.5 Den som delegerar- Legitimerad personal

Ansvarar för att:

- säkerställa att den som ska ta emot delegering har rätt kompetens för den hälso- och sjukvårdsåtgärd som ska delegeras.

Den som delegerar ansvarar för sin bedömning och beslutet att delegera uppgiften, men har inte ett ansvar för hur uppgiften fullgörs.

5.6 Den som tar emot en delegering

Den som tar emot en delegering för läkemedelshantering:

- ska ha kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen
- ansvarar för hur denne fullgör den delegerade uppgiften. Delegeringsmottagaren ska följa hälso- och sjukvårdslagen och annan tillämplig författning vid utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärden
- är skyldig att föra journal om utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder
- rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet



2026-03-01

- den som tagit emot ett delegeringsbeslut får inte delegera vidare läkemedelshanteringen

Den som tar emot en delegering för andra hälso- och sjukvårdsåtgärder:

- ska ha kunskaper om den delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärden och de risker som är förenade med den
- ansvarar för hur denne fullgör den delegerade uppgiften. Delegeringsmottagaren ska följa hälso- och sjukvårdslagen och annan tillämplig författning vid utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärden
- är skyldig att föra journal om utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder
- rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet
- den som tagit emot ett delegeringsbeslut får inte delegera vidare uppgiften

Den som tar emot en delegering är hälso- och sjukvårdspersonal vid utförandet.

Delegera till annan verksamhet

Det finns inte något juridiskt hinder mot att den som delegerar och den som tar emot delegeringen arbetar i olika organisationer eller verksamheter. Förutsättningen är då att samarbetet mellan verksamheterna är utformat så att vårdgivaren är med och planerar, leder och kontrollerar läkemedelshanteringen som utförs i den andra verksamheten.

Kompetenskrav

Nätverket MAS/MAR i Norrbottens län har upprättat en riktlinje gällande den kompetens som krävs för att ta emot en delegering gällande hälso- och sjukvårdsåtgärder enligt **bilaga 1**.

Den som genom ett beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska ha (9 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37)

1. dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen, och
2. den kompetens som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt.

Den som delegerar en hälso- och sjukvårdsuppgift ska kontrollera att den som tar emot delegering har den kompetens som krävs för uppgiften (9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37)



2026-03-01

Beslut om delegering

Ett beslut om delegering ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om (9 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37):

1. vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser (**se bilaga 2**)
2. för vilken verksamhet som delegeringsbeslutet gäller
3. vem som delegerat uppgiften
4. till vem uppgiften delegerats
5. när delegeringsbeslutet ska följas upp
6. delegeringsbeslutets giltighetstid, och
7. datum då beslutet fattades
8. uppgifter om utförda uppföljningar och om återkallelser av delegeringsbeslut ska dokumenteras.

Delegeringen ska kopplas till en verksamhet med syfte att tydliggöra vem som har verksamhets- och vårdgivaransvaret. Delegeringen kan inte gälla generellt vilket innebär att medarbetaren inte kan ta med sig ett delegeringsbeslut från en verksamhet/enhet till en annan.

6. Uppföljning och omprövning av delegeringsbeslut

Ett beslut om delegering ska följas upp minst en gång per år. I uppföljningen ska det ingå att kontrollera att delegeringsmottagarens kunskaper är aktuella (9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37).

Vårdgivaren ska i sina rutiner beskriva hur delegeringsbeslut ska följas upp och när beslutet ska omprövas.

Dokumentation ska bevaras i minst tre år från den tidpunkt då delegeringsbeslutet upphör att gälla.

Det finns inget krav på att delegeringsbeslutet ska upphöra att gälla när den legitimerade personal som fattat delegeringsbeslutet slutar sin tjänstgöring. Det är vårdgivaren som ansvarar för delegeringsbesluten.

Det ska framgå av delegeringsbeslutet när det ska följas upp. Det behöver inte vara den som har delegerat uppgiften som gör uppföljningen. Det är vårdgivaren som ansvarar för att uppföljningen genomförs.



2026-03-01

18.Regelverk

Riktlinjen grundas på följande lagar och föreskrifter:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård (2017:37)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Patientdatalagen (2008:355)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Kompetenskrav för instruktion och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård

Generell kompetens

- Grundläggande språkkunskaper (förstå muntliga och skriftliga instruktioner) utifrån SOSFS 2011:12, HSLF-FS 2021:107 samt patientsäkerhetslagen
- Kunskaper i att signera och återrapportera i journalsystemet
- Kunskaper i dokumentation
- God patientkännedom; förstå och tolka patientens reaktioner och signalera/rapportera till förskrivare vid behov.

Observation av specifikt hälsotillstånd

Kompetenskrav:

Att kunna ta emot instruktion från legitimerad personal

- Att adekvat kunna redogöra för vilken instruktion/uppgift som har förmedlats om patientens hälsotillstånd och vad som ska utföras

Kompetensutveckling

Kompetenskrav:

- Att kunna tillhandahålla ny kunskap

Basal hygien

Kompetenskrav:

- Praktisk och teoretisk kunskap i hygienrutiner enligt lagar och riktlinjer
- Utföra korrekt handhygien: handtvätt och handdesinfektion med rätt teknik och frekvens.
- Använda personlig skyddsutrustning (handskar, plastförkläde, visir, andningsskydd) vid risk för kontakt eller stänk.
- Använda arbetskläder: kortärmade, rena varje dag, tvättade vid minst 60 °C, bytas vid kontaminering
- Hålla händer/armar fria från smycken, nagellack, konstgjorda naglar, plåster och annat som försvårar hygien.

SBAR

Kompetenskrav:

- Att förstå syftet med att använda SBAR som ett verktyg i att överföra information. Säker, strukturerad kommunikation för att förhindra fel i vården.
- Att kunna rapportera enligt SBAR- modellen

Specifik kompetens

Läkemedelshantering

Kompetenskrav:

- Grundläggande kunskap i läkemedelshantering som ska innehålla:

Lagar och föreskrifter

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Patientsäkerhetslagen (PSL)
- Socialstyrelsens föreskrifter, t.ex.: SOSFS 2017:37 – Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- Ansvarsfördelning mellan olika yrkesroller
- Delegering och vad det innebär

Läkemedlens grunder

- Vad läkemedel är
- Vanligt förekommande läkemedelsgrupper, deras risker och biverkningar.
- Olika läkemedelsformer (tablett, mixtur, injektion, plåster m.m.)
- Vanligt förekommande biverkningar och interaktioner
- Förvaring och hållbarhet

Läkemedelsprocessen

- Att kunna läsa och tyda läkemedelslista- ordinationshandling
- Iordningställande (t.ex. dosett, Apodos)
- Administrering till patient
- Signering och dokumentation
- Avvikelsehantering och rapportering

Säker läkemedelshantering

- Kontroll av rätt patient, rätt läkemedel, rätt dos, rätt tid och rätt administreringssätt
- Dubbelkontroller och hantering av riskläkemedel
- Åtgärder vid misstänkt biverkan eller felmedicinering
- Kontakt med sjuksköterska vid avvikande hälsotillstånd hos patienten eller andra frågeställningar
- Hygien och hantering av läkemedelsrester och kasserade preparat

Praktisk träning

- Iordningställa läkemedel
- Olika former av läkemedelsadministrering
- Simuleringar eller praktiska moment under handledning

Iordningställande av doser i doseringshjälpmedel (ex dosett)

- Grundläggande kunskaper i läkemedelshantering utifrån ovan
- Praktisk träning
- Praktisk förmåga att hantera hjälpmedlet
- Kunskap om kontroller som ska utföras vid iordningsställande av läkemedel
- Rimlighetsbedömning av ordinationer
- Läsa och tolka en ordinationshandling, förpackningar, bipackssedel.

- Kännedom om lokala rutiner kring läkemedelshantering

Iordningsställa och administrera flytande läkemedel

Kompetenskrav:

- Rimlighetsbedömning av ordinationer
- Kunskap kring volymer och styrkor för att kunna räkna ut och iordningsställa rätt dos
- Praktisk träning av administrering:
 - Kan dra upp/hålla rätt mängd utifrån en ordination

Iordningsställa och administrera vid behovs läkemedel

Kompetenskrav:

- Kunskap om hantering av läkemedel från originalförpackning eller tillfälliga förpackningar
- Kunskap om dokumentation gällande kontakt med sjuksköterska

Iordningställa och administrera läkemedel via sond

Kompetenskrav:

- Teoretisk och praktisk kunskap om hantering av sond
- Teoretisk och praktisk kunskap om hur läkemedel ska administreras via sond

Läkemedelsautomat: Administrera iordningsställda läkemedel från automat

Kompetenskrav:

- Kunskap om hantering av läkemedelsautomat

Läkemedelsautomat: Fylla på iordningsställda dospåsar

Kompetenskrav:

- Kunskap om hantering av läkemedelsautomat

Läkemedelstillförsel via depotplåster

Kompetenskrav:

- Grundläggande kunskaper i läkemedelshantering utifrån ovan
- Ska praktiskt kunna dokumentera i förbrukningsjournal (särskilda läkemedel - narkotika)
- Ska praktiskt kunna kassera depotplåster
- Praktisk kunskap om administreringsställen på kroppen
- Praktisk kunskap om märkning

Insulin med insulinpenna

Kompetenskrav:

- Kunskap om diabetes typ 1 och diabetes typ 2, motsvarande undersköterskeutbildning.
- Kunskap om symptom på akut lågt och akut högt blodsocker
- Kunskap om nödvändiga åtgärder som ska vidtas relaterade till lågt och högt blodsocker
- Patientspecifik kunskap om målvärden för blodsocker
- Kunskap om matintag i samband med insulininjektion
- Kunskap om skillnad om olika insulinsorter på patientspecifik nivå
- Praktisk kunskap om injektionsställen på kroppen på patientspecifik nivå

- Praktisk kunskap om handhavande av insulininjektioner
- Praktisk träning av insulininjektion tillsammans med delegerande sjuksköterska, minst 2 tillfällen
- Kunskap om kontroll av patientens mående innan insulininjektion och ställningstagande till eventuell blodsockerkontroll innan administrering
- Kunskap om kontroll av läkemedelsordination innan insulininjektion
- Kunskap om kontroll att insulinet inte redan är givet
- Kunskap om kylförvaring
- Kunskap om hur insulinpenna ska märkas med namn, personnummer och öppningsdatum
- Kunskap om kassering av insulinpenna
- Kunskap om hantering av riskavfall

Övriga subkutana injektioner (ex GLP1 analoger, innohep)

Kompetenskrav:

- Kunskap om indikation på patientspecifik nivå
- Praktisk handhavande av injektioner
- Praktisk kunskap om injektionsställen på kroppen på patientspecifik nivå
- Kunskap om kylförvaring
- Kunskap om hur injektionspennan ska märkas med namn, personnummer och öppningsdatum
- Kunskap om kassering av injektion
- Kunskap om hantering av riskavfall

Syrgasbehandling

Kompetenskrav:

- Kunskap om hur syrgasgrimman ska sättas på vid syrgasbehandling med syrgaskoncentrator
- Kunskap om hur syrgas från portabel tub startas och kontrolleras
- Kunskap om vad syrgasbehandling innebär, syftet med behandling, rutiner och risker (ex. rökning).
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas.
- Praktisk kunskap av kontroll av syrgastub (att tuben innehåller syrgas/inte är tom)
- Praktisk kunskap av inställning av syrgasflöde.
- Praktisk kunskap om handhavande av tuben

Kateter- och stomivård

Kompetenskrav:

- Kunskap om vad kateter/stomibehandling innebär
- Kunskap om syftet med behandlingen
- Kunskap om hur katetern/stomin och urinpåsen/stomipåse ska sitta
- Kunskap om när och hur påsen ska bytas och märkas
- Kunskap om eventuella risker
- Kunskap om mätning av urinmängd.
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas.
- Kunskap om tillsyn av kateterfunktion/stomifunktionen

Kateterisering av kvinnor (byte av kateter) - delegering

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomin i utförandet
- Praktisk kunskap av utförandet
- Kunskap om risker vid katetrisering
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Kateterisering av män (byte av kateter) - delegering

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomin
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid katetrisering
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Omkuffning av kateter-delegering

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomin
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid omkuffning
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Kateterspolning- delegering

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomin
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid spolning av kateter.
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Blåsfunktionsträning enligt schema - delegering

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomin
- Kunskap om syftet med åtgärden,
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid blåsträning
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Intermittent kateterisering- delegering

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomin
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid intermittent katetrisering
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Instillationer i urinblåsa (ex Uro-tainer) - delegering

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomin
- och basal hygien i utförandet
- Praktisk kunskap av själva utförandet
- Kunskap om risker vid instillationer i urinblåsa
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Tarmsond vid bäckenreservoar - instruktion

Kompetenskrav:

- Kunskap om vad tarmsond vid bäckenreservoar är och innebär
- Kunskap om syftet med behandlingen
- Kunskap om hur tömning går till
- Kunskap om eventuella risker vid tarmsond
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Stomiomläggning vid komplicerad eller nylagd stomi

Kompetenskrav:

- Kunskap om vad stomiomläggning innebär
- Kunskap om syftet med behandlingen
- Kunskap om hur platta och påse ska sitta, när och hur påsen ska bytas
- Kunskap om eventuella risker vid stomiomläggning
- Kunskap om hur såret skall skötas
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Provtagning

Kompetenskrav:

- Kunskap om att provtagning sker efter ordination av ansvarig sjuksköterska på kommunen.

Undantag för temperatur, blodtryck, puls, saturation och blodsockerkontroll som får tas utan ordination.

Urinprov

Kompetenskrav:

- Praktisk kunskap av provtagning vid ordinarie provtagning och kvarliggande kateter
- Kunskap om hantering och förvaring av provmaterial
- Kunskap om hur resultat avläses

Kapillärprov - blodsocker

Kompetenskrav:

- Praktisk kunskap av kapillärprovtagning
- Kunskap om att avläsa resultat

- Kunskap om hantering av riskavfall

Kapillärprov – PK, Hb

Kompetenskrav:

- Praktisk kunskap av kapillärprovtagning.
- Kunskap om att avläsa resultat
- Kunskap om hantering av riskavfall

Venprov

Kompetenskrav:

- Praktisk kunskap om venprovtagning
- Kunskap om provtagningsordning.
- Kunskap om hantering av remiss och märkning av rör
- Kunskap om förvaring av provmaterial.
- Kunskap om hantering av riskavfall

Nasofarynxprov

Kompetenskrav:

- Praktisk kunskap om provtagning från nasofarynx
- Kunskap om förvaring av provmaterial.
- Kunskap om hantering av riskavfall

Sputumprov

Kompetenskrav:

- Praktisk kunskap om provtagning från sputum
- Kunskap om förvaring av provmaterial.
- Kunskap om hantering av riskavfall

Faecesprov

Kompetenskrav:

- Praktisk kunskap om provtagning från faeces
- Kunskap om förvaring av provmaterial.
- Kunskap om hantering av riskavfall

Puls, blodtryck, saturation och temperatur

Kompetenskrav:

- Praktisk kunskap om kontroll av puls, blodtryck, saturation och temperatur
- Kunskap om rengöring av medicinsktekniska produkter mellan varje patient

Förebyggande och förberedelser

Kompetenskrav:

- Kunskap om respektive undersökning/operation

Behandling

Sugning av munhåla och övre luftvägar

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomi i munhåla och övre luftvägar
- Praktisk kunskap om hur momentet ska utföras
- Praktisk kunskap om den tekniska utrustningen

Sugning av munhåla och tracheostomi

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomi i munhåla och övre luftvägar
- Praktisk kunskap om hur momentet ska utföras
- Praktisk kunskap om den tekniska utrustningen

Rengöring av tracheostomi + byte av innerkanyl

Kompetenskrav:

- Kunskap om anatomi i munhåla och övre luftvägar
- Praktisk kunskap om hur momentet ska utföras
- Praktisk kunskap om den tekniska utrustningen

Sårbehandling: Specifik

Kompetenskrav:

- Kunskap om sårvård
- och basalhygien i utförandet
- Praktisk kunskap av att lägga om specifika sår.
- Kunskap om att bedöma sårets utveckling
- Kunskap om att dokumentera sårets utveckling samt utförd omläggning
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Ta på kompressionsstrumpa

Kompetenskrav:

- Kunskap om varför ordination om kompressionsstrumpor finns
- Kunskap om hur kompressionsstrumpan ska sitta.

Kompressionslinda ben/kompressionsbehandling

Kompetenskrav:

- Teoretisk kunskap om orsak till kompressionslindning/kompressionsbehandling
- Praktisk kunskap om hur behandlingen ska utföras

Sondmatning i gastrostomi: spruta/aggregat/pump

Kompetenskrav:

- Teoretisk kunskap gällande sondmatning
- Praktisk kunskap gällande sondmatning
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Dödsfall

Kompetenskrav:

- Kunskap om hantering av medicintekniska produkter hos avliden, ex. plocka bort infarter, avveckla kateter m.m.

Rehabilitering

Ståstöd:

Kompetenskrav:

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med användandet för patienten.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om ståstöds funktioner och individuella inställningar för patienten. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen ska utföras.

Tippbord:

Kompetenskrav:

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med användandet för patienten.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om tippbordets funktioner och individuella inställningar för patienten. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen ska utföras.

Andningsträning/PEP: Motståndsandning

Kompetenskrav:

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med användandet för patienten.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om hur utrustningen för PEP andning fungerar samt vilka individuella inställningar patienten ska ha. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen ska utföras.
- Goda kunskaper i rengöring och hygien vid användning av PEP utrustning.

TENS - smärtlindring

Kompetenskrav:

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med användandet för patienten.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om hur TENS apparaten fungerar samt vilka individuella inställningar patienten ska ha. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen ska utföras.

Ortos (Nackkrage)

Kompetenskrav:

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med ortosbehandling.
- Kunna följa behandlingsplanen.

- Goda praktiska kunskaper om hur ortosen fungerar samt vilka individuella inställningar patienten ska ha. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen (på och avtagning) ska utföras.
- Kunskap hur man kontrollera hudkostym.

Kontrakturprofylax: Specifik

Kompetenskrav:

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med behandlingen.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om hur specifik kontrakturprofylax ska utföras. Personalen ska praktiskt visa leg. Personal.

Bilaga 2

Delegeringsguide hälso- och sjukvårdsuppgifter i Norrbotten

Syfte

Delegeringsguiden är en riktlinje för hantering av delegerade insatser i kommunal hälso- och sjukvård i Norrbottens län. Delegering får endast ges när det är förenligt med god och säker vård. Vid avsteg från delegeringsguiden ska skriftlig dispens utfärdas av MAS/MAR i respektive kommun.

Omfattning

Hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal primärvård.

Obs! Delegering gäller inte när legitimerad personal bedömt att egenvård gäller.

Delegeringsguide

Följande uppgifter är hälso- och sjukvårdsuppgifter. Den person som har en delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift bär eget ansvar att uppgiften utförs på korrekt sätt.

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Föreskrivning, utprovning och anpassning av hjälpmedel	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Föreskrivning, utprovning och anpassning av hjälpmedel, enligt hjälpmedelsriktlinjer, <i>ex. rullstol, rollator, lyft, luftmadrass, kompressionsstrumpor med mera.</i>	X	X	X			X	Krav: Föreskrivningsrätt
Diabeteshjälpmedel. <i>Föreskrivning, utprovning och anpassning</i>	X					X	Krav: Föreskrivningsrätt
Stomihjälpmedel. <i>Föreskrivning, utprovning och anpassning</i>	X					X	Krav: Föreskrivningsrätt
Inkontinenshjälpmedel. <i>Föreskrivning, utprovning och anpassning</i>	X					X	Krav: Föreskrivningsrätt
Medicinsk bedömning	X	X	X			X	
Nutritionsbedömning	X					X	Arbetet bör ske teambaserat
Aktivitets-, funktions- och förmågebedömning	X	X	X			X	

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Specifikt hälsotillstånd	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktio n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Observation av specifikt hälsotillstånd (efter bedömning av legitimerad personal)	X	X	X	X			Kräver instruktion av legitimerad personal över vad observationen ska innehålla och när legitimerad personal ska kontaktas för bedömning.
Symtomanalys	X	X	X			X	
Riskbedömning	X	X	X			X	Arbetet bör ske teambaserat
Smärtbedömning	X	X	X			X	Arbetet bör ske teambaserat
Iordningsställa doser i doseringshjälpmedel (ex dosett)	X				X*	X	*Lokala avvikelser kan förekomma
Iordningsställa och administrera flytande läkemedel (mixtur/droppar)	X				X		Stor försiktighet vid psykofarmaka, neuroleptika och antibiotika
Iordningsställa och administrera vid behovsläkemedel	X				X		Alltid kontakt med sjuksköterska före administrering/överlämning. Undantag att kontakta sjuksköterska för administrering av specifika preparat kan ges av ansvarig sjuksköterska. Om undantag är beslutat ska det dokumenteras i patientens journal.

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Läkemedelshantering	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktio n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Läkemedelsautomat: Iordningsställa läkemedel i automat	X				X		
Läkemedelsautomat: Administrera iordningsställda läkemedel från automat	X				X		
Läkemedelshantering, kontrollera dospåsar	X					X	
Läkemedelshantering, lämna ut iordningsställda läkemedel eller läkemedel i originalförpackning	X				X		
Läkemedelstillförsel via depotplåster	X				X		
Läkemedelstillförsel, via örat	X				X		
Läkemedelstillförsel, konjunktival (ögat)	X				X		
Läkemedelstillförsel, kutan	X				X		
Läkemedelstillförsel, nasal	X				X		
Läkemedelstillförsel från dosett	X				X		
Läkemedelstillförsel från dospåse	X				X		

Läkemedelshantering forts.	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktio n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Läkemedelstillförsel, rektal	X				X		
Läkemedelstillförsel, vaginal	X				X		
Iordningsställa och administrera via inhalation	X				X		
Iordningställa administrera läkemedel via sond	X				X		
Iordningsställa och administrera injektioner: - Insulin med insulinpenna	X				X		Endast utbildade undersköterskor kan få delegation för insulinadministrering. Avsteg endast efter godkännande av MAS. Lokala avvikelser kan förekomma
Administrera injektioner: - Övriga subcutana - Annan subcutan Injektion med dispenserings system penna (ex GLP1 analoger)	X				X		Förfyllda förförpackade injektioner av läkemedelstypen (ex Innohep/Fragmin) kan delegeras. Övriga subcutana injektioner delegeras som regel inte. Vid andra typer av läkemedel än insulin eller GLP1 analoger krävs kontakt med MAS.

Läkemedelshantering forts.	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktio n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Administrera injektioner: - Intramuskulära	X					X	
Administrera injektioner: - Intravenösa	X					X	
Instillationer i urinblåsa (ex Uro-tainer)	X				X*		Till namngiven patient (individnivå) efter riskbedömning. Uro-tainer behandling som pågått en tid utan komplikationer. *Får inte delegeras vid hematuri eller under läkemedelsbehandling för cystit eller inom 5 dagar efter blås- och urinvägskirurgi. Kräver ALLTID urinsticka.
Sätta på grimman vid syrgasbehandling med syrgaskoncentrator	X			X			
Starta, kontrollera syrgas från portabel tub	X				X		Till namngiven patient (individnivå) efter riskbedömning.
Förestå läkemedelsförråd	X					X	Kontrollräkning av narkotika enligt fastställd rutin

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Kateter- och stomivård	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktio n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Kateterisering av kvinnor (byte av kateter)	X				X		Endast specifika undersköterskor. Efter genomförd riskbedömning på individnivå.
Kateterisering av män (byte av kateter)	X				X		Endast specifika undersköterskor. Efter genomförd riskbedömning på individnivå. Tiermann får inte delegeras.
Omkuffning av kateter	X				X		Endast specifika undersköterskor. Efter genomförd riskbedömning på individnivå.
Intermittent kateterisering	X				X		Efter genomförd riskbedömning på individnivå.
Kateterspolning	X				X		Undantag: om patienten har nefrostomi eller flera infarter är uppgiften ej tillåten att delegera.
Blåsfunktionsträning enligt schema	X				X		
Tillsyn av kateterfunktion/ byte av urinpåse samt rengöring	X			X			
Tarmsond vid bäckenreservoar	X			X			
Komplicerad/nylagd stomi	X				X		
Byte av stomipåse	X			X			

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Provtagning	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysioterapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Urinprov	X			X			
Kapillärprov - blodsocker	X			X			
Kapillärprov – PK, Hb	X				X		
Venprov	X				X		
Blodgruppering, BAS-test, korstest	X					X	
	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Provtagning	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysioterapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Nasofarynxprov	X				X		Endast specifika undersköterskor. Undantag: om patienten behandlas med antikoagulantia är uppgiften ej tillåten att delegera.
Provtagning CVK/Piccline/Venport	X					X	
Sputumprov	X			X			
Faecesprov	X			X			
Puls, blodtryck, temperatur och saturation	X			X			

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Förebyggande och förberedelser	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysiotera-peut	Kräver instruktio-n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Kontrakturprofylax/ rörelseträning: - Allmän		X	X	X			Patient utan förutsägbara risker
Kontrakturprofylax/ rörelseträning: - Specifik		X	X		X		Endast på specifik patient. Vid kontrakturer, smärta, svår spasticitet
Trycksårsprofylax	X	X	X	X			
Förberedelser inför medicinska undersökningar, <i>ex operation, röntgen</i>	X			X			Individuell riskbedömning i varje specifikt fall
Vattenlavemang	X					X	

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Behandling	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysiotera-peut	Kräver instruktio-n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Sugning av övre luftvägar	X				X		Patientspecifika delegationer efter riskbedömning på individnivå, kontakta MAS före eventuell delegering
Sugning av munhåla och tracheostomi	X				X		Patientspecifika delegationer efter riskbedömning på individnivå, kontakta MAS före eventuell delegering
Rengöring av trachea + byte av innerkanyl	X				X		Patientspecifika delegationer efter riskbedömning på individnivå, kontakta MAS före eventuell delegering
Sårbehandling: - Enkel	X			X			
Sårbehandling: - Specifik (sårrevision och/eller smärtande sår, laserbehandling) -	X				X		
Peritonealdialys (påsdialys)							Regionens ansvar - specialistvård
Ta på kompressionsstrumpa	X			X			Klass 1 = egenvård Från klass 2 kräver instruktion
Kompressionslinda ben/kompressionsbehandling	X				X		

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Behandling forts.	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysiotera-peut	Kräver instruktio-n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Ta på kompressionsstrumpa	X			X			Klass 1 = egenvård Från klass 2 kräver instruktion
Kompressionslinda ben/ kompressionsbehandling	X				X		
Suturtagning	X					X	
Ståstöd - Allmän			X	X			Ska alltid föregås av riskanalys, se rutindokument för tippbräda/ståstöd
Tippbräda - Specifik			X		X		Ska alltid föregås av riskanalys, se rutindokument för tippbräda/ståstöd
Andningsträning/PEP - Motståndsandning			X	X			
TENS – smärtlindring			X		X		
Ortos (på och avtagning)		X	X	X			Ortoser förskrivna från OTA kräver ordination
Träningsprogram		X	X	X			

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Nutrition	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktio n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Clinifiding sond (nasal), insättning/byte samt hantering/matning	X					X	
Byte av sond	X					X	Efter riskanalys på individnivå. Vård- och omsorgspersonal ska få instruktion hur de går till väga om sonden åker ut
Sondmatning i gastrostomi: - Spruta/aggregat	X				X		Får ej delegeras om flera katetrar/infarter finns samtidigt (gäller ej kvarliggande kateter via urinröret (KAD) med ständig uribag. Används propp till KAD kan ej delegering ske).
Matning vid svalgpares/dysfagi	X	X		X			Instruktion från sjuksköterska. Arbetsterapeut ordination av sittställning.

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Dödsfall	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysioterapeut/sjukgymnast	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Fastställandet av dödsfall.						X	Läkare fastställer alltid dödsfallet, kan ej delegeras. Sjuksköterska kan dock bistå läkare vid förväntade dödsfall med klinisk bedömning (kliniska tecken), se rutin.
Avlägsnande av medicintekniska produkter hos avliden, <i>ex. plocka bort infarter, avveckla kateter m.m</i>	X			X			
Märkning av avliden	X					X	

Information om statistikrapport gällande IVO

Ärendenr 2026/334-2.1.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens arbetsutskott delges information om statistikrapport gällande IVO.



Förslag till beslut gällande statistikrapport avseende ej verkställda gynnande beslut enligt 9 § lagen om stöd och service (LSS) kvartal fyra 2025

Ärendenr 2026/129-3.9.6.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att överlämna redovisad statistikrapport till kommunfullmäktige

Sammanfattning av ärendet

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 28 § (LSS) föreskriver att socialnämnden ska lämna en statistikrapport till fullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader, från dagen för respektive beslut, samt gynnande beslut som avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader.

Socialnämndens verksamheter har följande antal ej verkställda gynnande beslut enligt 9 § LSS att rapportera för fjärde kvartalet 2025 fördelade på typ av insats och kön.

Typ av insats enligt 9 § p. 1–10 LSS	Ej verkställda gynnande beslut fördelade på män respektive kvinnor		Summa total
	Män	Kvinnor	
9.1 Rådgivning eller annat personligt stöd	-	-	-
9.2 Biträde av personlig assistans		1	1
9.3 Ledsagarservice	-	-	-
9.4 Biträde av kontaktperson	9	4	13
9.5 Avlösarservice i hemmet	-	-	-
9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	-	-	-
9.7 Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år	-	-	-
9.8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar	-	-	-
9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna	13	5	18
9.10 Daglig verksamhet	3	1	4
Summa total	25	11	36



Socialnämnden rapporterar 36 gynnande beslut enligt 9 § LSS, som inte har verkställts inom föreskriven tid.

9.2 Biträde av personlig assistans har 1 ej tidigare verkställt beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 1 beslut nu verkställt

9.4 Biträde av kontaktperson har 13 stycken ej verkställda beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 8 beslut ej verkställda p g a personalrelaterade skäl
- 3 beslut ej verkställda p g a rekryteringssvårigheter
- 2 beslut ej verkställt p g a att den enskilde ej medverkar till verkställighet

9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annat särskilt anpassad bostad för vuxna har 18 ej verkställda beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 6 beslut verkställda
- 4 beslut ej verkställt p g a att den enskilde tackat nej
- 7 beslut ej verkställda p g a att det saknar plats (ex kö, behov av/pågående sanering/renovering/ombyggnation
- 1 tackat ja beslut ännu ej verkställt

9.10 Daglig verksamhet har 4 ej verkställda beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 2 beslut ej verkställt p g a den enskilde ej medverkar till verkställighet
- 2 beslut ej verkställt p g a att den enskilde har specifika önskemål

En jämförelse med de två föregående kvartalsrapporterna samt det aktuella läget visar följande statistiska data:

Typ av insats enligt 9 § p. 1–10 LSS	2025-06-30	2025-09-30	2025-12-31
9.1 Rådgivning eller annat personligt stöd	-	-	-
9.2 Biträde av personlig assistans	1	1	1
9.3 Ledsagarservice	-	-	-
9.4 Biträde av kontaktperson	18	18	13
9.5 Avlösarservice i hemmet	-	-	-
9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	-	-	-
9.7 Korttidstillsyn för skolutgång över 12 år	-	-	-



9.8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar	-	-	-
9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna	27	24	18
9.10 Daglig verksamhet	5	5	4
Summa total	51	48	36

Dialog

Dialog genomförd med verksamheternas rapportörer.

Katarina Morin
Verksamhetschef

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige
Kommunrevisorerna



Förslag till beslut gällande statistikrapport avseende ej verkställda gynnande beslut enligt 11 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) kvartal fyra 2025

Ärendenr 2025/128-3.9.5.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att överlämna redovisad statistikrapport till kommunfullmäktige.

Sammanfattning av ärendet

Socialtjänstlagen 16 kap 6 § föreskriver att socialnämnden ska redovisa till kommunfullmäktige en gång per kvartal gynnande beslut som socialnämnden inte verkställt inom tre månader från beslutsdagen samt gynnande beslut som avbrutits och som inte verkställts på nytt inom nämnda period.

Rapporteringen ska även visa könsfördelningen i berörda ärenden, det vill säga hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller män respektive kvinnor. Socialnämndens verksamheter har följande antal ej verkställda gynnande beslut att rapportera för fjärde kvartalet 2025 fördelade på typ av insats och kön.

Verksamhet inom ÄO = Äldreomsorg OF = Omsorg om funktionshindrade enligt SoL IFO = Individ och familjeomsorg	Ej verkställda gynnande beslut Kvinnor	Ej verkställda gynnande beslut Män	Summa total
Särskilt boende, ÄO	43	23	66
Korttidsboende, ÄO	-	-	-
Dagverksamhet/ sysselsättning, ÄO	2	6	8
Kontaktperson, ÄO	3	3	6
Total ÄO	48	32	80
Särskilt boende, OF	1	0	1
Dagverksamhet/ sysselsättning, OF	0	1	1
Kontaktperson, OF	3	2	5
Boendestöd	-	-	-
Övrigt, OF	-	-	-
Total OF	4	3	7
Bostad IFO	4	8	12
Kontaktperson, IFO	4	2	6



Kontaktfamilj, IFO	3	2	5
Öppen vården, IFO	0	1	1
Behandlingshem, IFO	-	-	-
Total IFO	11	13	24
Totalt samtliga verksamheter	63	48	111

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden rapporterar 111 gynnande beslut enligt 4 § socialtjänstlagen (SoL), som ej har verkställts inom föreskriven tid.

Särskilt boende (ÄO) har 66 ej verkställda gynnade beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 21 beslut verkställda
- 10 beslut ej verkställda p g a att den enskilde har tackat nej till erbjudande
- 30 beslut ej verkställda då det saknas plats (ex har kö, behov av/pågående sanering/renovering/ombyggnation)
- 1 beslut tackat ja, ännu ej verkställda
- 4 st beslut återtagna på den enskildes begäran

Dagverksamhet/sysselsättning (ÄO) har 8 ej verkställda gynnande beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 1 beslut ej verkställda p g a hälsotillstånd är/har varit ett hinder merparten av väntetiden
- 3 beslut ej verkställt p g a att den enskilde ej medverkar till verkställighet
- 1 beslut avslutats på den enskildes begäran
- 1 beslut ej verkställt då den enskilde avlidit
- 2 beslut ej verkställda p g a specifika önskemål

Kontaktperson (ÄO) har 6 ej verkställda gynnande beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 6 beslut ej verkställda p g a personalrelaterade skäl

Särskilt boende (OF) har 1 ej verkställt beslut inom perioden.

Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 1 beslut ej verkställt p g a saknar plats



Kontaktperson (OF) har 5 ej verkställda gynnande beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 4 beslut ej verkställda p g a personalrelaterade skäl
- 1 beslut ej verkställda p g a hälsotillstånd är/har varit ett hinder merparten av väntetiden

Dagverksamhet (OF) har 1 ej verkställt gynnande beslut inom perioden. Detta är vid rapporteringstillfället:

- 1 beslut ej verkställt p g a medverkar ej till insatsen

Bostad (IFO) har 12 ej verkställda gynnande beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 5 beslut ej verkställda p g a att det saknas plats (ex har kö, behov av/pågående sanering/renovering/ombyggnation)
- 5 beslut verkställda
- 2 beslut ej verkställt p g a att den enskilde tackat nej

Kontaktperson (IFO) har 6 ej verkställt gynnande beslut inom perioden. Denna är vid rapporteringstillfället:

- 3 beslut ej verkställda p g a personalrelaterade skäl
- 2 beslut ej verkställda p g a beslut avslutat på den enskildes begäran
- 1 beslut ej verkställt p g a den enskilde medverkar ej till insats

Kontaktfamilj (IFO) har 5 ej verkställda gynnande beslut inom perioden. Av dessa är vid rapporteringstillfället:

- 3 beslut ej verkställda p g a saknas kontaktfamilj
- 1 beslut verkställt
- 1 beslut ej verkställt p g a beslut avslutat på den enskildes begäran

Öppen vården IFO har 1 ej verkställt gynnande beslut inom perioden. Denna är vid rapporteringstillfället:

- 1 beslut ej verkställt p g a verksamhetsutmaningar



Jämförelse med de två föregående kvartalsrapporterna samt det aktuella läget visar följande statistiska data:

	2025-06-30	2025-09-30	2025-12-31
Särskilt boende ÄO	48	69	66
Korttidsboende ÄO	0	0	0
Dagverksamhet/sysselsättning ÄO	6	10	8
Kontaktperson ÄO	8	5	6
Totalt ÄO	62	84	80
Särskilt boende OF	1	2	1
Kontaktperson OF	3	4	5
Boendestöd	0	0	0
Dagverksamhet/sysselsättning OF	0	0	1
Övrigt	0	0	0
Totalt OF	4	6	7
Bostad IFO /Fyren	1	1	2
Bostad IFO/Krongyllen	2	1	1
Bostad IFO/ Övergångslägenhet	9	11	9
Kontaktperson/IFO	3	2	6
Kontaktfamilj/IFO	2	4	5
Familjehem/IFO	0	0	0
Öppenvården	0	0	1
Externt skyddat-boende/IFO	0	0	0
Behandlingshem/IFO	0	0	0
Total IFO	17	19	24
Total samtliga verksamheter	83	109	111

Dialog

Dialoger genomförda med berörda rapportörer.

Katarina Morin

Verksamhetschef

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Kommunrevisorerna

Förslag till beslut gällande yttrande över remiss av promemorian Samling runt barnet - en likvärdig och kvalitativ vård inom den sociala barn- och ungdomsvården

Ärendenr 2026/280-1.3.1.5

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att rekommendera kommunstyrelsen att anta socialförvaltningens svar på remiss Samling runt barnet (Ds 2026:5) enligt nedan och avge som Luleå kommuns svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning av ärendet

Promemorian visar att dagens system med 290 kommuner leder till stora lokala skillnader i kvalitet, matchning och kontinuitet inom den sociala barn- och ungdomsvården. För att skapa en mer likvärdig vård föreslås en starkt statlig styrning med regional närvaro. Kommunerna beskriver att placeringar inte alltid utgår från barnets behov, utan ofta styrs av tillgången på platser. En nationell standard för matchningsrutiner bedöms därför kunna höja kvaliteten och stärka barnets rättigheter.

Det finns också en tydlig brist på vårdformer som kan möta barn med komplexa psykiatriska och sociala behov. Många HVB saknar rätt inriktning, och kommuner tvingas kompromissa med kvalitet. En statlig aktör skulle kunna skapa bättre överblick, samordna platser och främja utvecklingen av specialistvård. Även familjehemsvården präglas av stora variationer i kvalitet, stöd och uppföljning. Nationell reglering, register och gemensamma standarder bedöms vara nödvändiga för att stärka både rättssäkerheten och kvaliteten.

Promemorian lyfter dessutom betydande brister i barns hälsa, skolgång, tandvård, fritid och delaktighet. Förslag om nationella strukturer, ett digitalt informationssystem och barnrättsombud syftar till att säkerställa att lagkrav följs och att barn får sina rättigheter tillgodosedda. Vid övergången till vuxenlivet är behovet av längre eftervårdsstöd tydligt, då unga som lämnar vården vid 18 år löper högre risk för psykisk ohälsa, skolavhopp och social utsatthet. Ett utökat stöd upp till 25 år bedöms vara en viktig investering både för individen och för samhället.

De 91 kommuner som deltagit i promemorians arbete beskriver liknande utmaningar: brist på resurser, specialistkompetens, samordning och stödstrukturer. Förslagen ligger därför väl i linje med kommunernas praktiska erfarenheter. Sammantaget bedöms åtgärderna stärka barns rättigheter, öka

kvalitet och likvärdighet samt avlasta kommunerna genom nationella strukturer för styrning, stöd och kunskapsutveckling.

Socialförvaltningens yttrande

Socialnämnden ställer sig bakom promemorians förslag i Ds 2026:5 Samling runt barnet och stödjer en förstärkt statlig styrning och samordning av den sociala barn- och ungdomsvården. Nämnden tillstyrker särskilt förslagen om att inrätta en statlig myndighet med regional närvaro, införa nationella standarder för matchning, upphandling och kvalitetssäkring samt skapa ett nationellt familjehemsregister.

Vidare stödjer nämnden förslagen om ett stärkt barnrättsperspektiv genom barnrättsombud, utvecklade rutiner för barns delaktighet och ett nationellt digitalt system för informationsöverföring. Nämnden tillstyrker även förbättrad samverkan mellan kommun och region, särskilt inom hälso- och sjukvård och psykiatri, samt ett förlängt och förstärkt stöd till unga efter placering, exempelvis upp till 25 års ålder.

Beskrivning av ärendet

Regeringen har remitterat promemorian Samling runt barnet – en likvärdig och kvalitativ vård inom den sociala barn- och ungdomsvården (Ds 2026:5). Promemorian föreslår en stärkt statlig styrning och samordning av den sociala barn- och ungdomsvården för att öka likvärdighet, kvalitet och barns rättigheter i hela landet.

Socialförvaltningen har tagit del av förslagen och analyserat hur de påverkar kommunens arbete, särskilt gällande matchning vid placeringar, kvalitetssäkring av familjehemsvård och HVB, samverkan med regionen samt stöd till barn och unga under och efter placering. Förvaltningen bedömer att förslagen ligger i linje med de utmaningar som kommunerna rapporterar och att de bidrar till bättre struktur, ökad rättssäkerhet och stärkt stöd för placerade barn och unga.

Ärendet avser att Socialnämnden lämnar ett yttrande där man tillstyrker promemorians huvudsakliga förslag.

Dialog

Internt har dialog förts med enhetschef och specialistsocionom vid familjehemsenheten, med fokus på hur promemorians förslag kan påverka det lokala arbetet – särskilt matchningsrutiner, kvalitetssäkring och samverkan med hälso- och sjukvården. Externt bygger ärendet på de nationella dialoger som genomförts med 91 kommuner, där återkommande utmaningar lyfts: brist på tid, resurser, specialistkompetens och samordning. Förslagen bedöms stärka stödet till de grupper som berörs mest: barn och unga i samhällsvård, deras familjer, familjehem, HVB och regionernas hälso- och sjukvård. De

nationella åtgärderna ligger i linje med kommunernas behov och förväntas öka kvalitet, trygghet och likvärdighet.

Beslutsunderlag

- Ds 2026:5 – Samling runt barnet: en likvärdig och kvalitativ vård inom den sociala barn- och ungdomsvården (promemorian)
- Förslag till beslut gällande yttrande över remiss av promemorian Samling runt barnet – Socialförvaltningen, ärendenr 2026/280-1.3.1.5

Lahib Yousif
Enhetschef

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Registrator, Socialförvaltningen för diarietföring



Socialdepartementet

Remittering av promemorian Samling runt barnet- en likvärdig och kvalitativ vård inom den sociala barn- och ungdomsvården (Ds 2026:5)

Remissinstanser

1. Allmänna barnhuset
2. Akademiska sjukhuset i Uppsala, Barnskyddsteamet
3. Arbetsförmedlingen
4. Arbetsgivarverket
5. Attention
6. Avesta kommun
7. Barnombudsmannen
8. Barnrättsbyrå
9. Borås kommun
10. Bris
11. Borlänge kommun
12. Bräcke kommun
13. Diskrimineringsombudsmannen
14. E-hälsomyndigheten
15. Ekerö kommun
16. Enköping kommun
17. Fagersta kommun
18. Falun kommun

19. Familjehemmens riksförbund
20. Familjehemmens Centralorganisation
21. FAMNA-riksorganisationen för idéburen välfärd
22. Folkhälsomyndigheten
23. Forum – idéburna organisationer med social inriktning
24. Fryshuset
25. Funktionsrätt Sverige
26. Föreningen Sveriges socialchefer
27. Föreningen socionomer inom familjehemsvården
28. Försäkringskassan
29. Göteborgs kommun
30. Inspektionen för vård och omsorg
31. Institutet för mänskliga rättigheter
32. Justitiekanslern
33. Jämställdhetsmyndigheten
34. Karlstad kommun
35. Knas hemma
36. Kramfors kommun
37. Kriminalvården
38. Köping kommun
39. Laxå kommun
40. Lilla hjärtat vänförening
41. Läkemedelsverket
42. Länsstyrelsen i Blekinge
43. Mjölby kommun
44. Luleå kommun
45. Lunds universitet (Institutionen för socialt arbete)
46. Lunds kommun
47. Malmö kommun
48. Magelungen

49. Maskrosbarn
50. Myndigheten för delaktighet
51. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)
52. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)
53. Nationell samverkan för psykisk hälsa
54. Norrköpings kommun
55. Nytida
56. Ockelbo kommun
57. Oskarshamn kommun
58. Pajala kommun
59. Pensionsmyndigheten
60. Polismyndigheten
61. PUFF-Placerade barn- och ungas föräldraförening
62. Region Blekinge
63. Region Dalarna
64. Region Gotland
65. Region Gävleborg
66. Region Halland
67. Region Jämtland Härjedalen
68. Region Jönköpings län
69. Region Kalmars län
70. Region Kronoberg
71. Region Norrbotten
72. Region Skåne
73. Region Stockholm
74. Region Sörmland
75. Region Uppsala
76. Region Värmland
77. Region Västerbotten
78. Region Västernorrland

79. Region Västmanland
80. Region Örebro län
81. Region Östergötland
82. Riksdagens ombudsmän (JO)
83. Riksförbundet för förstärkt familjehemsvård
84. Rädda barnen
85. Sala kommun
86. SiS-tjejer
87. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
88. Skolverket
89. SOS-barnbyar
90. Socialstyrelsen
91. Sollentuna kommun
92. Specialpedagogiska skolmyndigheten
93. Statens skolinspektion
94. Statens institutionsstyrelse (SiS)
95. Stockholms kommun
96. Strängnäs kommun
97. Svensk Försäkring
98. Svenska Bankföreningen
99. Svenska scoutförbundet
100. Svenska Tandsköterskeförbundet
101. Svenskt näringsliv
102. Sveriges akademikers centralorganisation (SACO)
103. Sveriges apoteksförening
104. Sveriges Folktandvårdsförening
105. Sveriges Kommuner och Regioner
106. Sveriges kristna råd
107. Sveriges Riksidrottsförbund
108. Sveriges Tandhygienistförening

109. Sveriges Tandläkarförbund
110. Sölvesborgs kommun
111. Uppsala kommun
112. Vårdföretagarna
113. Västra Götalandsregionen
114. Växjö kommun
115. World Childhood Foundation
116. Ystad kommun
117. Åklagarmyndigheten
118. Årjäng kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 20 maj 2026**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2026/00313 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian. Om remissen är begränsad till en viss del av promemorian, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av promemorian via ett [beställningsformulär hos Åtta45](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Sofia Landelius
Gruppchef

Kopia till

Åtta45, e-postadress: regeringskansliet@atta45.se

Samling runt barnet

En likvärdig och kvalitativ vård inom
den sociala barn- och ungdomsvården

Ds 2026:5



Regeringskansliet
Socialdepartementet

SOU och Ds finns på [regeringen.se](https://www.regeringen.se) under Rättsliga dokument.

Svara på remiss

Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på [regeringen.se/remisser](https://www.regeringen.se/remisser).

Omslag: Regeringskansliets standard

Tryck och remisshantering: Multiply Solutions, Stockholm 2026

ISBN 978-91-525-1489-4 (tryck)

ISBN 978-91-525-1490-0 (pdf)

ISSN 0284-6012

Förord

Socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall beslutade den 7 december 2023 att tillsätta Thomas Ardenfors som nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Den 15 mars 2024 anställdes Catrine Kaunitz som utredningssekreterare i uppdraget.

Utredningen har till sin hjälp haft en arbetsgrupp bestående av representanter från Socialdepartementet, Finansdepartementet, Justitiedepartementet och Utbildningsdepartementet. Utredaren svarar ensam för innehållet i promemorian.

Genom denna promemoria avslutas uppdraget.

Stockholm 20 januari 2026

Thomas Ardenfors

Till statsrådet Camilla Waltersson Grönvall

Som nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården, har jag fått förmånen att möta en mängd människor från olika delar av samhället. I denna slutredovisning lämnar jag förslag som till betydande del bygger på inspel från över 90 besökta kommuner, cirka 150 familjehem, barn – och unga som varit/är placerade inom samhällsvården samt en lång rad andra aktörer vilka på olika sätt bidragit till mina bedömningar och förslag. Tillsammans har dessa inspel med tillhörande analyser format en god grund att bygga mina slutsatser på.

Min bedömning är att förslagen utgår från vardagen ute i de berörda verksamheterna då innehållet är hämtat från verkligheten för de samhällsplacerade barnen och alla som direkt eller indirekt är en del av samhällsvården.

Under mitt uppdrag har jag haft två filter genom vilka jag processat de mängder av inspel och förslag jag fått. a/ Vad är bäst för det placerade barnet? b/ Hur kan vården av placerade barn fungera lika bra i hela landet?

Vad är bäst för det placerade barnet?

Det första filtret är det självklara fokuset på barnet/den unge. Under uppdragets gång har jag fått möjlighet att möta barn- och unga som varit/är placerade, på samma sätt som jag mött kommuner, myndigheter, familjehem, organisationer och företag med flera som arbetar för att stödja och hjälpa dessa barn på kommunal, regional och på nationell nivå.

Samtidigt har jag fått möjligheten att även under utredningen fortsätta min familjs och mitt privata engagemang sedan drygt 30 år, att vara jour- och familjehem. Denna kombination har gjort det möjligt för mig att varje dag hantera uppdragets frågor på strategisk nivå men samtidigt möta frågorna på operativ nivå.

Att arbeta fram förslag som berör samhällsvården på nationell nivå på Socialdepartementet under dagtid för att sedan möta den andra delen av verkligheten för dessa placerade barn också i mitt hem på kvällar och helger, har även bidragit till att teori landat i praktik.

För några år sedan fick jag ett armband från ett av de drygt 30 placerade barn som placerats hos oss genom åren. Detta armband har jag burit också under mitt uppdrag, som en synlig påminnelse om att vården av de mest utsatta av de utsatta – de samhällsplacerade barnen och ungdomarna – ska bli bättre, mer kvalitativ. Att barnets bästa ska vara i centrum.

De här barnen och ungdomarna får aldrig reduceras till enbart siffror och kostnadsposter. Deras rättigheter måste säkerställas – att de får rätt vård, på rätt plats och i rätt tid oavsett om de är placerade i familjehem, på HVB eller på ett SiS-hem.

Det ska inte spela någon roll från vilken kommun ett barn/ungdom placeras och inte heller till vilken kommun/institution ett barn/ungdom placeras. Samhället ska samla sina resurser runt barnet för att säkerställa en kvalitativ vårdplats och det måste följas upp att detta sker med god kvalitet, i hela landet.

Hur kan vården av placerade barn fungera lika bra i hela landet?

Det andra filtret kan sammanfattas i meningen; ”Hur skulle detta fungera i Pajala?” I denna slutredovisning presenteras bland annat förslag på en helhetslösning med utgångspunkt att alla berörda samhällsfunktioner måste samla sina resurser runt barnet, för att vården ska hålla en hög nivå oavsett var barnet är placerad. Alla kommuner har, oavsett storlek, sina olika utmaningar, men likväl är det samma lagstiftning och samma riktlinjer som ska följas och samma kunskapsstöd som ska implementeras.

Ibland kan utmaningarna upplevas särskilt stora för den mindre kommunen, särskilt om den befinner sig i glesbygd samtidigt som jag noterat att många av de goda exempel på vård av placerade barn-

och unga jag mött under mina resor, ofta är hämtade från kommuner som är små.

Mitt besök i Pajala, i Norrbotten, är ett bra exempel på detta. Det är ett besök jag haft anledning att regelbundet återkomma till. Deras vardag (som får representera många av landets mindre kommuner) formade det andra filtret för mina förslag. Att sitta i Stockholm och arbeta fram förslag på lösningar har ett visst värde, men om dessa förslag på lösningar inte är genomförbara också i en liten kommun, väger sådana förslag lätt.

Min utgångspunkt är därför att vården ska fungera i hela Sverige, vilket i praktiken behöver leda till att stöd, service och samverkan måste anpassas efter förutsättningar och olikheter i landets kommuner.

Vikten av ett ramverk

Slutredovisningen innehåller förslag som jag anser bidrar till att förstärka det redan pågående arbetet med att reformera samhällsvården för samhällsplacerade barn och unga. Förslagen har som utgångspunkt att visa hur området behöver struktureras för att vården ska fortsätta utvecklas samt bli mer robust, likvärdig och hålla över tid. Med rätt förutsättningar kan vi via samhällets fortsatta gemensamma kraftansträngningar och metodiskt samarbete inom och mellan kommuner och myndigheter, över regiongränser, mellan brukare, familjehem, näringsliv och civilsamhälle, få bättre förutsättningar att komma i kapp med den rådande samhällsutvecklingen. Det är att betrakta som ett rimligt delmål, men inte slutmål. Målet måste vara att samhället genom gemensamma kraftansträngningar, kan styra samhällsutvecklingen åt rätt håll. Detta menar jag är möjligt, inte minst när det gäller vården av de mest utsatta av de utsatta i samhället – de barn som av olika skäl måste omhändertas av socialtjänsten.

De många resor jag gjort och besök jag välkomnat, har lett till en omfattande mängd inspel. Dessa inspel har under utredningen kunnat jämföras med att öppna en kartong med ett pussel och under

mitt arbete har jag varsamt kunnat lägga ut pusselbitarna på ett stort bord, bygga en ram och metodiskt lägga pusselbitar rätt. Bit för bit.

Ibland har utmaningen känts snudd på övermäktig och vissa gånger har det upplevts som att pusselbitar saknats eller inte hittat sin plats. Men tack vare en pågående dialog med alla de engagerade aktörer jag ovan beskrivit, har jag kontinuerligt under utredningens gång fått hjälp att hitta rätt i pusslet.

Regelbundet har jag varit med om att jag i samband med vissa avvägningar vad gäller förslag och bedömningar, fått ett mail eller på annat sätt fått del av en pusselbit som, måhända från den socialsekreterare, myndighetsperson eller familjehem som förmedlat den samma, upplevt som en liten pusselbit. Men just de pusselbitarna har flera gånger visat sig vara en helt nödvändiga och ibland avgörande för att jag skulle se helheten på ett bättre sätt. Och efter att ha passerat mina två filter – vad som är bäst för barnet och att det måste fungera i hela landet – har många av dessa inspel blivit en del av min slutredovisning.

Jag är tacksam för det stora engagemang jag mött under mina möten och de många inspel jag tagit del av på annat sätt. Jag har mött ett engagemang som i allra högsta grad bidragit till uppdraget från första dag ända fram till att slutredovisningen idag lämnas över till regeringen.

På samma sätt är jag tacksam för den kontinuerliga dialog jag haft under hela uppdragets gång. Den nära dialogen med verksamma aktörer inom området ser jag som särskilt viktigt att den fördjupas och systematiseras ännu mer framöver. Den samverkan – inte minst mellan stat och kommun – menar jag är en av nycklarna till flera kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Samhällsutmaningarna är stora. Bristen på rätt vårdplatser för utsatta barn och unga är omfattande. Utmaningarna som väntar är inte alltid helt lätta att överblicka, men likväl lämnar jag den här slutredovisningen med en övertygelse om att det går att skapa fler kvalitativa vårdplatser för samhällsplacerade barn och unga.

Jag är hoppfull, en hoppfullhet som bygger på den kompetens och det engagemang jag mött hos bland annat socialsekreterare i Pajala, Kalix, Svedala, Bräcke, Trollhättan, Mark, Ockelbo och i

Stockholm samt i alla de andra kommuner och sammanhang jag besökt.

En hoppfullhet som även bygger på det engagemang jag mött från även andra delar av samhället. Frågorna om vården av samhälls-placerade barn- och unga berör hela samhället och långt fler än idag vill vara med och bidra aktivt.

Men en grundförutsättning för att det ske är att staten tar ett större och vissa fall mer operativt ansvar för att ge stöd, service, och samordning men också att tillsyn och uppföljning av kvaliteten i samhällsvården, blir mer effektiv över hela landet.

Fler kvalitativa vårdplatser

I mitt uppdrag finns två nyckelord – ”fler” och ”kvalitet” För mig hör dessa ihop också i den bemärkelsen att de är beroende av varandra. Du kan inte få fler välmatchade vårdplatser om det inte är fokus på kvalitetsarbetet, men du kan heller inte få kvalitativ vård om vi inte får fler olika sorters vårdplatser.

När det gäller frågan om fler kvalitativa vårdplatser, är det naturligt att tänka på att genomföra olika publika insatser, som exempelvis Socialstyrelsens pågående projekt att sprida kunskap om familjehemsuppdraget via flera olika mediekanaler, för att nå detta.

Insatser i form av den sortens kampanjer har ett stort värde, men löser inte frågan långsiktigt. Inte heller skapar det den så nödvändiga robustheten i systemet som gör att vårdplatser fortsätter att adderas och att kvalitetsutvecklingen är pågående.

Min bedömning är att det viktigaste för att få fler vårdplatser inom exempelvis familjehemsområdet, handlar om en ny struktur där stöd, service och samverkan är lika över landet oavsett om det är kommunalt eller privat verksamhet och att garanten för detta är att samla familjehemsfrågorna i en myndighet, som har regional representation strategiskt fördelat över landet som samverkar tätt med landets kommuner. En myndighet som även säkerställer en mer effektiv, metodisk tillsyn av kvaliteten i familjehemmen.

I direktivet till mitt uppdrag ingår även att sprida goda exempel. Detta är något jag sett som särskilt givande och under uppdraget har

jag inte bara kunnat kartlägga situationen inom socialtjänster i landets kommuner utan även samlat på mig ett stort antal exempel på utmärkta sätt att arbeta inom olika verksamheter, varav flera av dessa redovisas i slutredovisningen.

Att skapa forum för att säkerställa att goda exempel från landet sprids ännu mer effektivt, kontinuerligt och metodiskt, ser jag som en av de viktigare uppgifterna framöver och därför är den funktionen en bärande del av huvudförslaget. I grunden en tydlig struktur där staten i vissa fall tar ett större operativt ansvar än vad som sker idag.

I slutredovisningen finns strukturen för fler kvalitativa vårdplatser sammanfattade i fyra områden:

Samling runt barnet

Som framgår av slutredovisningen har jag mött stora variationer i landet när det gäller förmågan att samverka mellan alla berörda delar av samhället och då samverkan kring ett barn som behöver stöd från socialtjänsten. Idag är det mycket varierande kvalitet på denna samverkan och under uppdraget har jag mött flera socialtjänster som menar att denna samverkan i praktiken är att betrakta som "fritt-valt-arbete".

I mina förslag finns en struktur som bygger på att denna samverkan formaliseras för att fungera effektiv och likadant i hela landet vilket bygger på att staten tar ett större ansvar för att så sker.

Ett tredelat föräldraansvar

När ett barn/ungdom placeras skapas en struktur med ett tredelat föräldraansvar. Särskilt tydligt blir detta när placeringen sker i ett familjehem. Idag råder stora skillnader i hur denna triangel fungerar, vilket inte är till gagn för någon av de tre som delar föräldraansvaret, och inte heller för barnet som placerats. Där menar jag att socialtjänstens förmåga måste stärkas, familjehemmens roll fortsätta att uppvärderas och ursprungsföräldrarnas situation bör omhändertas bättre. Allt detta med barnets bästa i fokus.

En robust vårdkedja

Även när det kommer till vårdkedjan är variationerna stora över landet. Dels är enskilda länkar ofta bräckliga, dels är det i flera fall dåliga kopplingar mellan de olika länkarna.

Kedjan av insatser måste således bli mer robust än den är idag: genom tidigare upptäckt av stödbehov till barn och familj, genom att säkerställa att barnet kommer till ett tryggt hem om det är aktuellt med placering, genom att barnet får det hälsostöd som behövs, en skolgång som fungerar, en meningsfull fritid och – inte minst – att det finns en plan för vad som ska ske efter placeringen och att barnet får stöd till en stabil fortsättning i livet. Och kedjan måste fungera för alla barn- och unga som placeras, oavsett var i Sverige det sker. För att säkerställa detta, måste barnets röst och barnets rättigheter stärkas och staten tillsyn att det fungerar i hela landet.

Tydligare statligt stöd, samverkan, service och tillsyn

I inledningen nämnde jag den mängd pusselbitar jag haft att hantera. Redan tidigt i utredningen kunde jag även konstatera vikten av att hålla ihop pusslet med ett tydligt ramverk. Vikten av ett ramverk har genom uppdraget stärkts ytterligare och visat sig avgörande för att få pusselbitarna på rätt plats och inte minst hålla dem på plats. Jag känner mig därför trygg i min bedömning att staten måste ta en större ansvar för att stödja kommunerna i vården av samhälls-placerade barn- och unga. Ramens fyra sidor, som håller ihop vården och gör den likvärdig, innebär att staten måste säkerställa stöd, service och samordning men även säkerställa att styrningen genom tillsyn blir ännu bättre i hela landet.

Detta är, som skrivet, ett förslag som skapar förutsättningar för ytterligare ett steg i det reformarbete som redan pågår. Men det är också ett steg som utgår från behovet av en strukturell reform för att skapa bättre ordning i dessa frågor. En reform där staten behöver ta ett större ansvar samt att samarbetet mellan stat, region och kommun även måste präglas av en större geografisk närhet och operativt samarbete än vad som många gånger är fallet idag.

I slutredovisningen har jag valt att inte fokusera på ett eventuellt behov av ny lagstiftning utan i stället fokuserat på att, som ett första steg, säkerställa att det som redan finns på plats i form av lagstift-

ning, riktlinjer och kunskapsstöd också används på samma sätt och i hela landet. I detta ligger också vikten av att säkerställa att en rad olika metoder standardiseras och säkerställa att även de hanteras på samma sätt i hela landet. Så är det inte idag, men så måste det bli. I förlängningen kan dock det fortsatta utvecklingsarbetet innebära att rättsliga förändringar behöver utredas.

Till sist,

Under uppdraget har jag samlat in ett omfattande underlag. En betydande del är svar på frågor jag ställt i samband med mina kommunbesök men dessutom en större mängd fakta och inspel från en rad andra delar av samhället. Detta sammantaget gör mig trygg i mina slutsatser, som har sitt fundament i det inkomna materialet, och att dessa slutsatser således bygger på verkligheten för de barn- och unga som är placerade, för landets familjehem, landets kommuner och många fler av de olika aktörer som direkt eller indirekt är en del av vården av de placerade barnen.

Det är fakta som jag menar är viktigt att utgå ifrån. En reformerad vård av placerade barn och unga – flera kvalitativa vårdplatser – måste ha sin utgångspunkt i verkligheten samt att framtiden måste präglas av att metodiskt och mycket regelbundet säkerställa att dessa frågor hanteras med örat mot marken i form av en fungerande samverkan också mellan staten och landets kommuner. Och alltid med fokus på vad som är bäst för det placerade barnet samt att vården av samhälls-placerade barn och unga fungerar i hela landet, oavsett storlek på kommun.

Därför presenterar jag även förslag på hur dialogen med placerade barn- och unga behöver formaliseras för att även den ska kunna fungera på ett tillfredsställande sätt i hela landet.

På samma sätt presenterar jag förslag på hur denna dialog behöver formaliseras mellan stat och kommuner samt mellan boenden/-familjehem och kommuner.

Jag vill ta tillfället i akt och rikta ett tack till alla som så engagerat bidragit med inspel under uppdraget – inte minst alla de barn- och unga som varit/är placerade i familjehem, på HVB eller på SiS-hem.

Ett tack till alla kommuner som tog emot mig och som förmedlade så mycket nödvändiga fakta.

Ett tack till alla de myndigheter som samverkat med mig i en rad frågor.

Ett tack till SKR och till Vårdföretagarna för det goda samarbetet.

Ett tack till de myndigheter jag fått möta och ett tack till Allmänna Barnhuset för ett givande samarbete.

Ett tack till Referensgruppen samt till de två fokusgrupperna som bistått arbetet med många timmars överläggningar här på departementet.

Ett tack till de HVB-verksamheter som delade med sig av sina verksamheter och ett stort tack till Statens Institutionsstyrelse för möjligheten att få besöka flera av era ungdomshem.

Ett tack till alla konferens- och seminariearrangörer som bjudit in mig för att medverka och ett tack till alla journalister som följer dessa viktiga frågor och som erbjudit mig möjligheten att kommentera sakfrågor kopplade till vården av de samhällsplacerade barnen.

Ett tack också till alla de övriga, många personer som på olika sätt hört av sig med inspel, inte minst de många jour- och familjehem över landet som bidragit med berättelser om sin vardag och förslag på vägen framåt.

Ett stort tack till även grannutredningar på departementet som vi haft ett gott samarbete med, särskilt tack till delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S2023:C). Låt mig också rikta ett tack till departementsrådet Tony Malmborg samt till ämnesrådet Jessica Löfvenholm med medarbetare på Socialdepartementet som varit ett viktigt stöd under hela utredningen. Och sist, men definitivt inte minst, ett stort tack till Catrine Kaunitz, utredningssekreterare och ämnessakkunnig, för gott samarbete.

Stockholm den 31 december 2025

Thomas Ardenfors

Innehåll

Till statsrådet Camilla Waltersson Grönvall	2
1 Sammanfattning.....	19
2 Inledning.....	23
2.1 Bakgrund till uppdraget enligt direktiv	24
2.2 Uppdragets genomförande.....	25
2.2.1 Referens- och expertgrupper	25
2.2.2 Referenskommuner	27
2.2.3 Fördjupningsmöten- soc på golvet.....	29
2.2.4 Arbete med att främja nätverkande och skapa kontaktytor (urval).....	29
2.2.5 Dialog med familjehem	34
2.2.6 Möten med placerade barn och unga.....	34
2.2.7 Kontakter med vårdföretag samt intresseorganisationer (urval)	35
2.2.8 Kontakter med organisationer och föreningar (urval)	35
2.2.9 Samråd med myndigheter	36
2.2.10 Besök på SiS-hem.....	36
2.2.11 Kontakter med media.....	36
2.2.12 Samråd med andra utredningar	36
2.2.13 Övriga kontakter (urval).....	37
2.2.14 Medverkan på konferenser och seminarier (urval)	37
2.3 Promemorians disposition och begrepp.....	38
2.4 Barn och unga som placeras utanför hemmet	39

2.5	Andra avslutade och pågående utredningar inom området (urval)	40
3	Robust och förlängd vårdkedja	45
3.1	Tillgång på platser styr och inte barnets bästa.....	46
3.1.1	Goda exempel på matchningsrutiner	48
3.2	Kort om familjehemsvårdens villkor	49
3.3	Platstillgång i familjehem	50
3.4	Antalet familjehem	50
3.5	Brist på rätt matchade familjehem.....	51
3.6	Störst är bristen på akuta platser	53
3.7	Brist på samt oklarheter kring förstärkta familjehem	53
3.8	Vilka faktorer ligger till grund för bristen på rätt platser?	54
3.8.1	Fler och allvarigare problem hos barn och unga och deras ursprungsfamiljer	55
3.8.2	Faktorer hos familjehemmen	55
3.8.3	Brist på stöd till familjehemmen	56
3.9	Nätverksplaceringar är ett utvecklingsområde	57
3.9.1	Behov av att bredda definitionen av nätverkshem	59
3.9.2	Utmaningar med nätverksplaceringar.....	61
3.9.3	Sammanfattande iakttagelser nätverkshem.....	62
3.10	Förslag rörande konsulentverksamhet inom familjehemsområdet	63
3.10.1	Ojämn och otydlig prissättning	64
3.10.2	Bristande insyn	65
3.10.3	Gränsen till HVB kan vara flytande.....	66
3.10.4	Standard för upphandling	67
3.10.5	Sammanfattande iakttagelser	68
3.11	Platstillgång på HVB.....	69
3.11.1	Kort om HVB-vårdens förutsättningar	71

3.11.2	Platser finns men förutsättning för matchning saknas	71
3.11.3	Mycket tid och resurser går åt till att leta HVB	73
3.12	Platstillgången i stödboende.....	74
3.12.1	God tillgång till stödboende	75
3.12.2	Svårbedömda målgrupper.....	76
3.13	Platstillgången på SiS	77
3.13.1	Platser och målgrupp på SiS.....	77
3.13.2	Kort om den statliga tvångsvårdens förutsättningar	78
3.13.3	Konstaterad platsbrist	79
3.13.4	Ökade risker för negativ kamratpåverkan.....	80
3.13.5	Platsbristens konsekvenser för vårdkedjan.....	81
3.13.6	Tillgång på rätt kompetens och inriktning på SiS-hemmen	81
3.13.7	Övergång från akut till långsiktighet går för långsamt	83
3.14	Bedömningar kring gemensamma teman för alla vårdformer.....	83
3.14.1	Gränsdragningsutmaningar vid sammansatta vårdbehov	84
3.14.2	Svårmatchade målgrupper	86
3.14.3	Behov av specialisering och mer tvärprofessionellt arbete.....	87
3.14.4	Vårdkedjan behöver förlängas	89
3.14.5	Sammanfattande iakttagelser	91
4	Samling runt barnet.....	93
4.1	Placerade barns rätt till information, delaktighet och inflytande.....	94
4.1.1	Placerade barn berättar.....	95
4.1.2	Barnens bild bekräftas av andra aktörer	98
4.1.3	Exempel på hur kommunerna arbetar	99
4.1.4	Att prata med barn så att de förstår	100
4.1.5	Mognadsbedömning med hjälp av Socialstyrelsens kunskapsstöd	101

4.1.6	Brukarundersökningar som verktyg för delaktighet	102
4.1.7	Ett exempel-brukarrådet i Sollentuna.....	104
4.1.8	Sammanfattande iakttagelser	105
4.2	BankID, swish och tillgång till andra digitala samhällstjänster.....	107
4.3	Tillgång till läkemedel	109
4.4	Sammanfattande bedömning placerade barns ekonomi och tillgång till banktjänster och läkemedel	110
4.5	Samling runt barnet via Barnrättsombud	111
4.5.1	Sammanfattande bedömning	114
4.6	Placerade barns rätt till hälso-och sjukvård inklusive tandvård.....	117
4.6.1	Krav på hälsoundersökning av placerade barn.....	118
4.6.2	Exempel på arbete med hälsoundersökningar	120
4.6.3	Behov av vård och stöd under placeringen	123
4.6.4	Utmaningarna särskilt tydliga vid jourplaceringar.....	124
4.6.5	Tandvårdens vårdansvar och ersättningssystem behöver ses över	125
4.6.6	Tandvård för barn och unga placerade vid särskilda ungdomshem.....	128
4.7	Placerade barns rätt till utbildning	130
4.7.1	Exempel på kunskapsstyrning för att stötta placerad barn och ungas skolgång	132
4.7.2	Få kommuner använder SAMS och erbjuder Skolfam	133
4.7.3	SAMS i Ystad - exempel	135
4.7.4	Det saknas fortfarande kontinuitet i skolgången för placerade barn och unga.....	136
4.7.5	Brist på överlämning och information.....	137
4.7.6	Sammanfattande iakttagelser och bedömningar.....	138
4.7.7	Övriga iakttagelser	140
4.8	En meningsfull fritid för placerade barn	141

4.8.1	Samverkan med civilsamhället	143
4.8.2	Exempel samverkan civilsamhället	147
4.8.3	Samverkan med näringslivet för att stärka placerade barns etablering i samhället	148
4.8.4	Sammanfattande iakttagelser och bedömning	150
4.9	Stöd inför och efter att vården upphör	154
4.9.1	Vårdnadsöverflytt vid långvarig placering i familjehem	156
4.9.2	Behov av vård efter 18 år	157
4.9.3	Referenskommunernas arbete med stöd vid avslut	157
4.9.4	Sammanfattande iakttagelser och bedömningar	161
4.9.5	Övriga iakttagelser	164
4.9.6	Sammanfattning	165
5	Fler kvalitativa vårdplatser genom väl omhändertagna familjehem	167
5.1	Ökad kvalitet i vården via delaktighet	168
5.2	Behov av nationell strategi	169
5.3	Det tredelade föräldraansvaret	171
5.4	Betydelsen av familjehemmens villkor och roll i barn- och ungdomsvården	171
5.4.1	Brist på inflytande och rättslig status	172
5.4.2	Placerade barn har större behov än tidigare	176
5.4.3	Familjehemmens perspektiv på situationen inom socialtjänsten	177
5.4.4	Utmaningar i kontakten med ursprungsföräldrar	178
5.4.5	Bristen på information	179
5.4.6	Familjehemsföräldrars utsatthet för hot och våld	182
5.4.7	Familjehemmens erfarenheter av vårdnadsöverflytt	183
5.4.8	Familjehemmens ekonomiska trygghet	187

5.4.9	Behov av ökad trygghet och likvärdighet på flera områden.....	188
5.4.10	Familjehemmens försäkringsskydd och trygghetssystem	195
5.5	Stöd och annan hjälp till familjehem	198
5.5.1	Familjehemmens erfarenheter av stöd från socialtjänsten	199
5.5.2	Familjehemmens erfarenheter av konsulentstött verksamhet	201
5.5.3	Familjehemmens behov av handledning	202
5.5.4	Vikten av avlastning	203
5.5.5	Familjehemmens behov av stöd i relationen till barnets föräldrar	205
5.5.6	Fortsatt kontakt/stöd efter avslutad placering ...	205
5.6	Socialtjänstens syn på stöd, handledning och utbildning av familjehem	208
5.6.1	Strukturerad handledning till familjehem i Alingsås kommun	211
5.6.2	MAFI – samspelsmetod som del av handledning till familjehem i Haninge.....	212
5.6.3	Förstärkt familjehemsvård (FFV) i Stockholms stad	213
5.6.4	Vikten av kollegialt stöd- mentorsfamiljer	214
5.6.5	Erfarenheter kring mentorsfamiljer	215
5.6.6	Mentorsfamiljer i Eskilstuna	216
5.6.7	Stockholms stads projekt med mentorsfamiljer	217
5.7	Råd, stöd och annan hjälp till ursprungsföräldrar	220
5.7.1	Stöd till ursprungsföräldrar i de 91 referenskommunerna	222
5.7.2	Utmaningar som kommunerna lyfter	227
5.8	Socialtjänstens roll i det tredelade föräldraskapet	229
6	Att säkerställa kvalitet genom tillsyn och kunskapsstyrning	233

6.1.1	Behov av en mer samordnad modell för återkoppling och tillvaratagande av tillsynsresultat.....	235
6.1.2	Återföring och användning av tillsynsresultat inom Statens institutionsstyrelse.....	239
6.1.3	Behov av förstärkt uppföljning och tillsyn av familjehem.....	241
6.1.4	Behov av standardisering av familjehemsutredningar.....	244
6.2	Kvalitet i vården genom kunskapsstyrning	248
6.2.1	Avståndet är stort mellan staten och kommunernas socialtjänster	252
6.2.2	Sammanfattande iakttagelser	255
7	Konsekvenser av förslagen – Åtgärder för fler kvalitativa platser i vårdformer för barn och unga	259
8	Sammanfattande slutord och övriga allmänna iakttagelser	269
8.1	Sammanfattande slutord.....	269
8.2	Övriga allmänna iakttagelser	275
Bilaga 1	Intervjuguide inför vårt besök hos er	315
Bilaga 2	Frågor till barn och unga som varit placerade.....	321

1 Sammanfattning

Bristen på ändamålsenliga och kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården har konstaterats i en rad sammanhang. En av åtgärderna som regeringen vidtagit är att tillsätta en nationell samordnare som ska lämna förslag på hur det kan skapas fler platser i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stöd-boende och i Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (S2023/03211). I den här departementspromemorian redovisas samordnarens förslag.

Det pågår en översyn av den statliga tvångsvården som bedrivs av SiS (Dir 2024:13) och utredningen Hem för barn och unga (SOU 2025:84) presenterade sina förslag under 2025, där man föreslår flera centrala förändringar för att stärka vården för barn och unga som är placerade i HVB. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. De flesta och de mest omfattande av förslagen på åtgärder för att skapa flera kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården har därför fokus på familjehemsvården.

Arbetet med uppdraget om nationell samordnare har genomförts genom omfattande dialoger och fysiska besök:

- 91 kommuner i samtliga 21 län har besökts, kompletterat med skriftliga svar och uppföljande möten.
- Referens- och expertgrupper, barnrättsorganisationer och familjehemsaktörer har medverkat i uppdraget.
- Ett särskilt fördjupningsarbete, ”Soc på golvet”, har genomförts med socialsekreterare i operativ verksamhet.
- Uppemot 150 familjehem samt omkring 40 placerade eller tidigare placerade barn och unga har bidragit med erfarenheter.

Samordnaren har även arbetat aktivt med att bygga nätverk, initiera samverkan och sprida goda exempel, bland annat mellan kommuner, myndigheter, vårdgivare, SiS, Polismyndigheten och civilsamhället.

Av de kartläggande delarna av uppdraget som redovisades i november 2024 (S2024/02103) framgår att om man bortser från platsbristen på SiS, så är den största utmaningen inom barn- och ungdomsvården inte bristen på platser, utan snarare bristen på rätt platser. Det saknas i stor utsträckning tillgång till HVB och familjehem med de särskilda kompetenser och inriktningar som kommunerna har behov av att placera barn och unga i, vilket leder till att kommunerna ofta beslutar om placeringar som inte svarar mot barnets eller den unges behov, och för vissa målgrupper saknas i princip helt ändamålsenliga vårdformer.

Allra störst är efterfrågan på integrerade vårdplatser där komplexa vårdbehov kan tillgodoses samtidigt av berörda samhällsaktörer; boenden där region och kommun gemensamt tar emot barn och unga i enheter med medicinska, psykiatriska och sociala insatser. Samordnarens övergripande förslag på åtgärd för hur vi ska skapa fler platser inom barn- och ungdomsvården som bättre än idag svarar mot barn och ungas behov är stärkt statlig styrning, samordning och stöd och att detta bör ske genom att övergripande familjehemsfrågor såsom till exempel rekrytering, utbildning, handledning och uppföljning samlas hos en statlig myndighet, som finns representerad med regionkontor för nära samverkan med socialtjänsterna i landets kommuner. Genom kontinuerlig dialog mellan kommuner, stat och privata aktörer kan erfarenhetsutbyte främjas och gemensam utveckling av kunskapsstöd och kvalitetsstandarder säkerställas. Myndigheten bör därför inrätta ett antal samverkansråd, till exempel ett familjehemsråd, för att stärka samverkan mellan centrala aktörer.

Som grund för det fortsatta arbetet och för att säkerställa en långsiktigt hållbar, rättssäker och jämlik vård behövs också en nationell strategi för familjehemsvården.

För att stärka barnrättsperspektivet bör ett nationellt system för regelbundna brukarundersökningar utvecklas och nationella och regionala brukarråd inrättas.

Slutredovisningen innehåller också en rad andra förslag som rör placerade barn och ungas rättigheter på individnivå, till exempel att utreda möjligheten att införa en funktion med oberoende barnrättsombud som kan företräda placerade barns intressen under pågående

placeringar. Därtill finns ett behov av en form av ”digital portfölj” som följer barnet under placeringen där relevant information, såsom hälso- och skoluppgifter samlas, inte minst för att minska behovet av att barnet ska behöva lämna samma uppgifter till olika aktörer.

Tandhälsan för placerade barn och unga är ett särskilt utvecklingsområde där ersättningssystem och ansvarsfördelning behöver utredas. Regeringen bör också ge Socialstyrelsen och SiS i uppdrag att, i samverkan med regionerna, utveckla en nationell modell för tandvård vid särskilda ungdomshem.

För att säkerställa likvärdig utbildning för placerade barn krävs tydligare statlig styrning, gemensamma standarder och nationella rutiner för kartläggning av pedagogiska behov inför placering.

Samverkan mellan skola och socialtjänst behöver också stärkas genom kompetenshöjande insatser och ökad kunskap om respektive uppdrag och ansvar.

En rad förslag presenteras också som rör familjehemmens villkor samt behov av stöd, samt förslag om uppdrag till myndigheter för att till exempel stärka regleringen av konsulentstödda verksamheter samt för att se över frågorna kring placerade barns ekonomi och tillgång till banktjänster och annan samhällsservice.

Samling runt barnet

En likvärdig och kvalitativ vård inom
den sociala barn- och ungdomsvården

Ds 2026:5



Regeringskansliet
Socialdepartementet

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss

Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Omslag: Regeringskansliets standard

Tryck och remisshantering: Multiply Solutions, Stockholm 2026

ISBN 978-91-525-1489-4 (tryck)

ISBN 978-91-525-1490-0 (pdf)

ISSN 0284-6012

Förord

Socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall beslutade den 7 december 2023 att tillsätta Thomas Ardenfors som nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Den 15 mars 2024 anställdes Catrine Kaunitz som utredningssekreterare i uppdraget.

Utredningen har till sin hjälp haft en arbetsgrupp bestående av representanter från Socialdepartementet, Finansdepartementet, Justitiedepartementet och Utbildningsdepartementet. Utredaren svarar ensam för innehållet i promemorian.

Genom denna promemoria avslutas uppdraget.

Stockholm 20 januari 2026

Thomas Ardenfors

Till statsrådet Camilla Waltersson Grönvall

Som nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården, har jag fått förmånen att möta en mängd människor från olika delar av samhället. I denna slutredovisning lämnar jag förslag som till betydande del bygger på inspel från över 90 besökta kommuner, cirka 150 familjehem, barn – och unga som varit/är placerade inom samhällsvården samt en lång rad andra aktörer vilka på olika sätt bidragit till mina bedömningar och förslag. Tillsammans har dessa inspel med tillhörande analyser format en god grund att bygga mina slutsatser på.

Min bedömning är att förslagen utgår från vardagen ute i de berörda verksamheterna då innehållet är hämtat från verkligheten för de samhällsplacerade barnen och alla som direkt eller indirekt är en del av samhällsvården.

Under mitt uppdrag har jag haft två filter genom vilka jag processat de mängder av inspel och förslag jag fått. a/ Vad är bäst för det placerade barnet? b/ Hur kan vården av placerade barn fungera lika bra i hela landet?

Vad är bäst för det placerade barnet?

Det första filtret är det självklara fokuset på barnet/den unge. Under uppdragets gång har jag fått möjlighet att möta barn- och unga som varit/är placerade, på samma sätt som jag mött kommuner, myndigheter, familjehem, organisationer och företag med flera som arbetar för att stödja och hjälpa dessa barn på kommunal, regional och på nationell nivå.

Samtidigt har jag fått möjligheten att även under utredningen fortsätta min familjs och mitt privata engagemang sedan drygt 30 år, att vara jour- och familjehem. Denna kombination har gjort det möjligt för mig att varje dag hantera uppdragets frågor på strategisk nivå men samtidigt möta frågorna på operativ nivå.

Att arbeta fram förslag som berör samhällsvården på nationell nivå på Socialdepartementet under dagtid för att sedan möta den andra delen av verkligheten för dessa placerade barn också i mitt hem på kvällar och helger, har även bidragit till att teori landat i praktik.

För några år sedan fick jag ett armband från ett av de drygt 30 placerade barn som placerats hos oss genom åren. Detta armband har jag burit också under mitt uppdrag, som en synlig påminnelse om att vården av de mest utsatta av de utsatta – de samhällsplacerade barnen och ungdomarna – ska bli bättre, mer kvalitativ. Att barnets bästa ska vara i centrum.

De här barnen och ungdomarna får aldrig reduceras till enbart siffror och kostnadsposter. Deras rättigheter måste säkerställas – att de får rätt vård, på rätt plats och i rätt tid oavsett om de är placerade i familjehem, på HVB eller på ett SiS-hem.

Det ska inte spela någon roll från vilken kommun ett barn/ungdom placeras och inte heller till vilken kommun/institution ett barn/ungdom placeras. Samhället ska samla sina resurser runt barnet för att säkerställa en kvalitativ vårdplats och det måste följas upp att detta sker med god kvalitet, i hela landet.

Hur kan vården av placerade barn fungera lika bra i hela landet?

Det andra filtret kan sammanfattas i meningen; ”Hur skulle detta fungera i Pajala?” I denna slutredovisning presenteras bland annat förslag på en helhetslösning med utgångspunkt att alla berörda samhällsfunktioner måste samla sina resurser runt barnet, för att vården ska hålla en hög nivå oavsett var barnet är placerad. Alla kommuner har, oavsett storlek, sina olika utmaningar, men likväl är det samma lagstiftning och samma riktlinjer som ska följas och samma kunskapsstöd som ska implementeras.

Ibland kan utmaningarna upplevas särskilt stora för den mindre kommunen, särskilt om den befinner sig i glesbygd samtidigt som jag noterat att många av de goda exempel på vård av placerade barn-

och unga jag mött under mina resor, ofta är hämtade från kommuner som är små.

Mitt besök i Pajala, i Norrbotten, är ett bra exempel på detta. Det är ett besök jag haft anledning att regelbundet återkomma till. Deras vardag (som får representera många av landets mindre kommuner) formade det andra filtret för mina förslag. Att sitta i Stockholm och arbeta fram förslag på lösningar har ett visst värde, men om dessa förslag på lösningar inte är genomförbara också i en liten kommun, väger sådana förslag lätt.

Min utgångspunkt är därför att vården ska fungera i hela Sverige, vilket i praktiken behöver leda till att stöd, service och samverkan måste anpassas efter förutsättningar och olikheter i landets kommuner.

Vikten av ett ramverk

Slutredovisningen innehåller förslag som jag anser bidrar till att förstärka det redan pågående arbetet med att reformera samhällsvården för samhällsplacerade barn och unga. Förslagen har som utgångspunkt att visa hur området behöver struktureras för att vården ska fortsätta utvecklas samt bli mer robust, likvärdig och hålla över tid. Med rätt förutsättningar kan vi via samhällets fortsatta gemensamma kraftansträngningar och metodiskt samarbete inom och mellan kommuner och myndigheter, över regiongränser, mellan brukare, familjehem, näringsliv och civilsamhälle, få bättre förutsättningar att komma i kapp med den rådande samhällsutvecklingen. Det är att betrakta som ett rimligt delmål, men inte slutmål. Målet måste vara att samhället genom gemensamma kraftansträngningar, kan styra samhällsutvecklingen åt rätt håll. Detta menar jag är möjligt, inte minst när det gäller vården av de mest utsatta av de utsatta i samhället – de barn som av olika skäl måste omhändertas av socialtjänsten.

De många resor jag gjort och besök jag välkomnat, har lett till en omfattande mängd inspel. Dessa inspel har under utredningen kunnat jämföras med att öppna en kartong med ett pussel och under

mitt arbete har jag varsamt kunnat lägga ut pusselbitarna på ett stort bord, bygga en ram och metodiskt lägga pusselbitar rätt. Bit för bit.

Ibland har utmaningen känts snudd på övermäktig och vissa gånger har det upplevts som att pusselbitar saknats eller inte hittat sin plats. Men tack vare en pågående dialog med alla de engagerade aktörer jag ovan beskrivit, har jag kontinuerligt under utredningens gång fått hjälp att hitta rätt i pusslet.

Regelbundet har jag varit med om att jag i samband med vissa avvägningar vad gäller förslag och bedömningar, fått ett mail eller på annat sätt fått del av en pusselbit som, måhända från den socialsekreterare, myndighetsperson eller familjehem som förmedlat den samma, upplevt som en liten pusselbit. Men just de pusselbitarna har flera gånger visat sig vara en helt nödvändiga och ibland avgörande för att jag skulle se helheten på ett bättre sätt. Och efter att ha passerat mina två filter – vad som är bäst för barnet och att det måste fungera i hela landet – har många av dessa inspel blivit en del av min slutredovisning.

Jag är tacksam för det stora engagemang jag mött under mina möten och de många inspel jag tagit del av på annat sätt. Jag har mött ett engagemang som i allra högsta grad bidragit till uppdraget från första dag ända fram till att slutredovisningen idag lämnas över till regeringen.

På samma sätt är jag tacksam för den kontinuerliga dialog jag haft under hela uppdragets gång. Den nära dialogen med verksamma aktörer inom området ser jag som särskilt viktigt att den fördjupas och systematiseras ännu mer framöver. Den samverkan – inte minst mellan stat och kommun – menar jag är en av nycklarna till flera kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Samhällsutmaningarna är stora. Bristen på rätt vårdplatser för utsatta barn och unga är omfattande. Utmaningarna som väntar är inte alltid helt lätta att överblicka, men likväl lämnar jag den här slutredovisningen med en övertygelse om att det går att skapa fler kvalitativa vårdplatser för samhällsplacerade barn och unga.

Jag är hoppfull, en hoppfullhet som bygger på den kompetens och det engagemang jag mött hos bland annat socialsekreterare i Pajala, Kalix, Svedala, Bräcke, Trollhättan, Mark, Ockelbo och i

Stockholm samt i alla de andra kommuner och sammanhang jag besökt.

En hoppfullhet som även bygger på det engagemang jag mött från även andra delar av samhället. Frågorna om vården av samhälls-placerade barn- och unga berör hela samhället och långt fler än idag vill vara med och bidra aktivt.

Men en grundförutsättning för att det ske är att staten tar ett större och vissa fall mer operativt ansvar för att ge stöd, service, och samordning men också att tillsyn och uppföljning av kvaliteten i samhällsvården, blir mer effektiv över hela landet.

Fler kvalitativa vårdplatser

I mitt uppdrag finns två nyckelord – ”fler” och ”kvalitet” För mig hör dessa ihop också i den bemärkelsen att de är beroende av varandra. Du kan inte få fler välmatchade vårdplatser om det inte är fokus på kvalitetsarbetet, men du kan heller inte få kvalitativ vård om vi inte får fler olika sorters vårdplatser.

När det gäller frågan om fler kvalitativa vårdplatser, är det naturligt att tänka på att genomföra olika publika insatser, som exempelvis Socialstyrelsens pågående projekt att sprida kunskap om familjehemsuppdraget via flera olika mediekkanaler, för att nå detta.

Insatser i form av den sortens kampanjer har ett stort värde, men löser inte frågan långsiktigt. Inte heller skapar det den så nödvändiga robustheten i systemet som gör att vårdplatser fortsätter att adderas och att kvalitetsutvecklingen är pågående.

Min bedömning är att det viktigaste för att få fler vårdplatser inom exempelvis familjehemsområdet, handlar om en ny struktur där stöd, service och samverkan är lika över landet oavsett om det är kommunalt eller privat verksamhet och att garanten för detta är att samla familjehemsfrågorna i en myndighet, som har regional representation strategiskt fördelat över landet som samverkar tätt med landets kommuner. En myndighet som även säkerställer en mer effektiv, metodisk tillsyn av kvaliteten i familjehemmen.

I direktivet till mitt uppdrag ingår även att sprida goda exempel. Detta är något jag sett som särskilt givande och under uppdraget har

jag inte bara kunnat kartlägga situationen inom socialtjänster i landets kommuner utan även samlat på mig ett stort antal exempel på utmärkta sätt att arbeta inom olika verksamheter, varav flera av dessa redovisas i slutredovisningen.

Att skapa forum för att säkerställa att goda exempel från landet sprids ännu mer effektivt, kontinuerligt och metodiskt, ser jag som en av de viktigare uppgifterna framöver och därför är den funktionen en bärande del av huvudförslaget. I grunden en tydlig struktur där staten i vissa fall tar ett större operativt ansvar än vad som sker idag.

I slutredovisningen finns strukturen för fler kvalitativa vårdplatser sammanfattade i fyra områden:

Samling runt barnet

Som framgår av slutredovisningen har jag mött stora variationer i landet när det gäller förmågan att samverka mellan alla berörda delar av samhället och då samverkan kring ett barn som behöver stöd från socialtjänsten. Idag är det mycket varierande kvalitet på denna samverkan och under uppdraget har jag mött flera socialtjänster som menar att denna samverkan i praktiken är att betrakta som "fritt-valt-arbete".

I mina förslag finns en struktur som bygger på att denna samverkan formaliseras för att fungera effektiv och likadant i hela landet vilket bygger på att staten tar ett större ansvar för att så sker.

Ett tredelat föräldraansvar

När ett barn/ungdom placeras skapas en struktur med ett tredelat föräldraansvar. Särskilt tydligt blir detta när placeringen sker i ett familjehem. Idag råder stora skillnader i hur denna triangel fungerar, vilket inte är till gagn för någon av de tre som delar föräldraansvaret, och inte heller för barnet som placerats. Där menar jag att socialtjänstens förmåga måste stärkas, familjehemmens roll fortsätta att uppvärderas och ursprungsföräldrarnas situation bör omhändertas bättre. Allt detta med barnets bästa i fokus.

En robust vårdkedja

Även när det kommer till vårdkedjan är variationerna stora över landet. Dels är enskilda länkar ofta bräckliga, dels är det i flera fall dåliga kopplingar mellan de olika länkarna.

Kedjan av insatser måste således bli mer robust än den är idag: genom tidigare upptäckt av stödbehov till barn och familj, genom att säkerställa att barnet kommer till ett tryggt hem om det är aktuellt med placering, genom att barnet får det hälsostöd som behövs, en skolgång som fungerar, en meningsfull fritid och – inte minst – att det finns en plan för vad som ska ske efter placeringen och att barnet får stöd till en stabil fortsättning i livet. Och kedjan måste fungera för alla barn- och unga som placeras, oavsett var i Sverige det sker. För att säkerställa detta, måste barnets röst och barnets rättigheter stärkas och staten tillsyn att det fungerar i hela landet.

Tydligare statligt stöd, samverkan, service och tillsyn

I inledningen nämnde jag den mängd pusselbitar jag haft att hantera. Redan tidigt i utredningen kunde jag även konstatera vikten av att hålla ihop pusslet med ett tydligt ramverk. Vikten av ett ramverk har genom uppdraget stärkts ytterligare och visat sig avgörande för att få pusselbitarna på rätt plats och inte minst hålla dem på plats. Jag känner mig därför trygg i min bedömning att staten måste ta en större ansvar för att stödja kommunerna i vården av samhälls-placerade barn- och unga. Ramens fyra sidor, som håller ihop vården och gör den likvärdig, innebär att staten måste säkerställa stöd, service och samordning men även säkerställa att styrningen genom tillsyn blir ännu bättre i hela landet.

Detta är, som skrivet, ett förslag som skapar förutsättningar för ytterligare ett steg i det reformarbete som redan pågår. Men det är också ett steg som utgår från behovet av en strukturell reform för att skapa bättre ordning i dessa frågor. En reform där staten behöver ta ett större ansvar samt att samarbetet mellan stat, region och kommun även måste präglas av en större geografisk närhet och operativt samarbete än vad som många gånger är fallet idag.

I slutredovisningen har jag valt att inte fokusera på ett eventuellt behov av ny lagstiftning utan i stället fokuserat på att, som ett första steg, säkerställa att det som redan finns på plats i form av lagstift-

ning, riktlinjer och kunskapsstöd också används på samma sätt och i hela landet. I detta ligger också vikten av att säkerställa att en rad olika metoder standardiseras och säkerställa att även de hanteras på samma sätt i hela landet. Så är det inte idag, men så måste det bli. I förlängningen kan dock det fortsatta utvecklingsarbetet innebära att rättsliga förändringar behöver utredas.

Till sist,

Under uppdraget har jag samlat in ett omfattande underlag. En betydande del är svar på frågor jag ställt i samband med mina kommunbesök men dessutom en större mängd fakta och inspel från en rad andra delar av samhället. Detta sammantaget gör mig trygg i mina slutsatser, som har sitt fundament i det inkomna materialet, och att dessa slutsatser således bygger på verkligheten för de barn- och unga som är placerade, för landets familjehem, landets kommuner och många fler av de olika aktörer som direkt eller indirekt är en del av vården av de placerade barnen.

Det är fakta som jag menar är viktig att utgå ifrån. En reformerad vård av placerade barn och unga – flera kvalitativa vårdplatser – måste ha sin utgångspunkt i verkligheten samt att framtiden måste präglas av att metodiskt och mycket regelbundet säkerställa att dessa frågor hanteras med örat mot marken i form av en fungerande samverkan också mellan staten och landets kommuner. Och alltid med fokus på vad som är bäst för det placerade barnet samt att vården av samhälls-placerade barn och unga fungerar i hela landet, oavsett storlek på kommun.

Därför presenterar jag även förslag på hur dialogen med placerade barn- och unga behöver formaliseras för att även den ska kunna fungera på ett tillfredsställande sätt i hela landet.

På samma sätt presenterar jag förslag på hur denna dialog behöver formaliseras mellan stat och kommuner samt mellan boenden/-familjehem och kommuner.

Jag vill ta tillfället i akt och rikta ett tack till alla som så engagerat bidragit med inspel under uppdraget – inte minst alla de barn- och unga som varit/är placerade i familjehem, på HVB eller på SiS-hem.

Ett tack till alla kommuner som tog emot mig och som förmedlade så mycket nödvändiga fakta.

Ett tack till alla de myndigheter som samverkat med mig i en rad frågor.

Ett tack till SKR och till Vårdföretagarna för det goda samarbetet.

Ett tack till de myndigheter jag fått möta och ett tack till Allmänna Barnhuset för ett givande samarbete.

Ett tack till Referensgruppen samt till de två fokusgrupperna som bistått arbetet med många timmars överläggningar här på departementet.

Ett tack till de HVB-verksamheter som delade med sig av sina verksamheter och ett stort tack till Statens Institutionsstyrelse för möjligheten att få besöka flera av era ungdomshem.

Ett tack till alla konferens- och seminariearrangörer som bjudit in mig för att medverka och ett tack till alla journalister som följer dessa viktiga frågor och som erbjudit mig möjligheten att kommentera sakfrågor kopplade till vården av de samhällsplacerade barnen.

Ett tack också till alla de övriga, många personer som på olika sätt hört av sig med inspel, inte minst de många jour- och familjehem över landet som bidragit med berättelser om sin vardag och förslag på vägen framåt.

Ett stort tack till även grannutredningar på departementet som vi haft ett gott samarbete med, särskilt tack till delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S2023:C). Låt mig också rikta ett tack till departementsrådet Tony Malmborg samt till ämnesrådet Jessica Löfvenholm med medarbetare på Socialdepartementet som varit ett viktigt stöd under hela utredningen. Och sist, men definitivt inte minst, ett stort tack till Catrine Kaunitz, utredningssekreterare och ämnessakkunnig, för gott samarbete.

Stockholm den 31 december 2025

Thomas Ardenfors

Innehåll

Till statsrådet Camilla Waltersson Grönvall	2
1 Sammanfattning.....	19
2 Inledning.....	23
2.1 Bakgrund till uppdraget enligt direktiv	24
2.2 Uppdragets genomförande.....	25
2.2.1 Referens- och expertgrupper	25
2.2.2 Referenskommuner	27
2.2.3 Fördjupningsmöten- soc på golvet.....	29
2.2.4 Arbete med att främja nätverkande och skapa kontaktytor (urval).....	29
2.2.5 Dialog med familjehem	34
2.2.6 Möten med placerade barn och unga.....	34
2.2.7 Kontakter med vårdföretag samt intresseorganisationer (urval)	35
2.2.8 Kontakter med organisationer och föreningar (urval).....	35
2.2.9 Samråd med myndigheter	36
2.2.10 Besök på SiS-hem.....	36
2.2.11 Kontakter med media.....	36
2.2.12 Samråd med andra utredningar	36
2.2.13 Övriga kontakter (urval).....	37
2.2.14 Medverkan på konferenser och seminarier (urval).....	37
2.3 Promemorians disposition och begrepp.....	38
2.4 Barn och unga som placeras utanför hemmet	39

2.5	Andra avslutade och pågående utredningar inom området (urval)	40
3	Robust och förlängd vårdkedja	45
3.1	Tillgång på platser styr och inte barnets bästa.....	46
3.1.1	Goda exempel på matchningsrutiner	48
3.2	Kort om familjehemsvårdens villkor	49
3.3	Platstillgång i familjehem	50
3.4	Antalet familjehem	50
3.5	Brist på rätt matchade familjehem.....	51
3.6	Störst är bristen på akuta platser	53
3.7	Brist på samt oklarheter kring förstärkta familjehem	53
3.8	Vilka faktorer ligger till grund för bristen på rätt platser?	54
3.8.1	Fler och allvarligare problem hos barn och unga och deras ursprungsfamiljer	55
3.8.2	Faktorer hos familjehemmen	55
3.8.3	Brist på stöd till familjehemmen	56
3.9	Nätverksplaceringar är ett utvecklingsområde	57
3.9.1	Behov av att bredda definitionen av nätverkshem	59
3.9.2	Utmaningar med nätverksplaceringar.....	61
3.9.3	Sammanfattande iakttagelser nätverkshem.....	62
3.10	Förslag rörande konsulentverksamhet inom familjehemsområdet	63
3.10.1	Ojämn och otydlig prissättning	64
3.10.2	Bristande insyn.....	65
3.10.3	Gränsen till HVB kan vara flytande.....	66
3.10.4	Standard för upphandling	67
3.10.5	Sammanfattande iakttagelser.....	68
3.11	Platstillgång på HVB.....	69
3.11.1	Kort om HVB-vårdens förutsättningar	71

3.11.2	Platser finns men förutsättning för matchning saknas	71
3.11.3	Mycket tid och resurser går åt till att leta HVB	73
3.12	Platstillgången i stödboende.....	74
3.12.1	God tillgång till stödboende	75
3.12.2	Svårbedömda målgrupper.....	76
3.13	Platstillgången på SiS	77
3.13.1	Platser och målgrupp på SiS	77
3.13.2	Kort om den statliga tvångsvårdens förutsättningar	78
3.13.3	Konstaterad platsbrist	79
3.13.4	Ökade risker för negativ kamratpåverkan.....	80
3.13.5	Platsbristens konsekvenser för vårdkedjan	81
3.13.6	Tillgång på rätt kompetens och inriktning på SiS-hemmen	81
3.13.7	Övergång från akut till långsiktighet går för långsamt	83
3.14	Bedömningar kring gemensamma teman för alla vårdformer	83
3.14.1	Gränsdragningsutmaningar vid sammansatta vårdbehov	84
3.14.2	Svårmatchade målgrupper	86
3.14.3	Behov av specialisering och mer tvärprofessionellt arbete.....	87
3.14.4	Vårdkedjan behöver förlängas	89
3.14.5	Sammanfattande iakttagelser	91
4	Samling runt barnet.....	93
4.1	Placerade barns rätt till information, delaktighet och inflytande.....	94
4.1.1	Placerade barn berättar	95
4.1.2	Barnens bild bekräftas av andra aktörer	98
4.1.3	Exempel på hur kommunerna arbetar	99
4.1.4	Att prata med barn så att de förstår	100
4.1.5	Mognadsbedömning med hjälp av Socialstyrelsens kunskapsstöd	101

4.1.6	Brukarundersökningar som verktyg för delaktighet	102
4.1.7	Ett exempel-brukarrådet i Sollentuna	104
4.1.8	Sammanfattande iakttagelser	105
4.2	BankID, swish och tillgång till andra digitala samhällstjänster.....	107
4.3	Tillgång till läkemedel	109
4.4	Sammanfattande bedömning placerade barns ekonomi och tillgång till banktjänster och läkemedel	110
4.5	Samling runt barnet via Barnrättsombud	111
4.5.1	Sammanfattande bedömning	114
4.6	Placerade barns rätt till hälso-och sjukvård inklusive tandvård.....	117
4.6.1	Krav på hälsoundersökning av placerade barn.....	118
4.6.2	Exempel på arbete med hälsoundersökningar	120
4.6.3	Behov av vård och stöd under placeringen	123
4.6.4	Utmaningarna särskilt tydliga vid jourplaceringar.....	124
4.6.5	Tandvårdens vårdansvar och ersättningssystem behöver ses över	125
4.6.6	Tandvård för barn och unga placerade vid särskilda ungdomshem.....	128
4.7	Placerade barns rätt till utbildning	130
4.7.1	Exempel på kunskapsstyrning för att stötta placerad barn och ungas skolgång	132
4.7.2	Få kommuner använder SAMS och erbjuder Skolfam	133
4.7.3	SAMS i Ystad - exempel	135
4.7.4	Det saknas fortfarande kontinuitet i skolgången för placerade barn och unga.....	136
4.7.5	Brist på överlämning och information.....	137
4.7.6	Sammanfattande iakttagelser och bedömningar.....	138
4.7.7	Övriga iakttagelser	140
4.8	En meningsfull fritid för placerade barn	141

4.8.1	Samverkan med civilsamhället	143
4.8.2	Exempel samverkan civilsamhället	147
4.8.3	Samverkan med näringslivet för att stärka placerade barns etablering i samhället	148
4.8.4	Sammanfattande iakttagelser och bedömning	150
4.9	Stöd inför och efter att vården upphör.....	154
4.9.1	Vårdnadsöverflytt vid långvarig placering i familjehem.....	156
4.9.2	Behov av vård efter 18 år.....	157
4.9.3	Referenskommunernas arbete med stöd vid avslut.....	157
4.9.4	Sammanfattande iakttagelser och bedömningar	161
4.9.5	Övriga iakttagelser.....	164
4.9.6	Sammanfattning.....	165
5	Fler kvalitativa vårdplatser genom väl omhändertagna familjehem	167
5.1	Ökad kvalitet i vården via delaktighet	168
5.2	Behov av nationell strategi.....	169
5.3	Det tredelade föräldransvaret	171
5.4	Betydelsen av familjehemmens villkor och roll i barn- och ungdomsvården	171
5.4.1	Brist på inflytande och rättslig status.....	172
5.4.2	Placerade barn har större behov än tidigare	176
5.4.3	Familjehemmens perspektiv på situationen inom socialtjänsten.....	177
5.4.4	Utmaningar i kontakten med ursprungsföräldrar	178
5.4.5	Bristen på information	179
5.4.6	Familjehemsföräldrars utsatthet för hot och våld.....	182
5.4.7	Familjehemmens erfarenheter av vårdnadsöverflytt	183
5.4.8	Familjehemmens ekonomiska trygghet	187

5.4.9	Behov av ökad trygghet och likvärdighet på flera områden.....	188
5.4.10	Familjehemmens försäkringsskydd och trygghetssystem	195
5.5	Stöd och annan hjälp till familjehem	198
5.5.1	Familjehemmens erfarenheter av stöd från socialtjänsten	199
5.5.2	Familjehemmens erfarenheter av konsulentstödd verksamhet	201
5.5.3	Familjehemmens behov av handledning	202
5.5.4	Vikten av avlastning	203
5.5.5	Familjehemmens behov av stöd i relationen till barnets föräldrar	205
5.5.6	Fortsatt kontakt/stöd efter avslutad placering ...	205
5.6	Socialtjänstens syn på stöd, handledning och utbildning av familjehem	208
5.6.1	Strukturerad handledning till familjehem i Alingsås kommun	211
5.6.2	MAFI – samspelsmetod som del av handledning till familjehem i Haninge.....	212
5.6.3	Förstärkt familjehemsvård (FFV) i Stockholms stad	213
5.6.4	Vikten av kollegialt stöd- mentorsfamiljer.....	214
5.6.5	Erfarenheter kring mentorsfamiljer	215
5.6.6	Mentorsfamiljer i Eskilstuna	216
5.6.7	Stockholms stads projekt med mentorsfamiljer	217
5.7	Råd, stöd och annan hjälp till ursprungsföräldrar	220
5.7.1	Stöd till ursprungsföräldrar i de 91 referenskommunerna	222
5.7.2	Utmaningar som kommunerna lyfter	227
5.8	Socialtjänstens roll i det tredelade föräldraskapet	229
6	Att säkerställa kvalitet genom tillsyn och kunskapsstyrning	233

6.1.1	Behov av en mer samordnad modell för återkoppling och tillvaratagande av tillsynsresultat.....	235
6.1.2	Återföring och användning av tillsynsresultat inom Statens institutionsstyrelse.....	239
6.1.3	Behov av förstärkt uppföljning och tillsyn av familjehem.....	241
6.1.4	Behov av standardisering av familjehemsutredningar.....	244
6.2	Kvalitet i vården genom kunskapsstyrning	248
6.2.1	Avståndet är stort mellan staten och kommunernas socialtjänster	252
6.2.2	Sammanfattande iakttagelser	255
7	Konsekvenser av förslagen – Åtgärder för fler kvalitativa platser i vårdformer för barn och unga	259
8	Sammanfattande slutord och övriga allmänna iakttagelser.....	269
8.1	Sammanfattande slutord.....	269
8.2	Övriga allmänna iakttagelser	275
Bilaga 1	Intervjuguide inför vårt besök hos er	315
Bilaga 2	Frågor till barn och unga som varit placerade.....	321

1 Sammanfattning

Bristen på ändamålsenliga och kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården har konstaterats i en rad sammanhang. En av åtgärderna som regeringen vidtagit är att tillsätta en nationell samordnare som ska lämna förslag på hur det kan skapas fler platser i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stöd-boende och i Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (S2023/03211). I den här departementspromemorian redovisas samordnarens förslag.

Det pågår en översyn av den statliga tvångsvården som bedrivs av SiS (Dir 2024:13) och utredningen Hem för barn och unga (SOU 2025:84) presenterade sina förslag under 2025, där man föreslår flera centrala förändringar för att stärka vården för barn och unga som är placerade i HVB. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. De flesta och de mest omfattande av förslagen på åtgärder för att skapa flera kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn-och ungdomsvården har därför fokus på familjehemsvården.

Arbetet med uppdraget om nationell samordnare har genomförts genom omfattande dialoger och fysiska besök:

- 91 kommuner i samtliga 21 län har besökts, kompletterat med skriftliga svar och uppföljande möten.
- Referens- och expertgrupper, barnrättsorganisationer och familjehemsaktörer har medverkat i uppdraget.
- Ett särskilt fördjupningsarbete, ”Soc på golvet”, har genomförts med socialsekreterare i operativ verksamhet.
- Uppmot 150 familjehem samt omkring 40 placerade eller tidigare placerade barn och unga har bidragit med erfarenheter.

Samordnaren har även arbetat aktivt med att bygga nätverk, initiera samverkan och sprida goda exempel, bland annat mellan kommuner, myndigheter, vårdgivare, SiS, Polismyndigheten och civilsamhället.

Av de kartläggande delarna av uppdraget som redovisades i november 2024 (S2024/02103) framgår att om man bortser från platsbristen på SiS, så är den största utmaningen inom barn- och ungdomsvården inte bristen på platser, utan snarare bristen på rätt platser. Det saknas i stor utsträckning tillgång till HVB och familjehem med de särskilda kompetenser och inriktningar som kommunerna har behov av att placera barn och unga i, vilket leder till att kommunerna ofta beslutar om placeringar som inte svarar mot barnets eller den unges behov, och för vissa målgrupper saknas i princip helt ändamålsenliga vårdformer.

Allra störst är efterfrågan på integrerade vårdplatser där komplexa vårdbehov kan tillgodoses samtidigt av berörda samhällsaktörer; boenden där region och kommun gemensamt tar emot barn och unga i enheter med medicinska, psykiatriska och sociala insatser. Samordnarens övergripande förslag på åtgärd för hur vi ska skapa fler platser inom barn- och ungdomsvården som bättre än idag svarar mot barn och ungas behov är stärkt statlig styrning, samordning och stöd och att detta bör ske genom att övergripande familjehemsfrågor såsom till exempel rekrytering, utbildning, handledning och uppföljning samlas hos en statlig myndighet, som finns representerad med regionkontor för nära samverkan med socialtjänsterna i landets kommuner. Genom kontinuerlig dialog mellan kommuner, stat och privata aktörer kan erfarenhetsutbyte främjas och gemensam utveckling av kunskapsstöd och kvalitetsstandarder säkerställas. Myndigheten bör därför inrätta ett antal samverkansråd, till exempel ett familjehemsråd, för att stärka samverkan mellan centrala aktörer.

Som grund för det fortsatta arbetet och för att säkerställa en långsiktigt hållbar, rättssäker och jämlik vård behövs också en nationell strategi för familjehemsvården.

För att stärka barnrättsperspektivet bör ett nationellt system för regelbundna brukarundersökningar utvecklas och nationella och regionala brukarråd inrättas.

Slutredovisningen innehåller också en rad andra förslag som rör placerade barn och ungas rättigheter på individnivå, till exempel att utreda möjligheten att införa en funktion med oberoende barnrättsombud som kan företräda placerade barns intressen under pågående

placeringar. Därtill finns ett behov av en form av ”digital portfölj” som följer barnet under placeringen där relevant information, såsom hälso- och skoluppgifter samlas, inte minst för att minska behovet av att barnet ska behöva lämna samma uppgifter till olika aktörer.

Tandhälsan för placerade barn och unga är ett särskilt utvecklingsområde där ersättningssystem och ansvarsfördelning behöver utredas. Regeringen bör också ge Socialstyrelsen och SiS i uppdrag att, i samverkan med regionerna, utveckla en nationell modell för tandvård vid särskilda ungdomshem.

För att säkerställa likvärdig utbildning för placerade barn krävs tydligare statlig styrning, gemensamma standarder och nationella rutiner för kartläggning av pedagogiska behov inför placering.

Samverkan mellan skola och socialtjänst behöver också stärkas genom kompetenshöjande insatser och ökad kunskap om respektive uppdrag och ansvar.

En rad förslag presenteras också som rör familjehemmens villkor samt behov av stöd, samt förslag om uppdrag till myndigheter för att till exempel stärka regleringen av konsulentstödda verksamheter samt för att se över frågorna kring placerade barns ekonomi och tillgång till banktjänster och annan samhällsservice.

2 Inledning

I uppdraget om nationell samordnare ingår att lämna förslag på hur det kan skapas fler platser i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stödboende och i Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem mot bakgrund av de behov som identifieras (S2023/03211).

I uppdraget ingår att

- kartlägga och analysera i vilken omfattning det förekommer platsbrist i familjehem, HVB, stödboende och i SiS särskilda ungdomshem, samt vilka faktorer som ligger till grund för platsbristen.
- föreslå de åtgärder som bedöms lämpliga för att skapa fler platser och att placeringarna svarar mot barnets eller den unges behov.
- kartlägga hur resultaten från tillsynen av vård i familjehem, HVB, stödboende och särskilda ungdomshem återförs och tas tillvara i det systematiska kvalitetsarbetet.
- sprida goda exempel om hur kvaliteten i vården av barn och unga säkerställs i hela vårdkedjan samt hur samarbetet mellan berörda aktörer i vårdkedjan kan utformas.

Första punkten ovan om att kartlägga och analysera platsbristen redovisades i november 2024 (S2024/02103). Resultaten återfinns sammanfattade i slutredovisningens kapitel 3.

Mot bakgrund av att överlappande utredningar inom HVB-området bereds eller pågår¹ har förslag på åtgärder framför allt fokus på familjehemsområdet.

¹ SOU 2023:66; SOU 2025:84; Dir. 2024:13; Dir 2025:74

I betänkandet Barn och unga i samhällsvård² finns en rad förslag inom familjehemområdet som för närvarande bereds i Regeringskansliet. Det är min bedömning att förslagen är viktiga och lovvärda, samtidigt som behovet av ytterligare och nödvändiga förslag till förändring och utveckling inom familjehemsområdet kvarstår. Mina förslag är därför att till viss del betrakta som kompletterande.

2.1 Bakgrund till uppdraget enligt direktiv

Socialnämnden ska arbeta för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden³ och ska sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem, hem för vård eller boende (HVB) eller stödboende, samt ansvara för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård⁴.

Varje kommun ansvarar för att det finns tillgång till familjehem, HVB och stödboenden.⁵ För barn och unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ansvarar staten för att det finns tillgång till vård vid särskilda ungdomshem.⁶ Statens institutionsstyrelse (SiS) bedriver verksamheten vid särskilda ungdomshem.

Bristen på ändamålsenliga och kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården har konstaterats i en rad sammanhang. Kommuner har stora svårigheter att hitta placeringar som motsvarar barn och ungas individuella behov, vilket i praktiken har lett till akuta, tillfälliga och olämpliga placeringar, återplaceringar och bristande kontinuitet i vården.

Samtidigt har målgruppen blivit mer komplex, med fler barn och unga som har omfattande psykosocial problematik, neuro-psykiatriska funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa eller koppling till kriminalitet och våld.

Bristen på vårdplatser har också förstärkts av svårigheter att rekrytera och behålla familjehem, personalbrist samt varierande kvalitet mellan olika vårdgivare. Detta har inneburit ökade risker för

² SOU 2023 :66

³ Socialtjänstlag 2025:400, 18 kap. 1 §

⁴ Socialtjänstlag 2025:400, 9 kap. 1 §

⁵ Socialtjänstlag (2025:400), 9 kap. 2 §

⁶ Socialtjänstlag 2025:400, 9 kap. 8 §

att barn och ungas rätt till skydd, trygghet och god vård inte tillgodoses.

I december 2023 beslutade därför regeringen att tillsätta en nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården, med uppdrag att ge en samlad bild av behoven, identifiera strukturella hinder och ta fram förslag på hur antalet vårdplatser kan öka samtidigt som kvaliteten stärks, så att varje barn och ung person får rätt vård i rätt tid

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet har huvudsakligen byggts på insamlande av information via dialog med olika aktörer och enskilda personer samt tidigare forskning och utredningar.

Jag har haft fokus på fysiska möten samt att möta en bredd av personer som representerar olika delar av de verksamheter som direkt eller indirekt är en del av vården av placerade barn och unga.

I den kommande sammanställningen redogörs för merparten av de möten jag genomfört och sammanhang som jag deltagit i.

Som en del i det utåtriktade arbetet har möten, besök och konferenser också kommunicerats via LinkedIn. Därtill har ett nyhetsbrev, vars sändlista byggts upp under uppdraget, skickats ut åtta gånger under uppdraget.

Jag har också under uppdraget deltagit samt föreläst vid ett antal konferenser, seminarier och workshops.

Av uppdragets direktiv framgår att jag ska sprida goda exempel, och jag har valt att som ett led i detta sammanföra ett stort antal centrala funktioner och aktörer för att på så sätt bidra till ett utökat nätverkande. Spridandet av goda exempel har även skett i samband med besöken i de 91 referenskommunerna samt i digitala möten med ytterligare ett tiotal kommuner.

2.2.1 Referens- och expertgrupper

En referensgrupp bestående av representanter från bland annat myndigheter, kommuner, regioner och universitet har bistått i uppdraget:

Johan Lahne, (Vårdföretagarna), **Elisabeth Bengtsson** (tidigare socialchef i Sollentuna kommun), **Josefine Emet** (Verksamhetschef Köpings kommun), **Elizabeth Gold** (barnläkare, överläkare vid Barnskyddsteamet, Akademiska sjukhuset i Uppsala), **Carin Götblad** (polismästare, Polismyndigheten), **Judith Lind** (familjehemsforskare, Tema barn, Linköpings universitet), **Peter Andersson** (forskare, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet), **Anna Svennblad** (Socialstyrelsen) **Louise Boudin** (Skolverket), **Sofia Tranæus**, tandläkare, adjungerad professor, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering), **Maria Wikström** (Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd), **Mikael Mattson Flink** (SKR), **Martina Blomgrensson** (Barnombudsmannen), **Malin Östling** (Statens institutionsstyrelse)

Referensgruppen har träffats vid fyra tillfällen under uppdraget. Jag har också sammankallat ytterligare två externa grupper som jag valt att kalla **Fokus Barnrätt** och **Fokus familjehem**.

I **Fokus Barnrätt** har representanter från nio barnrättsorganisationer ingått: Maskrosbarn, Attention, BRIS, Lilla hjärtat vänförening, Knas Hemma, Barnrättsbyrån, Rädda Barnen, SOS-barnbyar och Childhood.

I **Fokus Familjehem** – har representanter från familjehemsföreningar samt kommersiella och idéburna konsulentstödda familjehemsverksamheter ingått. De föreningar som medverkat har varit: Familjehemmens Riksförbund, Familjehemmens Centralorganisation, Riksförbundet för förstärkt familjehemsvård samt FAMNA – Riksförbundet för idéburen välfärd.

Även dessa grupper har träffats vid fyra tillfällen.

Samma teman har varit i fokus för de tre grupperna:

Möte 1: Genomgång av uppdraget och vad som förväntas av gruppen.

Möte 2: Familjehemmens situation och villkor.

Möte 3: Placerade barns hälsa.

Möte 4: Placerade barns skolgång.

Jag har även sammankallat en interdepartemental arbetsgrupp bestående av representanter från Utbildningsdepartementet, Finansdepartementet, Socialdepartementet och Justitiedepartementet. Gruppen har haft fyra möten under uppdraget.

2.2.2 Referenskommuner

Av utredningsdirektivet framgår att jag ska besöka kommuner av varierande storlek och med geografisk spridning. Kommunernas olika förutsättningar ska även beaktas.

Tillvägagångssättet jag valde var att som ett första steg skicka ut en förfrågan till kommuner med önskemål om möte. För att säkerställa geografisk spridning valde jag att tolka detta som att alla landets län bör få fysiskt besök. Inför att skicka förfrågningar till kommuner i ett givet län, gjorde jag en rimlighetsuppskattning av vilka kommuner, i olika storlek, som skulle kunna besökas, kopplat till restid mellan kommuner samt att denna skattning även skulle väga in möjligheten att besöka fyra olika kommuner av olika storlek, under två dagar i varje län.

I de tre storstadslänet valde jag att göra två besök. Första besöket i dessa län, bestod av fyra kommunbesök, andra besöket bestod av att besöka ytterligare två kommuner i länet samt staden. Vid besök i Västra Götalands län och Skåne län innebar besöken sex kommunbesök samt en heldag i Göteborgs stad samt Malmö stad. När det gäller Stockholms län genomfördes åtta kommunbesök plus en heldag i Stockholms stad.

Under uppdragets första år besökte jag 91 kommuner fördelade över Sveriges alla 21 län:

Nässjö, Årjäng, Svedala, Ystad, Burlöv, Lund, Norrköping, Mjölby, Finspång, Sigtuna, Järfälla, Tyresö, Ekerö, Örebro, Kumla, Laxå, Askersund, Söderhamn, Bollnäs, Ockelbo, Gävle, Gällivare, Pajala, Kalix, Luleå, Falkenberg, Varberg, Laholm, Halmstad, Åre, Krokom, Bräcke, Östersund, Köping, Västerås, Fagersta, Sala, Borgholm, Nybro, Oskarshamn, Kalmar, Mariestad, Skövde, Mark, Ulricehamn, Umeå, Skellefteå, Lycksele, Nordmaling, Tranås, Vetlanda, Värnamo, Jönköping, Enköping, Knivsta, Uppsala, Sollentuna, Haninge, Salem, Södertälje, Borås, Alingsås, Göteborgs

stad, Avesta, Falun, Borlänge, Ludvika, Sölvesborg, Karlshamn, Karlskrona, Ronneby, Gotland, Härnösand, Sollefteå, Kramfors, Sundsvall, Kristinehamn, Filipstad, Karlstad, Strängnäs, Eskilstuna, Katrineholm, Nyköping, Alvesta, Växjö, Ljungby, Älmhult, Kristianstad, Landskrona, Malmö stad samt Stockholms stad.

Steg två inför besöket, var att skicka en intervjumall med 56 frågor (se bilaga 1), med en önskan om skriftliga svar efter besöket. Sådana svar har kommit från 88 av 91 kommuner.

På plats på det lokala socialkontoret, var det upp till socialchefen att bestämma vilka funktioner/personer som skulle delta på mötet. I genomsnitt var det cirka tio tjänstemän som närvarade. Varje enskilt möte varade i cirka 90 minuter och samtalet utgick från frågorna i intervjuguiden.

Under varje möte bad jag dessutom om extra inspel utifrån de diskussioner som fördes under mötet samt bad närvarande chefer att sprida min mailadress till samtliga socialsekreterare för att var och en själva skulle kunna höra av sig med inspel även de som inte medverkade i mötet vilket resulterade i en omfattande mängd mail med ytterligare konkreta inspel.

Deltagarna på mötena var oftast chefer och tjänstemän från socialtjänsten men vid några tillfällen medverkade även representanter från exempelvis skola och vid ett par tillfällen närvarade även representanter från socialnämnden.

Utöver ovan har ett tiotal kommuner, som inte fått fysiskt besök, hört av sig med egna inspel på samma sätt som jag proaktivt kontaktat andra ej besökta kommuner efter att ha fått information om till exempel arbetssätt som skulle kunna vara till nytta för uppdraget.

Jag beslutade i slutet av 2024 att kontakta socialnämndsordföranden i 16 av de 91 besökta kommunerna för att erbjuda ett uppföljande möte, vilket resulterade i möten med Södertälje, Haninge, Sigtuna, Västerås, Uppsala, Nyköping Pajala, Svedala, Borås, Nordmaling, Sölvesborg, Borlänge, Norrtälje och Norrköping.

Under uppdragets sista månader har jag också haft uppföljande möten med flera av referenskommunerna, med syftet att fånga upp ytterligare fakta kring sakfrågor som berörs i utredningen.

2.2.3 Fördjupningsmöten- soc på golvet

I samband med kommunbesöken mötte jag oftast socialchef, IFO-chef, avdelningschefer, enhetschefer och gruppchefer.

I slutet av våren 2024 beslutade jag därför att skapa förutsättningar för att ytterligare kunna fördjupa mig inom enskilda områden hos socialtjänsten och då med fokus på att möta socialarbetare som arbetar operativt inom olika verksamheter- som lyfts fram i olika sammanhang- utan medverkan av ansvarig chef. Detta fördjupningsprojekt, som fick namnet "Soc på golvet" inleddes i slutet av 2024 och fortsatta under större delen av 2025.

Exempel på verksamhetsområden vars representanter jag träffat är mottagnings- och utredningsfunktion, familjehemsrekrytering, placeringsfunktion, socialjour, unga i kriminalitet, samverkan kring brott och droger, SSPF, arbetsmarknad, brukarråd och fältverksamhet.

Dessa möten förstärkte den bild som framkommit under kommunbesöken, men gav ytterligare djup i hur frågornas komplexitet hanterades i vardagen. Inte minst i vilken hög grad förutsättningarna varierar.

Vikten av att socialsekreterare ges möjlighet att nätverka med liknande funktioner i andra kommuner, både regionalt och nationellt blev tydligt även i de här sammanhangen

2.2.4 Arbete med att främja nätverkande och skapa kontaktytor (urval)

Under uppdraget kom jag återkommande i kontakt med socialarbetare som deltar i olika formella och informella nätverk kring det område som de arbetar med.

Genom att fånga upp sådana nätverk kunde jag koppla samman aktörer inom olika områden och på så sätt bidra till en bättre, eller ibland helt ny, samverkan. Några exempel:

Kommunala vårdbolag och kommunförbund

Vård och behandling Syd (VoB-Syd) är en samverkan mellan Skåne och Kronobergs län med syfte att erbjuda kommuner vårdplatser på

HVB genom det kommunala vårdbolaget. Tidigt i uppdraget fick jag kontakt med vårdbolaget, som hade ett nätverk med liknande bolag från Blekinge samt från Västra Götaland. I samband med ett antal digitala möten bjöds jag in till bolagets 20-årsjubileum som hölls i Malmö under oktober 2024. I samband med ett bland flera digitala möten framkom en önskan från vårdbolaget att arbeta fram ett nationellt nätverk. VoB-syd kontaktade ett antal vårdbolag och kommunförbund med liknande inriktning i landet och jag välkomnade dessa till ett större möte på Socialdepartementet.

Till mötet bjöd jag även med projektledaren för SKR:s regeringsuppdrag kring att skapa förutsättningar för bättre stöd till kommuner vid placeringar på HVB.⁷ Mötet ledde till att ett nationellt nätverk för kommunala vårdbolag och kommunförbund inom HVB-vården startades av SKR.

Familjehemsnätverk

I samband med kommunresorna mötte jag vid flera tillfällen representanter för regionala samarbeten kring rekrytering och utbildning av familjehem. Sedan en tid hade flera av dessa regionala samarbeten skapat ett nätverk från olika delar av landet.

Jag kunde bidra med information till detta nätverk om andra regionala samarbeten som därigenom kunde knytas till det befintliga nätverket. Socialtjänstministern bjöd sedermera in till ett halvdagsseminarium på Socialdepartementet under mars 2025 med samtliga regionala samarbeten representerade. Jag fick även möjligheten att medverka vid nätverkets nationella samling i Malmö i maj 2025.

Placeringsnätverk

På samma sätt fick jag information om kommuner som samverkade kring frågor om placering på HVB och jag kunde bjuda in detta nätverk, som vuxit från tre kommuner till ett 20-tal på några år för att diskutera samverkansfrågor kring HVB-placeringar. Jag kunde senare koppla ihop även detta nätverk med SKRs uppdrag kring placeringsstöd.

⁷ Kraftsamling för bättre tillgång till vårdplatser som svarar mot barn och ungas behov. S2025/00018.

MST – Myndigheten för trossamfund

Tidigt i uppdraget bjöds jag in till en konferens där MST tillsammans med Socialstyrelsen samlade representanter för olika trossamfund med fokus på att hantera den desinformationskampanj som påverkat socialtjänster utöver landet.

Efter konferensen tog jag initiativ till att bjuda in den referensgrupp som var utvald att representera trossamfunden. Vid mötet medverkade tre tjänstemän från myndigheten, ansvarig myndighets-handläggare på Socialdepartementet samt myndighetens referensgrupp med representanter för muslimska organisationer, ortodoxa kyrkor, Svenska kyrkan och frikyrkorna. Detta möte följdes upp med att jag även mötte representanter för Katolska kyrkan.

Mentorsfamiljer

I arbetet med att arbeta fram förslag på fler och kvalitativa vårdplatser inom samhällsvården har jag, som framgår av förslagen i utredningen, arbetat särskilt med stödet till befintliga familjehem. I detta arbete har funktionen med mentorsfamiljer visat sig vara särskilt intressant att beakta.

Under våren 2025 medverkade jag på en digital konferens för mentorsfamiljer i Mälardalen där jag fick tillfälle att berätta om uppdraget men även lyssna in hur arbetet med Mentorsfamiljer utvecklas inom detta regionala nätverk.

Samverkan SiS – nationell samordnare för kriminalvårdens expansion

Inom ramen för SiS uppdrag finns det betydande utmaningar i att inte bara säkerställa kvalitet i befintliga lokaler utan även kunna expandera verksamheten.

I samband med att jag mötte den nationella samordnaren för kriminalvårdens expansion⁸ togs ett initiativ till ett möte mellan ledningen för Statens Institutionsstyrelse – och Kriminalvårdens

⁸ Dir. 2025:10 – Nationell samordnare för Kriminalvårdens expansion. Regeringskansliet

samordnare, med syfte att se över möjligheten till synergieffekter. Detta möte ledde till ett fördjupat samarbete mellan berörda parter.

Samverkan SiS ungdomsråd – Sollentuna

Som framgår senare i redovisningen, är arbetet ”Soc för unga” i Sollentuna kommun ett av de exempel jag lyfter fram som ett gott exempel och något jag spridit information om till fler kommuner.

Vid besök på SiS-ungdomshem Rebecka, fick jag information om det arbete som sedan många år pågår på SiS, där man ha ungdomsråd för att fånga upp röster från de barn- och ungdomar som vårdas. Jag kunde då sammankoppla SiS Rebecka med Sollentuna kommun med syftet att se på möjligheter till benchmarking, ett exempel som jag tror kan leda till fler liknande samarbeten mellan SiS och kommuner.

Samverkan om receptbelagd medicin

En av de praktiska svårigheter jag tagit del av under uppdraget är utmaningarna för familjehemsföräldrar att kunna hämta ut receptbelagt medicin till familjehemsplacerade barn- och unga.

Problemet är att det saknas nationella riktlinjer inom området, vilket inneburit att möjligheten för familjehemsföräldrar att kunna hämta ut receptbelagd medicin till ett placerat barn, utan att ha samtycke och/eller närvaro från vårdnadshavare, ser väldigt olika ut över landet.

Mot bakgrund av detta valde jag att kontakta branschorganisationen Sveriges Apoteksörening AB för ett möte. Det visade sig att frågeställningen redan var aktuell hos landets apotek och även hos berörda myndigheter. Kontakten resulterade i ett möte mellan Sveriges Apoteksörening AB, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten med syftet att se vilka tänkbara vägar framåt som finns att tillgå.

Fördjupad kunskap om familjehemsvården till polismyndigheten

Under uppdraget har jag tagit del av polismyndighetens information om problemet med infiltration av välfärdsbrottslighet i flera av landets HVB-hem. Som en konsekvens inleddes en serie möten med polisen för att diskutera bland annat motsvarande problematik när det gäller familjehemsområdet.

I samband med denna samverkan såg polismyndigheten behovet av vidareutbildning om familjehemsvården. Konsekvensen blev bland annat att jag höll ett digitalt seminarium för det så kallade Bob- (barn- och unga i organiserad brottslighet) -nätverket, som nådde samtliga Bob-nätverk och organiserades av Länsstyrelsen i Stockholms län.

Samverkan kring försäkringar för placerade barn.

Precis som i fallet med läkemedel, är frågan om försäkringar av placerade barn och även familjehemmen frågor som skapar stor oro ute i landet. Jag kontaktade därför branchorganisationen Svensk Försäkring för att resonera i sakfrågan vilket ledde till ett möte i mitten av december 2025.

Min förhoppning är att denna och liknande kontakter leder till att nationella lösningar arbetas fram även när det gäller försäkringsfrågor.

Spridning av goda exempel

I uppdragsdirektivet framgår att jag ska ”sprida goda exempel så att placeringar i familjehem, HVB stödboende och särskilda ungdomshem svarar mot barnets eller den unges behov.”

Inom ramen för den delen av uppdraget har jag samlat på mig goda exempel från samtliga besökta kommuner i landet samt vid tillkommande möten med flera av de aktörer jag mött under utredningen. Detta har även lett till att jag regelbundet kunnat dela med mig av dessa exempel till andra aktörer, företrädesvis andra kommuner.

2.2.5 Dialog med familjehem

Min egen bakgrund som jour- och familjehem samt författare av böcker om familjehemsuppdraget samt föreläsare inom området, gjorde att jag redan innan men även under uppdragets första månader, fick ta emot en större mängd mail med inspel från familjehem från hela landet. Dessa mail ledde i flera fall till fysiska och digitala möten som inleddes redan under utredningens första vecka.

Ett halvår in i uppdraget fattade jag beslutet att utvidga möjligheten för aktiva eller tidigare familjehem att bidra med inspel. Jag använde dels mina egna kanaler i sociala medier för att erbjuda familjehem kontakt, dels genom att komma med skriftliga inspel till alternativt för dem som så önskade, få tillfälle till ett digitalt eller – om möjligt – fysiskt möte. Jag valde även att söka upp grupper på Facebook som samlar familjehem och göra samma upprop även i dessa.

Konsekvensen blev att cirka 30 familjehem eller tidigare familjehem mailade eller på annat sätt kontaktade mig och berättade om sina upplevelser av familjehemsvården och många gånger med förslag på förändringar.

Utöver dessa, fick jag kontakt med uppemot 150 familjehem som ledde till digitala eller fysiska möten, som oftast genomfördes under cirka 30 minuter. De familjehem som hört av sig har kommer från hela landet, det nordligaste från norra Norrbotten och det sydligaste från södra Skåne.

2.2.6 Möten med placerade barn och unga

En central del i uppdraget har varit att lyssna in de barn och unga som varit eller är placerade inom samhällsvården. Initialt var min planering att träffa något eller några barn/unga i samband med varje kommunbesök, något som visade sig vara mycket svårt att genomföra under själva kommunbesöket.

Jag valde då initialt att i stället fokusera på att samverka med barnrättsorganisationer för att möta representanter från deras ungdomsråd eller motsvarande. Senare under uppdraget, i samarbete med kommuner, träffade jag ytterligare placerade barn- och unga, företrädesvis genom digitala eller telefonmöten. Dessutom kunde

jag vid besök på SiS-hem i de flesta fall få möjlighet att möta barn- och ungdomar som var placerade där.

Under uppdraget har även ett antal tidigare placerade barn och ungdomar själva hört av sig till jag för att dela med sig av sina erfarenheter från vården.

Sammanlagt rör det sig om drygt 40 barn- och unga som jag har fått möjlighet att möta. Inför dessa möten togs en särskild intervju-guide fram för ändamålet (se bilaga 2). Det yngsta barnet var 14 år och den äldsta med tidigare erfarenhet var nu närmare 30 år.

2.2.7 Kontakter med vårdföretag samt intresseorganisationer (urval)

Bland de företag som jag mött finns Vårdföretagarna, Nytida, Abila Öppenvård, Kronangruppen, BoF – barn och familjehemsgruppen, Humana, Startsteget, MeaPlus, Svenskt Näringsliv, Ally – SSPF, Magelungen, Vårdkultur AB, Viljan AB, Nordan Familjehem, ABC Jourhem och Appen ”Ommej”.

2.2.8 Kontakter med organisationer och föreningar (urval)

På samma sätt har jag mött ett större antal organisationer och föreningar som Knas Hemma, BRIS, Maskrosbarn, Attention, Childhood, Familjehemmens Riksorganisation, Familjehemmens Centralorganisation, Stockholm Pride, SKR, Famna – idéburna organisationer, FSF – Föreningens socionomer inom familjehemsvården, SOS-barnbyar, Akademikerförbundet SSR, Socialhögskolan Lund, Vision, VoB-Syd, Lilla hjärtat-vänförening, Rädda Barnen, Gryning familjevård, Familjepoolen& jourhemspoolen Nordväst, FFFF – Föreningen För Föräldracentralers Främjande, Barnrättsbyrån, Tankesmedjan Tiden, Svenska scoutförbundet, PUFF – Placerade barn- och ungas föräldraförening, Riksidrottsförbundet, Friluftsförbundet, Generation Pep, Sveriges Apoteksförening, IAFSN (International Association of Family Support Networks), Möte med företrädare för familjehemsvården i Japan, Svenskt Näringsliv, Barnrättsbyrån, Rädda Barnen, NÄFF – nätverk för familjehemsforskare, Svensk Försäkring, Svenska Apoteks-föreningen, Famna, föreningen Sis-tjejer samt Allmänna Barnhuset.

2.2.9 Samråd med myndigheter

Jag har haft olika former av samråd med följande myndigheter: Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Riksrevisionen, Skolverket, Barnombudsmannen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Domstolsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statens stöd till trossamfund, Länsstyrelsen Blekinge, Länsstyrelsen Stockholm, Läkemedelsverket, Riksrevisionsverket samt E-hälsomyndigheten

2.2.10 Besök på SiS-hem

Jag har besökt sex ungdomshem: SiS Klarälvsgården, Karlstad, SiS Eknäs, Enköping, SiS Stigby, Visingsö, SiS Hässleholm, SiS-Tysslinge, Södertälje, SiS-Rebecca, Ekerö

2.2.11 Kontakter med media

Under uppdraget har jag intervjuats av följande medier: Smålands Dagblad, SVT nyheter, SVT Västerbotten, SVT Öst, Sveriges Radio P1, Kristinehamns-Posten, BRIS, Allmänna Barnhuset, Alltinget, Socialtjänstpodden, TV4

2.2.12 Samråd med andra utredningar

Under uppdraget har jag haft en rad samråd med andra utredningar som haft i uppdrag att utreda frågor som tangerar eller på annat sätt varit av relevans för uppdrag: Delegation för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område⁹, Delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet¹⁰, Utredningen om den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård¹¹, Utredningen om HVB för barn och unga¹², Nationell samordnare för ett samlat suicidpreventivt arbete¹³, Utredningen om

⁹ S2023:C

¹⁰ S2025/00072

¹¹ S2024:01

¹² S2024:03

¹³ S2024:D

stärkt barnrättsperspektiv i LVU¹⁴, Regeringens nationella samordnare för arbetet mot utanförskap¹⁵ och Förstärkt statlig styrning och stöd inom den sociala barn- och ungdomsvården.¹⁶

2.2.13 Övriga kontakter (urval)

Jag har utöver ovan bland annat mött: Utbildningsradion, Barnskyddsteamet, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Elizabeth Gold, tidigare utredare Carina Ohlsson, tidigare utredare Gulan Avci, Landshövding Ulrica Messing, Blekinge län, Anna Tellström, Emma Nord Haninge kommun, Möte med grundarna av TFCO, Runda-bords-samtal tillsammans med NOA samt HVB-utredningen, Besök på Staple HVB, Gotland, Anne-Marie Brodén, Allmänna Barnhuset, F.d. minister och f.d. utredare Hillevi Engström, Stiftelsen Bergslagsgårdar, Stiftelsen Smålandsgårdar, Signs of Safety – Katarina Rey och Anna Strömberg, SSPF Sollentuna – Jenny Lönning, Kävlinge kommun, Specialistmödravården Rosenlunds sjukhus, Huddinge kommun, Kävlinge kommun, Torsås kommun, VoB-syd, Annika Weitner, tidigare utredare Lars Stjernkvist.

2.2.14 Medverkan på konferenser och seminarier (urval)

Jag har under uppdraget deltagit i en rad konferenser och seminarier, däribland: SKR:s familjehemskonferens våren 2024 samt våren 2025, Stockholm, RFF:s årskonferens, Norrköping, Årskonferens Myndigheten för stöd till trossamfund, Runda-bords-samtal hos landshövding Ulrica Messing, Blekinge län, Frukostföreläsning för Gryning familjevård, Distriktsårsstämma för Rotary, Allmänna Barnhuset Skolfam-konferens i Helsingborg, Socialchefsdagarna i Kista, VoB-Syds 20-årskonferens i Malmö, Upphandlingsdagarna Kista, SKR:s socialchefsnätverk, Eventgruppens konferens om gängkriminalitet – förebyggande insatser, Svenska Vårds Årskonferens 2025, Barnrättsdagarna i Karlstad 2025, Runda-bords-samtal hos Landshövdingen i Värmland, Georg Andrén, Barn- och unga i

¹⁴ S2023:13

¹⁵ S2024:38

¹⁶ 2025:74

riskzonen 2025, Allmänna Barnhusets webinarie ”Matchning som gör skillnad”, Konferens för regionala familjehemsrekryterare i Malmö, Workshop om konsulentstött familjehemsvård (SKR & Vårdföretagarna), Förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst, Rotary Sollentuna. NÄFF (Nätverket för familjehemsforskare) nätverksträff i Göteborg, Familjehemsdagarna i Göteborg, Best practices and Alternative Care 2025 – familjehemskonferens i Tallin, Estland, Föreläsning Viskadalens folkhögskola, Socionomdagarna 2025, Allmänna Barnhusets rundabordssamtal på Sättra Bruk om placerade barn, Chefsdagarna för Statens Institutionsstyrelse, Länsstyrelsens digitala lunchseminarium för de regionala Bob-råden.

2.3 Promemorians disposition och begrepp

Slutredovisningen är huvudsakligen uppbyggd kring fyra huvudkapitel med bedömningar och förslag: Robust och förlängd vårdkedja (3), Samling runt barnet (4), Fler kvalitativa vårdplatser genom väl omhändertagna familjehem (5) och Att säkerställa kvalitet genom tillsyn och kunskapsstyrning (6). Kapitel 5 innehåller mitt huvudförslag om att samla alla familjehemsfrågor hos en statlig myndighet med regional representation.

Uttrycket ”placerade barn” innefattar även unga upp till 21 år. Uttrycket ”ursprungsförälder” avser biologiska föräldrar eller föräldrar via adoption. Med ”biologiska barn” avses barn biologiska barn eller barn via adoption till familjehemsföräldrar. Uttrycket familjehem omfattar om inte annat beskrivs även jourhem.

I uppdragets direktiv ingår att översiktligt sammanställa och sprida goda exempel om metoder och arbetssätt som bidrar till att kvaliteten i vården av barn och unga säkerställs i hela vårdkedjan. God kvalitet definieras enligt direktivet som att verksamheter tillämpar relevant kunskapsstöd och samverkar med andra huvudmän. Slutredovisningens fyra huvudkapitel innehåller därför inte bara bedömningar och förslag på åtgärder utan också sådana exempel. Men jag har också valt att ha en vidare definition av goda exempel. Därav redogör jag också för en rad verksamheter och arbetssätt som jag personligen uppfattar som framgångsrika.

Kapitlen innehåller också citat från bland annat tjänstemän, chefer, politiker och placerade barn och unga som jag anser sammanfattar och representerar vad många beskriver inom ett visst område.

2.4 Barn och unga som placeras utanför hemmet

Under 2023 fick 25 800 barn och unga (0–20 år) någon gång en heldygnsinsats via socialtjänsten, vilket är en minskning med tre procent från 2022.¹⁷ Runt hälften var under 15 år och fördelningen mellan könen relativt jämn. Två tredjedelar av alla placeringar beslutades som frivilliga insatser enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen¹⁸ och runt 30 procent inom ramen för vård enligt 1, 2 och/eller 3 § Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) alternativt enligt beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. Tvångsplaceringar enligt LVU har dock blivit något vanligare under senare år, och störst har ökningen varit bland pojkar i övre tonåren. När det gäller den yngsta åldersgruppen (0–6 år) har antalet placerade utanför hemmet legat stabilt kring drygt 4 000. Bland skolbarn (7–14 år) har antalet ökat något. Från drygt 8 000 år 2018 till knappt 9 000 år 2022.¹⁹

Målgruppen placerade barn och unga är knapphändigt beskriven i svensk forskning och det saknas samlad nationell statistik. Det är en heterogen grupp med varierande behov och förutsättningar, och det finns många olika skäl till att ett barn eller en ungdom placeras i heldygnsvård.

När det gäller små barn är dessa ofta kopplade till brister i hemmiljön och en (o)förmåga hos föräldrarna att ta hand om barnet. För tonåringar är skälen oftast kopplade till olika typer av riskbeteenden som bedöms vara en fara för negativ utveckling eller den egna hälsan.

Placerade barn och unga är en utsatt grupp i samhället och de har kraftiga överrisker för till exempel avbruten skolgång, låg utbildningsnivå, arbetslöshet, missbruk, kriminalitet och olika hälsoproblem. De har också betydligt fler hälsoproblem och vårdbehov

¹⁷ Socialstyrelsen (2024). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023. Stockholm: Socialstyrelsen

¹⁸ 2025:400

¹⁹ Socialstyrelsen (2023). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022
Socialstyrelsen (2024). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023

kopplat till psykiatriska tillstånd och det är inte ovanligt med samsjuklighet. Gruppen är starkt socialt selekterad, framför allt när det gäller de yngre barnen²⁰. Allra mest utsatta är placerade barn och unga som tvångsomhändertas enligt LVU. En svensk studie har visat på ökade risker för dessa barn och unga att dö i förtid. Samma studie visade dock på stora skillnader i risk beroende på kvaliteten hos socialnämndens arbete samt den placerades tillgång till hälso- och sjukvård, framför allt psykiatrisk specialistvård.

De flesta placeringar (70 %) sker i familjehem varav en tredjedel i jourhem och drygt 15 procent i nätverkshem. Av det totala antalet barn och unga som var placerade 2022 så utgjorde barn 0–12 år 88 procent av de som placerades i familjehem (inklusive nätverkshem och jourhem) vilket innebär att få av de yngsta barnen placeras i andra vårdalternativ. När det gäller ungdomar 13–17 år var 72 procent av dem placerade i familjehem. Av de äldre ungdomarna, 18–20 år, var 45 procent placerade i familjehem.²¹

Instabilitet, det vill säga att placeringar avslutas oplanerat vid ett så kallat vårdsammanbrott är vanligt förekommande. Placeringar av tonåringar är de mest instabila och uppföljningar har visat att långvariga placeringar av små barn i familjehem tenderar att bli bräckligare ju äldre barnet blir. En studie genomförd av Socialstyrelsen visar att majoriteten (57 %) av alla barn och unga som varit placerade har haft mer än en placering, varav en knapp fjärdedel (24 %) har haft två placeringstillfällen och en tredjedel (33 %) har haft tre eller fler placeringar. Antalet placeringar visar ett starkt samband med skolresultat och utbildningsnivå i vuxen åldern vilket pekar på betydelsen av att få ned antalet så långt det är möjligt.²²

2.5 Andra avslutade och pågående utredningar inom området (urval)

En ny Socialtjänstlag trädde i kraft tidigare i år och för närvarande bereds och utreds en rad frågor som delvis överlappar mitt uppdrag.

²⁰ Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE) (2015). Barn och unga i samhällets vård. Forskning om den sociala dygnsvården. Forskning i korthet#4

Helénsdotter, R. (2024). Överleva barndomen: effekter av att tvångsomhänderta barn. SNS Analys 106, november 2024.

²¹ Socialstyrelsen (2023). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022

²² Socialstyrelsen (2023). Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU. Placeringsmönster t.om år 2020 bland barn och unga födda 1990–2004.

Som ett försök att skapa en helhetsbild av vad som är på gång inom området och för att mina bör ses i ett sammanhang redogörs nedan för de mest centrala utredningarna och förslagen.

Propositionen om en ny socialtjänstlag beslutades den 23 januari 2025 och lagen trädde i kraft den 1 juli samma år²³. Lagförslagen syftar till att skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar, mer förebyggande, lätt tillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst.

Den nya socialtjänstlagen kompletteras med förslag till ett samlat regelverk för socialtjänstdataregister som möjliggör utvidgad nationell socialtjänststatistik.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 1 145 500 000 kronor till kommunerna 2025 till bemanning och kompetenshöjande insatser för att verka i linje med den nya socialtjänstlagens syfte och att på olika sätt stärka förutsättningarna för att verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utöver statsbidragen får kommunerna stöd i omställningen genom uppdrag till Socialstyrelsen, Brå, IVO, SBU samt Upphandlingsmyndigheten. Uppdraget till IVO handlar om att utreda hur kvalitetsgranskningar kan utvecklas som komplement till tillsynsverksamheten och ska redovisas senast den 1 juni 2027.

Till övriga uppdrag, som ska slutredovisas i början av 2029, hör bland annat att stödja kommuners egna läges- och behovsanalyser, att utveckla verktyg för individbaserad systematisk uppföljning samt att ge vägledning och kunskapsstöd för insatser utan behovsprövning respektive verksamhet för personer med funktionsnedsättningar med stöd i ny SoL.

Genom tidigare överenskommelser mellan staten och SKR har 24 regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) på länsnivå etablerats med olika huvudmän (kommunförbund, kommuner och regioner) i syfte att bland annat stödja en kunskapsbaserad praktik i socialtjänsten. I Socialstyrelsens uppdrag ingår att närmare beskriva RSS förmåga att göra detta.

För att stärka RSS förutsättningar i sammanhanget får de ta del av sammanlagt 23 mkr/år av statsbidragen till kommunerna för omställning till en förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

²³ Prop. 2024/25:89, En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, överlämnad till riksdagen 23 januari 2025

Under perioden 2025–2027 kan RSS dessutom ta del av 100 mkr/år för att främja evidensbaserad praktik och bästa tillgängliga kunskap inom äldreomsorgen.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (VOA) har fått i uppdrag att följa upp tillämpningen av grundläggande bestämmelser i den nya socialtjänstlagen tre år från ikraftträdandet. Myndigheten ska även utvärdera statens stöd till kommunerna för omställningen till en långsiktigt hållbar, dvs. mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. VOA ska lämna en delredovisning av uppdraget senast den 31 maj 2027 och en slutredovisning senast den 31 maj 2029.

I betänkandet Barn och unga i samhällsvård.²⁴ föreslås omfattande förändringar för att stärka kvaliteten, tryggheten och rätts-säkerheten för barn och unga som placeras i samhällsvård. Förslagen bereds nu i Regeringskansliet.

Utredningen föreslår att barns delaktighet ska stärkas tydligt. Barn och unga i samhällsvård ska enligt förslaget ha regelbundna enskilda samtal med socialtjänsten, tättare i början av placeringen och därefter minst var sjätte månad. En särskilt utsedd handläggare ska ansvara för att barnet får information om sina rättigheter och möjlighet att uttrycka sina åsikter. Uppföljningen av placeringar ska även omfatta frågor om barnet utsatts för våld, övergrepp eller andra kränkningar under vårdtiden.

Utredningen föreslår också att stödet till vårdnadshavare ska förbättras och socialtjänsten bör arbeta mer aktivt för att främja kontakt och umgänge mellan barnet och vårdnadshavarna, när detta är förenligt med barnets bästa.

Flera förslag gäller familjehemmen. Det föreslås att familjehem ska bli tillståndspliktiga och att alla familjehem ska ingå i ett nationellt register och genomgå obligatorisk utbildning innan de tar emot barn. Tillstånd ska kunna återkallas vid missförhållanden. Som huvudregel ska ett familjehem inte ta emot fler än tre placerade barn samtidigt, och olika typer av familjehem ska kunna ställas under olika krav beroende på barnens behov.

När det gäller hälso-, sjuk- och tandvård föreslås ett tydligare ansvar för regionerna. Regionen där barnet är folkbokfört ska ansvara för kostnaderna under placeringen, och ansvarsfördelningen mellan kommuner och regioner ska regleras tydligare i lag. Målet är

²⁴ SOU 2023:66

att barn i samhällsvård inte ska hamna mellan huvudmän och därmed få sämre tillgång till vård.

Sammanfattningsvis syftar förslagen till att ge barn och unga i samhällsvård större trygghet, inflytande och kontinuitet, stärka kvaliteten i familjehem och tydliggöra ansvar mellan olika aktörer.

Utredningen Hem för barn och unga. För en trygg, säker och meningsfull vård²⁵ presenterade sina förslag under 2025, där man föreslår flera förändringar för att stärka vården för barn och unga som är placerade i HVB.

Ett av de viktigaste förslagen är att dagens HVB-begrepp för barn och unga ska ersättas av en ny placeringsform kallad ”Hem för barn och unga”, som ska vara särskilt anpassad för barn och unga upp till 20 år och erbjuda tryggare, säkrare och mer kvalitativ vård.

Utredningen betonar även behovet av att vården differentieras, så att hem med olika inriktning och kompetens kan möta barnens individuella behov och undvika att barn med olika problematik och behov placeras tillsammans.

För att skapa en tryggare miljö föreslås att personal i vissa situationer ska kunna ha utökade befogenheter, exempelvis att begränsa vistelse utanför hemmet, kontrollera kommunikation, ta urinprov eller omhänderta otillåtna föremål. Samtidigt understryker utredningen vikten av individanpassad vård där varje barns bakgrund, problematik och utvecklingsbehov ligger till grund för insatserna, och där god samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård samt andra aktörer säkerställs.

Sammanfattningsvis syftar reformen till att stärka trygghet, säkerhet och kvalitet i vården och ge barn och unga en meningsfull och trygg uppväxt även när de placeras utanför hemmet.

Den pågående utredningen om Statens institutionsstyrelse (SiS) och den statliga barn- och ungdomsvården heter Utredningen om reformering av den statliga barn- och ungdomsvården²⁶ och har som huvuduppdrag att analysera hur den statliga vården av barn och unga kan organiseras och utvecklas för att bli tryggare, mer rättssäker och mer kvalitativ.

Utredaren ska bland annat se över organisationen av SiS, säkerställa barnrätts- och rättssäkerhetsperspektiv, analysera hur olika vårdbehov kan mötas genom differentiering och lämna förslag på

²⁵ SOU 2025:84

²⁶ Dir. 2024:13

förbättrad styrning, uppföljning och kompetensförsörjning. Även frågor om skolgång, hälsa och tillgång till tandvård för placerade barn och unga ingår i uppdraget, liksom förslag till lagändringar.

Genom ett tilläggsdirektiv utvidgades utredarens uppdrag till att också omfatta analys av behovet av informationsutbyte mellan myndigheter för att ge en mer sammanhållen och säker vård. Utredaren ska kartlägga hur fler uppgifter om placerade barn kan behandlas och hur personuppgiftsfrågor kan hanteras, bland annat genom förslag på ny registerlagstiftning.

Sammanfattningsvis innebär direktiven och tilläggsdirektiven att utredningen ska analysera och föreslå förändringar i SiS och den statliga barn- och ungdomsvården med fokus på organisation, trygghet, kvalitet, barnrätt och rättssäkerhet, differentiering av vården, samverkan mellan myndigheter, eftervård och utslussning samt kompetens och skolgång. Målet är att skapa en mer ändamålsenlig, trygg och kvalitativ vård för barn och unga som placeras i statlig regi. Utredningen ska redovisas i augusti 2026.

Regeringen har i juni 2025 beslutat om en särskild utredare som ska utreda behovet av ett förstärkt statligt stöd och styrning av den sociala barn och ungdomsvården.²⁷ Syftet är att utreda vilka åtgärder som behöver vidtas för att stärka stödet till kommunerna för att barn och unga ska få mer ändamålsenliga insatser i rätt tid och en trygg, säker och kvalitativ vård via stärkt stöd till kommunerna.

Utredaren ska bland annat kartlägga, redogöra och analysera nuvarande vårdkedja när det gäller placeringar av barn och unga utanför det egna hemmet, både på kommunal och nationell nivå, inklusive utmaningar och möjligheter samt föreslå hur en nationell stödfunktion för placeringar kan utformas och organiseras samt föreslå var en sådan funktion bör placeras inom ramen för befintlig myndighetsstruktur.

Denna utredning menar jag ligger i linje med mina huvudförslag och jag har därför etablerat kontakt med utredaren för att bistå med bakgrundsmaterial samt iakttagelser vilket jag återkommer till i mitt slutord.

²⁷ Dir 2025:74

3 Robust och förlängd vårdkedja

Med uttrycket robust vårdkedja avser jag att alla vård- och stöd-insatser hänger samman på ett tydligt, tryggt och tillförlitligt sätt. Det handlar om att insatser ska vara samordnade så att ingen faller mellan stolarna när ansvaret flyttas mellan olika aktörer som socialtjänst, hälso- och sjukvård eller skola.

Information bör följa individen genom hela processen, med välfungerande rutiner för överlämningar och dokumentation. Vården behöver vara sammanhängande över tid, från förebyggandearbete och tidiga insatser till utredning och beslut och sedan genomförande, uppföljning och avslut, och roller och ansvar måste vara tydligt definierade så att alla vet vad som förväntas av dem.

En robust vårdkedja innebär också att insatserna är förutsägbara och kontinuerliga, så att individen möter stabilitet snarare än avbrott och förändringar, samtidigt som kompetens och kvalitet säkerställs i varje led. På så sätt får individen rätt stöd, vid rätt tid, av rätt aktör – utan glapp, osäkerheter eller onödiga risker.

Det här kapitlet innehåller utöver sammanfattningar av plats-situationen inom de fyra placeringsformerna också bedömningar och förslag när det gäller bland annat matchning, nätverkshem, konsulentverksamheter och integrerad vård.

Samtliga förslag på åtgärder är i syfte att skapa en mer robust och förlängd vårdkedja. Underlaget bygger på intervjuer med referenskommuner, familjehem och inspel från mina tre referensgrupper men även från möten med en rad övriga aktörer som framgår av kapitel 2.

3.1 Tillgång på platser styr och inte barnets bästa

Bedömning: Möjligheterna att matcha placeringen efter barnets individuella behov påverkas i hög grad av tillgången på platser av hög kvalitet, och det finns en rad hinder för att i praktiken kunna välja det som passar bäst utifrån barnets individuella behov.

Vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid alla beslut eller andra åtgärder som rör barn- och behandlingsinsatser för barn. Det innebär till exempel att en bedömning alltid måste göras av om ett tilltänkt familjehem eller boende svarar mot barnets specifika behov²⁸.

Vid familjehemsplaceringar ska socialnämnden också enligt 22 kap. 1 § i SoL alltid överväga möjligheten att placera hos en anhörig eller annan närstående övervägas (anhörigprincipen).

Utgångspunkt för matchningen ska vara barnets vårdbehov som bedöms och formuleras i utredning och vårdplan. Förutom en analys av familjehemmets eller boendets förutsättningar att tillgodose barnets eller den unges behov av vård eller behandling kan exempelvis tillgången till lämplig skolgång och den hälso- och sjukvård som barnet eller den unge kan behöva spela roll vid valet av placeringsform. Barnets eller den unges ålder, hur många och vilka andra barn som finns i hemmet eller boendet och var det är beläget är andra exempel på faktorer att väga in²⁹.

De 91 referenskommunerna uppger samstämmigt att man alltid försöker se till barnets bästa vid valet av placering och matchning, men att möjligheterna att hitta rätt plats framför allt påverkas av andra faktorer som många gånger ligger utanför den enskilda tjänstemannens kontroll; hur brådskande det är, socialtjänstens resurser samt förhållandet mellan barnets behov och tillgången till leverantörer, familjehem, HVB och SiS som har rätt kompetens och kan tillgodose behoven.

Särskilt svårt beskriver kommunerna att de har att matcha barn med lämpligt jourhem, och flera kommuner beskriver en situation där man sällan kan stå för matchningarna när det gäller akuta placeringar.

²⁸ Socialtjänstlag (2025:400) 3 kap. 1 §

²⁹ Socialstyrelsen (2023). Placerade barn och unga – Handbok för socialtjänsten. Socialstyrelsen

En socialsekreterare beskriver:

”...det är bråttom och då får man ta det som finns. Det värsta som finns är när man lämnat ett barn i ett familjehem och åka därifrån med en klump av oro i magen...”

När det gäller i vilken utsträckning det finns tillgång till den typ av HVB som har de särskilda kompetenser och inriktningar som kommunernas barn och unga har behov av så finns det en samstämmig bild av att det i stor utsträckning saknas och kompromisser med ursprunglig matchning är vanligt.

Sammantaget beskriver referenskommunerna en situation där de återkommande beslutar om placeringar som de egentligen inte tror på. Det man beskriver är både en generell brist på kvalificerad och professionell vård och behandling, en sorts god basnivå, och på olika typer av specialistinriktningar. Att överhuvudtaget hitta en plats är överordnat, vilket medför att placeringarna ofta redan från början saknar förutsättningar.

På frågor kring vad som styr val av placeringsform och plats svarar kommunerna samstämmigt att utgångspunkten är att barnets behov och barnets bästa styr val av placeringsform men till syvende och sist är det ändå platstillgången som styr.

Det saknas framför allt platser och vårdformer för barn med psykiatriska diagnoser och utagerande beteenden. Det kommunerna efterfrågar är olika former av integrerad vård mellan kommunen och regionen samt kvalificerade familjehem.

En enhetschef beskriver:

”Vård kan erbjudas via exempelvis familjehem och HVB hem men ofta blir det bara ”good enough”. Vården blir inte tillräckligt intensiv. Kontakt med samtal hos BUP en till två gånger i månaden är inte tillräckligt. Saker händer mellan tillfällena och behandlingen blir att släcka bränder i stället för att ha en process som går framåt.

Det behövs ett bättre samarbete mellan socialtjänst och vården. Inte sällan blir dessutom socialtjänstens remisser till BUP nekade vilket försvårar arbetet med denna målgrupp enormt mycket”.

3.1.1 Goda exempel på matchningsrutiner

Förslag: Det saknas nationell standard för matchningsrutiner vilket innebär att matchningen hanteras på olika sätt i olika kommuner. Regeringen bör därför ge i uppdrag till lämplig myndighet att ta fram och implementera ett kunskapsstöd som kan användas i matchningsarbetet.

Sundsvalls kommun är en av få referenskommuner som beslutat om en rutin kring matchning. Kommunen har också en placeringskoordinator som har i uppdrag att följa upp att den följs. I rutinen framgår faktorer och områden som ska tas hänsyn till i valet av placering som till exempel behov av skydd, eventuella neuropsykiatriska diagnoser, utvecklingsnivå, hälsa, psykiskt och eventuell suicidrisk. Det ska också framgå vad socialtjänsten förväntar sig av utföraren.

Flera av referenskommunerna beskriver att de som en del av matchningsarbetet inför en placering tagit fram rutiner och processer för olika former av samråd mellan tjänstemän inom förvaltningen, till exempel Kristianstad kommun har något de kallar Planeringsråd.

En annan kommun som beslutat om en samrådsrutin inför placering är Vetlanda. Syftet med samrådet är att diskutera lämpliga insatser inför beslut om placering utanför det egna hemmet. Enhetschefen för enheten där behovet av samråd uppstår ansvarar för att bjuda in/kalla alla berörda som ska vara med.

För samrådet finns en stående dagordning för vad som ska diskuteras. I första hand ska frågan om det finns alternativa lösningar på hemmaplan eller annat sätt i stället för placering utanför hemmet. Varje enhet bidrar med kunskap om insatser och deltar i bedömning kring som är en lämplig åtgärd.

Även Karlshamns kommun har placeringssamordnare som, för att få till en effektiv insatsplanering, ansvarar för att sammankalla alla berörda i ärenden som är placeringsnära. Syftet med insatsplanering är att diskutera och klargöra ansvarsfrågor och möjliga insatser utifrån den enskildes behov. Mötet hålls när det finns en oro för en eventuell placering i närtid, längre fram eller när en akutplacering gjorts, samt om andra samordnade insatser planeras. Insats-

planeringen ersätter inte den ordinarie uppföljningen och planeringen med den enskilde.

3.2 Kort om familjehemsvårdens villkor

Ett familjehem kan vara allt från ett nätverkshem, det vill säga att barnet placeras hos en släkting eller någon annan trygghetsperson i barnets nätverk, till ett så kallat förstärkt familjehem där barn och unga med mer omfattande stöd placeras. Men de allra flesta familjehem är helt vanliga familjer som vill erbjuda ett tryggt hem för ett utsatt barn. Placeringen kan vara kortvarig och ske akut eller bestå under en hel uppväxt.

Samtidigt som det finns rekommendationer om att i första hand placera i så kallade nätverkshem så har det under 2000-talet parallellt skett en förskjutning av familjehemsvården i riktning mot en ökad professionalisering.³⁰ Under senare år har mer eller mindre tydliga behandlingsinslag börjat efterfrågas och inkluderas i familjehemsuppdragen, och kunskapsstyrande myndigheter som Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) rekommenderar kommunerna att i första hand använda familjehem vid placering utanför hemmet och allra helst så kallade behandlingsfamiljer.³¹

Familjehemsvården har också under de senaste decennierna alltmer kommit att präglas av etablerandet av privata företag och idéburna icke vinstdrivande organisationer som säljer vårddygn i så kallade konsulentstödda familjehem. Till skillnad från traditionella familjehem, som rekryteras och arvodas via kommunerna, sker detta för de konsulentstödda hemmens del via företag och stiftelser som säljer platser till kommunerna. Ofta erbjuds också handledning, stöd och andra tjänster under placeringstiden.

³⁰ SOU 2014:3. Boende utanför det egna hemmet: placeringsformer för barn och unga.

³¹ SBU utvärderar. Rapport 279/2018. Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Treatment Foster Care Oregon. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter.

3.3 Platstillgång i familjehem

Sedan länge är familjehem den vanligaste vårdformen när barn och unga placeras utanför hemmet. Senare års fokus på riskerna med att placera i HVB har ytterligare ökat viljan att i möjligaste mån placera i familjehem. Kommunernas svårigheter att få tillgång till det antal familjehem som behövs är dock en återkommande fråga.³² Det handlar dels om att hitta tillräckligt många hem, dels om att hemmen ska matcha individuella behov hos de barn och ungdomar som ska placeras. Regeringen har vid flera tillfällen aviserat satsningar på familjehemsvården, vilket talar för att fler barn och unga kan komma att behöva placering i familjehem. Behoven av att rekrytera fler familjehem ser således ut att öka de närmaste åren.

Det finns länsgemensamma samarbeten kring rekrytering av familjehem. Dessa är resultatet av olika lokala initiativ som tagits utan nationell eller regional styrning eller stöd. Sammanfattningsvis förefaller kommunernas erfarenheter av detta vara varierad. En del mindre kommuner har hoppat av sådan samverkan och/eller är inte nöjda med hur det fungerar. Det som beskrivs är att det sällan finns familjehem till de mindre kommunerna när de vänder sig till den gemensamma aktören, eftersom de större kommunerna *"äter upp alla"*.

3.4 Antalet familjehem

Det saknas idag ett nationellt familjehemsregister och statistik över antalet befintliga familjehem. I betänkandet Barn och unga i samhällsvård finns förslag om ett familjehemsregister vilket nu bereds i Regeringskansliet.³³

Antalet placerade barn ger inte någon rättvis bild av hur många familjehem det finns eftersom det kan vara flera barn placerade i samma familj och ett barn kan flytta mellan flera familjer under ett år. Några tidigare försök till beräkningar har dock gjorts. I början av 2000-talet beräknades ca 8 000 familjehem vara aktiva.³⁴ På senare år har en uppskattning till 11 100 familjehem gjorts. Beräkningen

³²Pålsson, D. Lundström, T. & Sallnäs, M. (2022). Nya villkor för ett gammalt problem. Familjehemsrekrytering i en tid av privatisering och professionalisering. Socialvetenskaplig tidskrift 2022:2, 173–190.

³³SOU 2023 :66

³⁴SOU 2009 :68.

bygger på att antalet familjehem utgörs av 60 procent av antalet placerade barn som det året var 19 200.³⁵ I SOU 2023:66 uppskattas antalet till 9 300. Det är också oklart hur många som tillkommer varje år. En uppskattning som nämns är 700.³⁶

Frågan om matchning är central när det gäller rekrytering av familjehem. Det som avses är ambitionen att vid en placering få till en anpassning mellan å ena sidan familjehemmets kompetens och förmågor och å andra sidan barnets behov samt interaktionen mellan dessa två. Det är en komplicerad process som idealt skulle innebära att kommunerna har flera familjehem att välja mellan när ett barn ska placeras.

3.5 Brist på rätt matchade familjehem

Majoriteten av de 91 referenskommunerna uppger att de inte anser att det råder någon stor generell brist på familjehem, även om man gärna sett att tillgången vore bättre för att bättre kunna matcha mot barn och ungas behov. Det kan ta lång tid och kräva mycket resurser men förr eller senare hittar man alltid en plats och det förekommer sällan eller aldrig att ett barn helt blir utan familjehem om det har beslutats om en sådan insats. Mindre kommuner i glesbygd uppger i högre utsträckning än andra att det är svårt att hitta lämpliga familjehem.

Generellt beskrivs de stora utmaningarna snarare vara dels att hitta rätt familjehemsplats, dvs matchningen mot barnets behov, dels vad man många gånger beskriver som generell bristande kvalitet på de familjehem man har tillgång till.

I kommunernas beskrivningar framkommer att socialtjänsten många gånger vet att matchningen inte är optimal, att risken för sammanbrott och omplacering finns inbyggd redan från början, men i brist på alternativ placerar man ändå. Det beskrivs som en negativ spiral där man redan från början har låga förväntningar på placeringarna och en upplevelse av att familjehemmen inte till fullo har den kompetens som barnets behov kräver.

³⁵ Lind, J. et al. (2023) Är intresset för att bli familjehem tillräckligt stort? Socialvetenskaplig tidskrift, vol. 30, nr 4, 881–895.

³⁶ SOU 2023:66

Ytterligare en utmaning som beskrivs är när brist på rätt matchade familjehem i den placerande kommunen leder till att barnet/den unge behöver bryta upp från skolgång och vårdkontakter för att placeras i en annan kommun. Sammanbrott och omplaceringar leder i sin tur till att ännu mer resurser måste läggas på att hitta nytt familjehem eller andra placeringsformer.

Det är en genomgående uppfattning hos kommunerna att fler kompetenta familjehem skulle minska risken för sammanbrott. Det finns behov av både familjehem som är mer professionella/-behandlingsfamiljer och av fler "vanliga" familjehem som på sikt kan bli en familj för barnet som placeras. Även när det gäller det senare är det svårt med matchning och ibland tvingas socialtjänsten göra placeringar i familjehem som inte är intresserade av en uppväxt-placering trots att socialtjänsten bedömt att det är en sådan som barnet är i behov av.

Det kommunerna efterfrågar är ett rimligt utbud av familjehem som möjliggör matchning efter barnets behov. Idealt att det per barn man placerar skulle finnas ett antal familjer att välja mellan. Exakt hur många fler eller hur många per barn som är aktuella för placering som krävs för att kunna göra en korrekt matchning är svårt att uppskatta men ett scenario som nämnts i diskussionerna är att det idealt skulle finnas fem godkända familjehem av olika slag att välja mellan för varje barn.

Sammanfattningsvis beskrivs utmaningarna med att matcha till rätt familjehem vara dels att det saknas kompetens när det gäller specialistområden som till exempel neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), trauma och psykisk ohälsa, dels att det saknas förutsättningar att på rätt sätt hantera barn, unga och ursprungsfamiljer som mer eller mindre har problem och utmaningar på livets alla områden samt att den gruppen, med komplex problematik blivit större.

En av de större utmaningar som beskrivs sammanfattades av en kommun:

"familjehemsvården domineras av tonåringar med komplex beteendeproblematik samtidigt som den fortfarande är utformad för små barn utan beteendeproblem och det är ett sådant barn som ett presumtivt familjehem ser framför sig".

Ovan styrks av det faktum att den grupp som beskrivs som enklast att placera är yngre barn som placeras på grund av omsorgssvikt hos föräldrarna.

3.6 Störst är bristen på akuta platser

Särskilt svårt beskriver kommunerna att de har att matcha barn med lämpligt jourhem, och flera kommuner beskriver en situation där man sällan kan stå för matchningarna när det gäller akuta placeringar.

Det är bråttom och då får man ta det som finns. Flertalet kommuner beskriver det som otryggt och en stor utmaning att behöva placera barn akut i familjehem som kommunen inte är väl bekant med.

Flera större kommuner har kontrakterade jourhem som får betalt även när de inte har något barn placerat och de kommunerna är ofta nöjda med det. Då fungerar matchningen snabbare och enklare. Kommuner som inte har kontrakterade jourhem får oftare än man uppger att man egentligen vill vända sig till konsulentstött verksamhet. Ett vanligt scenario är att barnen sen blir kvar alltför länge i jourhemmet eftersom det tar så lång tid att rekrytera familjehem, vilket ibland resulterar i att jourhemmet erbjuder sig att bli familjehem och på så sätt förbinder sig kommunen till en hög kostnad för lång tid framöver.

I flera kommuner, även mindre, pågår ett arbete med att rekrytera kontrakterade jourhem. Generellt finns även en stark önskan om att öka tryggheten för placerade barn genom "hämta hem" familjehem från konsulentverksamhet till kommunerna. Inte minst när det gäller jourhem. Utöver att öka tryggheten för de placerade barnen, menar flera kommuner att detta även kan ge en arbetsro för kommunen i arbetet med att förbereda nästa steg för barnet. Att socialtjänsten genom att känna jourhemmet vet att barnet har det bra, är något som flera kommuner lyft upp som viktigt.

3.7 Brist på samt oklarheter kring förstärkta familjehem

Många kommuner lyfter att det blivit en "modefluga" att kalla sig behandlingsfamilj och att det inte behöver betyda någonting vad

gäller kompetens och innehåll i vården eller att det i vart fall är omöjligt för socialtjänsten att i förväg bedöma vad det egentligen innebär. Flera kommuner tar upp att det inte borde vara tillåtet att sätta den "etiketten" på sig själv (eller via konsulentverksamheten) utan någon form av licens eller motsvarande.

Ett vanligt scenario som beskrivs är att konsultföretagen när barnet väl är på plats kopplar på externt stöd vid behov, och tar extra betalt för det. Kommunerna beskriver hur de hamnar i vad de upplever som en rävsax i och med att barnet kanske trivs i familjen och socialtjänsten vet att det heller inte är någon idé att leta efter något bättre. Det här innebär att kommunen binder upp sig för stora kostnader över lång tid.

Uppföljning, insyn och kontroll försvåras också av att kommunerna upplever att konsulentverksamheten utgör en mellanhand och det finns exempel på hur de uppfattas som en "gatekeeper" av kommunen.

I sammanhanget beskrivs det som mycket olyckligt att statliga myndigheter som SBU och Socialstyrelsen rekommenderar insatser som inte är reglerade, knappt ens beskrivna innehållsmässigt, och som mycket få kommuner dessutom har tillgång till.

Men det är också viktigt att lyfta fram att de kommuner som har använt sig av egna kontrakterade behandlingsfamiljer har mycket goda erfarenheter av vårdformen och skulle vilja göra fler sådana placeringar, och det finns flera exempel på kommuner som har ett pågående arbete med att rekrytera egna kontrakterade behandlingsfamiljer.

3.8 Vilka faktorer ligger till grund för bristen på rätt platser?

Referenskommunerna uppger att de i stor utsträckning beslutar om placeringar som inte svarar mot barnets/den unges behov och att de många gånger redan från början är tveksamma till om familjehemmet har den kompetens som krävs för att klara uppdraget. Hur ser kommunerna på orsakerna till det och vad finns det för tänkbara förklaringar till att det är så svårt att hitta rätt matchade familjehem? Några teman/faktorer som återkommer i intervjuerna redogörs för nedan.

3.8.1 Fler och allvarigare problem hos barn och unga och deras ursprungsfamiljer

Socialtjänsten beskriver att målgrupperna som är aktuella för familjehem har en mer komplex problembild än historiskt sett vilket innebär att kraven på familjehemmen har ökat och matchningen blivit svårare. Flera kommuner tar upp att ambitionen att inte placera på HVB/SiS har inneburit att det ställs alltför stora krav på familjehemmen. Om det fanns fler och specialiserade HVB och SiS-hem av hög kvalitet så finns det grupper där det förmodligen skulle vara ett rimligare alternativ.

3.8.2 Faktorer hos familjehemmen

Kommunerna uppger samstämmigt att det stora problemet inte är bristen på familjehemsplatser utan bristen på familjehem med rätt kompetens. Vad innebär det? Vad är det för sorts kompetens som man efterfrågar hos de familjer man placerar i? Samstämmigt lyfts av referenskommunerna att barn och unga som placeras idag ofta har en både bredare och djupare problematik än förr. Detta innebär i praktiken att familjehemmen idag har svårare att möta behoven hos de barn som placeras.

Färre familjer lever det liv som krävs för att vara familjehem och färre har intresse, tid och ork som behövs för barn med den svåra problematik som dagens placerade barn många gånger har. Flera kommuner tar upp att det är tydligt att åldersfördelningen bland familjehemsföräldrar är skev och många är äldre, vilket gör det svårt med uppväxtplaceringar.

Kommunerna efterfrågar en grundstandard hos familjehemmen. Det behövs kunskap och relationell kompetens men också att det är familjärt; att man verkligen vill ta hand om de här barnen. Andra betydelsefulla komponenter som lyfts är känslomässig närvaro, affektreglering, förståelse för vad barnen varit med om och vilken betydelse det har för deras beteende och mående. Det är avgörande att kunna stå ut och stå kvar när barnet visar upp det beteende som är anledningen till placeringen.

En beskrivning som återkommer i materialet är att det krävs att ett familjehem har ett överskott. Eftersom man många gånger placerar barn med komplex problematik och beteendeproblem

räcker det inte att vara en vanlig snäll familj. Kommunerna skulle önska att fler familjehem utgjordes av föräldrar där åtminstone en har en utbildning som är inriktad på barn och unga med särskilda behov, till exempel socionom eller specialpedagog. Ett annat utvecklingsområde som nämns är att det behövs mer kulturell och språklig kompetens hos familjehemmen.

3.8.3 Brist på stöd till familjehemmen

En faktor som alla kommuner tar upp under intervjuerna är att de inte hinner stötta familjehemmen i den utsträckning som skulle behövas. Känslan är att man ibland ställer orimliga krav på familjehemmen och att man inte alltid kan hålla det man överenskommit i form av stöd, och på så sätt bränner ut många familjehem. Bara det faktum att många barn blir kvar mycket längre än avtalat i jourhem, samtidigt som det kanske brister i stöd och kommunikation, gör att många familjehem hoppar av.

Familjehemssekreterare i kommunerna uppger att de skulle vilja ge lika mycket stöd till de egna familjehemmen som konsultverksamheterna gör. Mer fokus på att ta hand om de familjehem man redan använder skulle generera fler eftersom nöjda familjehem är de bästa ambassadörerna för uppdraget. Om familjehemmen ska klara de svåra målgrupper som socialtjänsten vill placera där måste det finnas mycket mer stöd, avlastning och parallella insatser till alla inblandade inklusive ursprungsföräldrarna.

Kommunerna lyfter också behovet av nationellt stöd för att öka intresset för att vara familjehem, och då ett stöd som inte innebär enstaka punktinsatser utan ett pågående och systematiskt arbete med att informera om uppdraget. En del i det är att se över socialförsäkringssystemet och uppdragsvillkoren när det gäller familjehem till exempel skydd vid sjukdom, rätt till pension och tjänstledighet (se kapitel 5). Praktiska frågor så som mandat att hjälpa barnet med bank-ID och att hämta ut mediciner nämns återkommande (se kapitel 4), men även ett stort behov av en nationell standard när det gäller utbildning och stöd till familjehem (se kapitel 5).

Sammanfattningsvis är väl omhändertagna familjehem de bästa rekryterarna av nya familjehem. Stöd till befintliga familjehem och rekrytering av nya hänger därför samman.

3.9 Nätverksplaceringar är ett utvecklingsområde

Förslag: Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram och implementera ett nationellt metod- och kunskapsstöd kring hur socialtjänsten ska arbeta med rekrytering, utredning, stöd och handledning av nätverkshem.

Den så kallade anhörigprincipen innebär att när ett barn placeras ska det i första hand övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående.³⁷

Utredningar och forskning visar att placering i nätverkshem kan vara fördelaktig för barnets utveckling. Studier pekar på att dessa placeringar är mer stabila, med färre sammanbrott än i andra familjehem. Barn som vårdas i nätverkshem uppvisar också i genomsnitt färre psykiska symtom och beteendeproblem, liksom en högre grad av upplevt välbefinnande. Att barnet kan bevara relationer till släkt och kulturmiljö framhålls som en skyddsfaktor för identitet och kontinuitet.³⁸

Trots detta uppskattas andelen nätverksplaceringar av samtliga familjehemsplaceringar endast till 16 procent dvs. var sjätte familjehemsplacering³⁹ och det saknas nationellt metod- och kunskapsstöd inom området. Samtliga referenskommuner uppgav dock att man i första hand eftersträvar en nätverksplacering.

Många kommuner betonar betydelsen av att inte bara se de allra närmaste som nätverk då ett nätverk kan vara innebära mer än den närmaste kretsen som till exempel far-/morföräldrar, grannar, tränare, mentorer.

Flera kommuner som till exempel Finspång lyfter sitt nätverksarbete och hur det har mynnat ut i fler placeringar i nätverket vilket möjliggör uppväxt i ett känt system med kända vuxna, men där det ändå ges ett fullgott skydd och goda uppväxtvillkor. Flera av referenskommunerna uppgav också att de arbetar strukturerat med nät-

³⁷ Socialtjänstlag (2025:400) 3 kap. 5 §

³⁸ Tex Winokur, M., Holtan, A. & Batchelder, K. (2018). Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. Cochrane Database of Systematic Reviews; Tingberg, K (2025); Risk- och framgångsfaktorer i familjehemsvård av barn och unga. En kunskapsöversikt med fokus på vad som orsakar oplanerade avbrott och vad som främjar stabilitet. Göteborgs stad.

³⁹ SOU 2023:66

verket, bland annat genom att göra säkerhetsplaneringar enligt modellen Signs of Safety med hjälp av ett säkerhetsteam.

Signs of Safety är en modell som utvecklades i Australien av Andrew Turnell och Steve Edwards på 1990-talet och är sedan länge etablerad som ett alternativ till mer traditionella utredningsmodeller i barn- och ungdomsvården.⁴⁰ I Sverige har metoden fått stort genomslag och många kommuner och socialtjänstenheter har utbildat personal i Signs of Safety och använder modellen i sitt arbete med barn och familjer. Samtidigt som Signs of Safety blivit mycket populär i svensk socialtjänst, påpekar forskare att det finns begränsningar i forskningsstödet och det är ännu oklart om metoden leder till bättre utfall jämfört med andra arbetssätt.⁴¹

Karlshamns kommun är i implementeringsfas när det gäller Signs of Safety och uppger att de därmed arbetar med ett förhållningssätt som innebär mer nätverksarbete, genom bland annat kartläggningar och säkerhetsplanering för att involvera så många trygga nätverkspersoner för barnet/den unge som det går.

För att utvidga möjligheterna att placera i nätverket har Jönköpings kommun påbörjat ett arbete med att göra fördjupade nätverksutredningar på barn som ska placeras. Det görs idag av ett säkerhetsteam tillsammans med utredande socialsekreterare i enlighet med Signs of Safety. Nätverket kartläggs genom samtal med barnet, vårdnadshavare och nätverket och möjligheten att placera inom nätverket utesluts innan annan vårdform.

I en handfull kommuner, till exempel Borås, har man gjort extra satsningar och det finns en stark tradition kring nätverksplaceringar i kommunen, vilket också statistiken antyder då Borås har 34 procent av sina familjehemsplaceringar i nätverkshem, vilket är närmare dubbelt så hög andel som rikssnittet. Borås kommun uppger att det höga användandet av nätverkshem går att härleda till att användandet av Signs of Safety förstärker arbetet med nätverket och kommunen menar att det förändrats i grunden efter implementeringen av metoden.

Det mer omfattande arbetet med nätverk görs vid placeringsnära ärenden eller när det är klart att det inte går att lösa situationen/

⁴⁰ Turnell, A., & Edwards, S. (1997). Signs of Safety: A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection Casework. Child Protection Project, Western Australia.

⁴¹ SBU. (2022). Socialtjänstens Signs of Safety – en modell som bör utvärderas vidare: SBU-kommentar. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/signs-of-safety/>

skyddet i hemmet. I samtal med barn och familjer gör man nätverkskartor för att undersöka familjeband och möjliga nätverksfamiljehem. Kommunen uppger att arbetet har bidragit till fler nätverksplaceringar vilket också i sin tur leder till fler lediga platser i kommunens ”vanliga” familjehem. Borås kommun framhåller också att man i inte ser nätverk som enbart biologiskt.

Växjö kommun beskriver hur de kartlägger nätverket, gör genogram, livslinje och har nätverksmöten. De arbetar utifrån ett förhållningssätt där grunden är att familjen/nätverket sitter på egna lösningar. Därför söker man alltid svaren hos nätverket först. Ett välinformerat och engagerat nätverk kan ibland bidra med tillräckligt skydd för att undvika placering, även om man är mycket medvetna om att man ibland ändå behöver bli placera barn och ungdom externt, när skyddet på hemmaplan inte räcker till.

3.9.1 Behov av att bredda definitionen av nätverkshem

I likhet med andra områden inom socialtjänsten så är variationerna stora när det gäller i vilken utsträckning man placerar i nätverkshem. Särskilt tydligt blir det när det gäller hur man ser på att rekrytera utanför den biologiska delen av barnets nätverk.

En socialsekreterare med lång erfarenhet av myndighetsutövning, men som också fungerat som nätverkshem skriver:

”...alla som arbetar inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård behöver förstå fördelar och vinster med att i första hand placera barn och unga i deras egna nätverk. Andra placeringsformer ska vara undantag och bara ske om det i en helhetsbedömning konstaterats att det är det bästa för det enskilda barnet och att det inte är möjligt att placera i nätverket”

Andra erfarna familjehemssekreterare lyfter fram hur användandet av nätverkshem också kan generera fler familjehem:

”Nätverkshem blir erfarna familjehem som kan ta emot fler placeringar som vanligt familjehem och på så vis kan det öka tillgången på familjehem”

Jag har i dialogen med referenskommunerna tagit emot flera förslag på hur man skulle kunna öka placeringar i nätverksfamiljehem, som till exempel att det alltid måste framgå i dokumentationen i enskilda ärenden att man utrett och bedömt alternativ till en sådan placering samt motivering till varför placering inte kan ske där.

Ett annat förslag är att socialnämnderna bör besluta om att nätverksplaceringar alltid ska prioriteras och vara förstahandsval när det är till barnets bästa samt att socialnämnden följer upp antalet nätverksplaceringar regelbundet.

Det har också framförts önskemål om att Socialstyrelsen årligen bör samla in statistik kring om placering sker i nätverkshem eller annat familjehem för att kunna göra nationella jämförelser och följa utvecklingen.

Behovet av mer reglering och kunskapsstyrning inom området lyfts återkommande fram. Framför allt när det gäller utredning, utbildning, handledning och stöd till nätverkshem. Behovet av handböcker eller annan vägledning kring hur man jobbar i praktiken med att utreda och bedöma barnets nätverk redan under utredningen kring barnets behov och situation saknas och efterfrågas.

Flera aktörer jag haft dialog med lyfter fram att nätverkshem bör ha samma stöd och handledning som alla andra familjehem men att det också kan finnas behov av särskilt riktat stöd och utbildning för nätverksfamiljehem. Inte minst mot bakgrund av de utmaningar som kan vara förknippade med detta, såsom till exempel lojalitetskonflikter.

Det framkommer också ett behov av att förstärka uppföljning, rapportskyldighet och tillsyn på det här området. Det är redan idag förtydligt i lagstiftningen att placering i barnets nätverk alltid ska göras i första hand, förutsatt att det är bäst för barnet men vem följer upp att det verkligen går till så och vad händer när det inte sker? Detta är ett av flera exempel på den tandlöshet som många gånger präglar uppföljning och implementering av lagstiftning, kunskapsstöd och riktlinjer. Jag har fått flera inspel och förslag från erfarna familjehemssekreterare som jämför med när kommuner placerar fler än fyra barn i ett och samma familjehem, vilket ska rapporteras till IVO. Handläggarna menar att samma krav skulle kunna gälla när kommuner väljer att inte placera i nätverket, det vill säga att alla familjehems- och jourhemsplaceringar ska rapporteras till IVO tillsammans med en beskrivning av hur nätverket har utretts och

bedömts och vilka kontakter som tagits med personer i nätverket för att utreda deras möjligheter att ta emot.

Detta skulle enligt familjehemssekreterarna ge en signal till kommunerna om att frågan är viktig samt skapa en möjlighet att följa upp på nationell nivå. Kommuner som inte rapporterar några eller få ärenden skulle i så fall kontaktas för uppföljning i syfte att kunna dela kunskap om goda exempel.

Familjehemssekreterare som jag haft dialog med vittnar om att det är vanligt att det inte framgår i dokumentationen huruvida det gjorts utredning och bedömning av om det finns någon lämplig placering i barnets nätverk. Det beskrivs återkommande som mer eller mindre slumpartat att det då och då dyker upp en släkting eller vän till familjen som kan tänka sig att ta emot barnet i sitt hem, och att socialsekreterare vid dessa tillfällen inte alltid har kännedom om hur ett sådant ärende formellt ska skötas.

Det beskrivs också som alltför vanligt att frågan om hur nätverket ser ut ställs endast till vårdnadshavare i samband med att socialtjänsten tar beslut om att barnet behöver placeras, och att svaret då oftast blir ofta nej från föräldrarna och sedan utreds inte frågan om nätverket vidare.

En socialsekreterare ger även ett konkret exempel på hur man ska utreda och bedöma om en placering kan ske i barnets nätverk:

”Redan under en utredning är det viktigt att kartlägga vilka personer som finns runt barnet och vilka personer som barn och vårdnadshavare anser är viktiga i barnets liv. Detta kan göras genom att till exempel rita nätverkskarta eller göra släkträd”.

3.9.2 Utmaningar med nätverksplaceringar

Samtidigt lyfter kommunerna också fram utmaningar med nätverksplaceringar. Nätverkshem har i vissa fall begränsade resurser att möta barnets behov och kontakten med socialtjänsten kan vara mindre regelbunden än i andra familjehem. Nätverkshem kan ha mindre erfarenhet och resurser för att möta barnets behov, och studier pekar på att kontakten mellan nätverkshem och socialtjänst

ibland är svagare än i övriga familjehem vilket kan minska möjligheterna till stöd och uppföljning.

Det finns också risker för lojalitetskonflikter när barnet placeras inom familjen, liksom en risk för sammanblandning av roller. Vidare kan urvalet av barn som placeras i nätverkshem påverka jämförelser, då barn med mer komplex problematik i högre utsträckning placeras i vanliga familjehem eller på institution.⁴²

Mot denna bakgrund har flera statliga utredningar lyft behovet av att stärka kvaliteten i nätverksplaceringar. Det gäller både krav på utredning och prövning samt tillgång till stöd och utbildning för nätverkshemmen.

I betänkandet Barn och unga i samhällsvård föreslås en förstärkning av skyldigheten att överväga nätverkshem, en likvärdig prövning av dessa hem jämfört med andra familjehem samt bättre förutsättningar för stöd och ersättning.

3.9.3 Sammanfattande iakttagelser nätverkshem

Förslag: För att säkerställa kvalitet, rättssäkerhet och likvärdig uppföljning bör nätverkshem omfattas av ett kommande familjehemsregister. Inte minst kopplat till ett behov av mer reglering kring utredning, utbildning och stöd.

Sammantaget kan konstateras att nätverkshem generellt sätt förefaller ge placerade barn en högre grad av stabilitet och tillhörighet och det mesta talar för att en nätverksplacering många gånger är att föredra framför andra placeringar, även om det finns vissa utmaningar inbyggda såsom lojalitetskonflikter.

Men trots det är det fortfarande relativt ovanligt och i likhet med andra områden inom det sociala fältet, är de lokala variationerna stora när det gäller hur man tillämpar den så kallade anhörig-principen. Det krävs därför fortsatta åtgärder för att säkerställa en

⁴² Linderot, S. (2020). Av kärlek och plikt: Att bli familjehem till ett barnbarn, syskon eller syskonbarn (doktorsavhandling). Lunds universitet; Haktan, A. (2008); Familieplaceringar: slektskap som ressurs og utfordring. Oslo: Universitetsforlaget;

Hassall, A., van Rensburg, E. J., Trew, S., Hawes, D. J., & Pasalich, D. S. (2021); Does Kinship vs. Foster Care Better Promote Connectedness? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(4), 833-857

ökad likvärdighet till exempel när det gäller utredning, utbildning och stöd till nätverkshem.

För att säkerställa kvalitet, rättssäkerhet och likvärdig uppföljning bör därför nätverkshem omfattas av ett kommande familjehemsregister. Inte minst kopplat till ett behov av mer reglering kring utredning, utbildning och stöd. Dessa hem tar visserligen initialt emot barn ur det egna nätverket, men kan med tiden komma att ta emot även andra placerade barn.

3.10 Förslag rörande konsulentverksamhet inom familjehemsområdet

Förslag: att Socialstyrelsen, i samverkan med berörda aktörer, får i uppdrag att revidera nuvarande föreskrifter och kunskapsstöd när det gäller konsulentstödda verksamheter. Syftet är att säkerställa en enhetlig och hög kvalitet i familjehemsvården oavsett driftsform, samt att förstärka tillsyn och uppföljning av privata vårdgivare.

Förslag: Att det inrättas ett branschråd på nationell och regional nivå. Syftet är att med hjälp av kontinuerlig dialog mellan kommuner, stat och privata aktörer säkerställa ett löpande erfarenhetsutbyte och gemensam utveckling av kunskapsstöd och kvalitetsstandarder.

Bedömning: Fler och fler kommuner i landet vill ”hämta hem” konsulentstödda familjehem och det finns därmed ett ökande behov av standardisering kring hur det ska gå till

Situationen inom familjehemsvården idag beskrivs återkommande som en pågående dragkamp om familjehemmen som påverkar platstillgången negativt. Dels mellan kommunerna, dels mellan kommunerna och de konsulentstödda verksamheterna. Referenskommunerna beskriver hur konsulentverksamheterna många gånger kan erbjuda högre ersättning och 24/7 stöd vilket kommunens socialtjänst har svårt att konkurrera med.

I konsulentverksamhet stöttar man färre familjehem, kanske 10–12 familjehem per konsulent. I kommunen förväntas en familjehemssekreterare i en mellanstor kommun stötta över 20 familjehem.

Ett återkommande tema i dialogen med de 91 referenskommuner har varit en strävan efter att ”hämta hem” familjehem och att själva kunna ”ta hand om” sina familjehem i lika hög utsträckning som konsulentverksamheterna gör. Genomgående vid kommunbesöken framkommer en grundläggande skepsis mot privata utförare.

En socialsekreterare skriver:

”Mitt arbete går ut på att kvalitetssäkra de externa insatserna för barn och unga för att få till en behovsanpassad och kostnadseffektiv insats. Trots att vi har en heltidstjänst inrättad till just detta är det svårt att erbjuda våra barn och ungdomar en god samhällsvård och hållbara placeringar. Vi sitter med sammanbrott efter sammanbrott, väldigt ofta på grund av leverantörens oförmåga att möta upp barnets behov, trots att barnets alla behov låg på bordet redan vid inledande skedet. Ja, du hör, mycket frustration

Konsulentverksamheter har också möjlighet att köpa utredningar, vård och behandling till barnet av andra privata aktörer som komplement till placeringen i familjehem medan socialtjänsten av princip och ekonomiska skäl är hänvisade till den offentliga vården. Många kommuner lyfter hur orimligt och ojämnt detta är.

Situationen beskrivs skapa ett ständigt pågående förhandlingsläge mellan kommun, familjehem och/eller konsulentverksamhet.

3.10.1 Ojämn och otydlig prissättning

Förslag: Att staten, SKR och Vårdföretagarna gemensamt utarbetar en standard för ökad transparens i kostnadsredovisning mellan kommun och privat vårdgivare. Detta för att tydliggöra vad som ska ingå i arvode, omkostnader och administrativa kostnader.

Ett tema som återkommer är prissättningen hos konsulentverksamheten vilken uppges vara ojämn och otydlig. Vissa priser

regleras i ramavtal, men även inom dessa kan det skilja runt 1500 kr/dygn mellan det dyraste och billigaste företaget för en jourhemsplacering och det saknas tydliga beskrivningar från företagen om vad kostnaderna egentligen innefattar. Återkommande beskrivs avgifterna som svåröverblickbara, ojämna och otydliga. Särskilt lyfts utmaningar med tilläggskostnader som ofta uppges komma efter att ett barn blivit placerat.

Det nuvarande systemet upplevs som en "säljarens marknad", där kommunerna har begränsad förhandlingsförmåga och svårt att säkerställa att ersättningen motsvarar vårdkvaliteten, och många kommuner efterfrågar standardisering av arvoden och omkostnader.

3.10.2 Bristande insyn

Bedömning: Nuvarande system där Ivo utövar tillsyn över konsulentverksamheterna och socialtjänsten har uppföljningsansvar för barn och familjehem innebär ett glapp i systemet. Det behövs därför ett tydliggörande av ansvar för uppföljning och tillsyn.

Referenskommunerna beskriver det som dyrt och krångligt med en mellanhand mellan kommunen och familjehemmet. Insynen blir sämre och det är svårare att följa upp hur barnet har det och hur det går. Information kring barnet når inte alltid socialtjänsten och ännu oftare för sent. Det kan röra svårigheter som i slutändan leder till att barnet inte längre kan vara kvar i familjehemmet och socialtjänsten får då inte reda på det förrän det är ett fullbordat faktum.

Det saknas nationell statistik men kommunerna uppger att det är fler sammanbrott i de konsulentstödda familjehemmen i jämförelse med de egna, vårdnadsöverflyttningarna är färre och uppsägnings-tiden kortare. Några kommuner har gjort interna uppföljningar som bekräftar detta.

Det beskrivs också som svårt att få insyn i hur konsulentstödda företag arbetar med till exempel stöd, utbildning och handledning till familjehemmen, och att endast ett fåtal har en dokumenterad modell som beskriver vad deras arbete egentligen innebär och innehåller.

Det är också en komplikation att det är socialtjänsten som arbetar med ursprungsfamiljen samt oftast har de flesta kontakterna kring barnets skola och hälso- och sjukvård. Det blir ett splittrat arbete i stuprör som inte gynnar de placerade barnen, enligt kommunerna.

I redovisningens kapitel 5 finns förslag kring tillsyn av familjehem.

3.10.3 Gränsen till HVB kan vara flytande

Bedömning: Den kommun som placerat det första barnet i ett familjehem bör ges rätt att pröva lämpligheten i ytterligare placeringar och, om barnets bästa kräver det, kunna motsätta sig fler placeringar i det aktuella hemmet.

En annan synpunkt som återkommer är att det förekommer att de konsulentstödda hemmen tar emot för många barn samtidigt och gränsen till HVB ibland känns flytande.

Det beskrivs som en svår balansgång mellan att vara en ”vanlig familj” vilket samtliga placerade barn behöver och att samtidigt ha förutsättningar för att ta emot barn och unga med stora behov och utmanande beteenden. Den bild som många av referenskommunerna ger är att det är fler konsulentstödda familjehem än de som kommunerna själva kontrakterar som har placeringar som arbete och försörjning mer än att man tar emot barn som blir som en del av familjen.

Många kommuner, familjehem och organisationer har också fört fram önskemål om att det bör införas en tydlig standard för hur placeringar från olika kommuner i samma familjehem ska hanteras.

Ett förslag som framförts är att den kommun som placerat det första barnet i familjehemmet bör ges rätt att pröva lämpligheten i ytterligare placeringar och, om barnets bästa kräver det, kunna motsätta sig fler placeringar. Ett sådant förfaringsätt förekommer redan idag i en del kommuner, dock helt utan reglering. Det finns kommuner som talat i termer av behov av den sortens upplysningskrav som gäller i samverkan mellan sjukhus vad gäller plats och journalföring.

En glesbygdskommun skriver:

”För att vi ska kunna ha rätt resurser på plats måste det finnas en standard som gäller för alla kommuner att det ska genomföras ett uppstartsmöte mellan både placerande och mottagande kommun. Ytterst ser vi det som nödvändigt att pröva frågan om en mottagande kommun ska kunna säga nej...”

Det förekommer att familjehem som rekryterats av privata vårdgivare efter en viss tid i stället skriver avtal direkt med kommunen. Det saknas dock standard för hur ett sådant avtal ska utformas vilket medfört att variationerna är mycket stora. Då fler och fler kommuner i landet vill ”hämta hem” konsulentstödda familjehem finns det ett ökande behov av standardisering kring hur det ska gå till.

Min bedömning är att det behövs en standard för detta förfarande och att det bör utmynna i riktlinjer som ska gälla i hela landet. Avtalet bör förhandlas fram i samverkan med Vårdföretagarna.

3.10.4 Standard för upphandling

Bedömning: Det behövs stöd och vägledning till kommunerna kring upphandling och tillämpning av avtal. En sådan standard bör tas fram, följas upp och säkerställas av en nationell aktör för att garantera en enhetlig och hög kvalitet i de tjänster som erbjuds.

SKR har genom sitt bolag ADDA tagit fram ett nationellt ramverk som specificerar krav, kriterier och förhållanden som måste uppfyllas för att aktörer ska kunna delta i upphandlingar. Ramverket är frivilligt och används inte som ett obligatoriskt underlag vid kommuners upphandling av tjänster. Det förekommer även att kommuner upprättar egna kvalitetskriterier och egna upphandlingsmodeller, vilket innebär att privata aktörer ibland arbetar utan koppling till ADDA:s ramverksmodell.

Det finns därför ett behov av en nationell standard för upphandling samt ett system för uppföljning av efterlevnad. Detta skulle bidra till ökad likvärdighet, transparens och kvalitet i de tjänster som

upphandlas. Det behövs också stöd och vägledning till kommunerna kring tillämpningen. En sådan standard bör tas fram, följas upp och säkerställas av en nationell aktör för att garantera en enhetlig och hög kvalitet i de tjänster som erbjuds.

3.10.5 Sammanfattande iakttagelser

Idag använder närmare 90 procent av Sveriges kommuner återkommande konsulentverksamhet och runt 30 procent av alla familjehemsplaceringar sker via sådan verksamhet. Små kommuner använder i högre utsträckning än större sådan verksamhet.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:2) om konsulentverksamheter som innehåller bestämmelser om bland annat personalens kompetens och om stöd och handledning.

Myndigheten har också tagit fram ett stöd till kommuner när de anlitar privata verksamheter med konsulentstöd som översiktligt beskriver ansvars- och rollfördelning mellan socialnämnd och konsulentverksamhet. Variationerna när det gäller till exempel avtal och arbetssätt förfaller dock vara stora.

Frågan om konsulentverksamheterna var en av de mest återkommande i kontakten med de 91 referenskommunerna. Kommunerna lyfter behovet av ett kvalitetssäkrat system, tydligare ansvarsfördelning, standardiserade ersättningsnivåer, samt regelbunden tillsyn och insyn i konsulentstödda verksamheter för att säkerställa trygghet, kvalitet och jämlikhet i vården för placerade barn och unga.

Även Vårdföretagarna har i möten varit tydliga med att de ser ett behov av att den privata familjehemsverksamheten behöver ett tydligare regelverk för att säkerställa kvaliteten på de företag som bedriver denna verksamhet, och man har särskilt framhållit behovet av reglering för att garantera att aktörer som driver familjehem eller HVB-hem i privat regi upprätthåller en hög standard i sin verksamhet.

Konsulentstödda aktörer har ofta varit föregångare inom exempelvis familjehemsområdet och har många gånger och under längre tid på flera sätt bidragit positivt till utvecklingen av bland annat stödet till jour- och familjehem.

Familjehem som samarbetar med privata aktörer framhåller särskilt stödet de får och inte minst tillgängligheten på kvällar och helger, vilket har drivit kommuner att höja stödnivåerna till egna familjehem men utvecklingen med fler konsulentstödda familjehem har också, enligt kommunerna, medfört ökad risk för bristande insyn och kontroll, ojämlik kvalitet, oklar ansvarsfördelning och bristande kontroll.

Sammanfattningsvis beskrivs ett antal utmaningar med dagens system för konsulentstödda jour- och familjehem, både vad gäller kvalitet, ekonomi och samverkan som också överensstämmer med vad andra genomlysningar och utredningar visat.⁴³

Det finns därför ett behov av tydligare reglering och standarder för kvalitet och uppföljning samt ökad transparens i hur uppdrag formuleras och följs upp. Inte minst för att nå en mer enhetlig och likvärdig ansvarsfördelning mellan kommuner och privata aktörer.

3.11 Platstillgång på HVB

Med HVB avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård och behandling i förening med ett boende (enligt 9 kap. 4 § SoL). Under 2024 placerades 5 300 barn och unga i HVB. Majoriteten var frivilliga placeringar som skedde med stöd av SoL.⁴⁴

Enligt 9 kap. 6 § SoL får inte HVB bedrivas yrkesmässigt i privat regi utan tillstånd av IVO. Enligt utredningen Hem för barn och unga⁴⁵ fanns det i februari 2025 cirka 503 aktiva HVB-hem för barn och unga med runt 3 500 platser. Antalet HVB, platser och inriktning varierar dock över tid.

Huvuddelen av HVB, runt 80 procent, drivs i privat regi. IVO ansvarar för tillståndsgivning och tillsyn av regelefterlevnad men i övrigt har staten en tillbakadragen roll när det gäller HVB. Marknaden är svåröverblickbar och vi vet inte mycket om vårdens innehåll och utfall.

De allra flesta HVB tar emot barn och unga som är över 13 år (ca 70 %). En övervägande del tar enligt IVO:s register emot barn/unga

⁴³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga. Rapport 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; Konkurrensverket. (2017). Marknaden för hem för vård eller boende för ensamkommande och andra barn och unga (Rapport 2017:8)

⁴⁴ Socialstyrelsen (2025). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2024

⁴⁵ SOU 2025:84

för vård och behandling. Drygt 20 procent tar emot akut och/eller erbjuder utredningar. I beskrivningen av inriktning är den vanligast förekommande ”övrig psykosocial problematik”.

SKR har under 2024 genomfört en undersökning bland Sveriges kommuner när det gäller tillgången på platser på SiS och HVB. Av resultaten framgår att närmare 40 procent av kommunerna svarat att det ganska ofta/ofta händer att det inte finns tillgång till platser för den sortens vård som kommunen efterfrågar. De vanligaste orsakerna uppgavs vara att HVB tackar nej efter lämplighetsbedömning eller att det saknas platser för den målgrupp som var aktuell för placering. Svårast att hitta lämplig placering för är de yngsta barnen, samt de med psykisk ohälsa (inkl. LSS/NPF), kriminellt beteende, olika former av kombinationsproblematik, beroendeproblematik inklusive avgiftning samt sexuella beteendeproblem.

Även Vårdföretagarna har genomfört en enkät som besvarats av 69 privata HVB.⁴⁶ Tre av fyra uppgav att de vid tillfället hade lediga platser. När det gäller antalet platser så hade de flesta hemmen i urvalet 6–8 platser. Hälften av verksamheterna uppgav att de minskat antalet platser i förhållande till vad tillståndet medger. Orsaker uppgavs vara framför allt högre vårdtyngd.

På frågan vilken typ av problematik de tar emot så var vanligaste beskrivningarna NPF, omsorgsbrist i hemmet och bristande skolgång. Drygt 20 procent uppgav att de tar emot barn och unga som begår brott och 16 procent missbruk och beroende.

Sammanfattningsvis finns en tydlig efterfrågan på fler specialiserade HVB-platser för ungdomar med både specifika och komplexa behov.

Enligt betänkandet Hem för barn och unga ser kommunerna HVB som en viktig insats för barn med komplexa behov, men pekar samtidigt på höga kostnader, variationer i kvalitet och bristande kontinuitet. Kommunerna efterfrågar tydligare riktlinjer, bättre samarbete och fler alternativa placeringsformer som familjehem och nätverkshem.

⁴⁶ ibid

3.11.1 Kort om HVB-vårdens förutsättningar

Vid inskrivning i HVB är huvudregeln att föreståndaren beslutar om inskrivning. Vid inskrivningsbeslutet ska föreståndaren särskilt kontrollera att hemmet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt.⁴⁷

Personal på HVB har inga särskilda befogenheter. De kan till exempel inte visitera rum, låsa dörrar eller ta ifrån någon en mobiltelefon. Det innebär att förutsättningarna för att genomföra vården skiljer sig kraftigt åt mellan SiS-hemmen och övriga HVB.

Det förekommer att kommuner beskriver det som att:

”barn på HVB har mindre skydd än vad de har hemma hos föräldrarna”.

3.11.2 Platser finns men förutsättning för matchning saknas

Det som kommunerna förmedlar när det gäller platstillgången på HVB överensstämmer till stora delar med vad som framkom när det gäller familjehem, det vill säga att det kan ta lång tid och kräva mycket letande men det går oftast att hitta en plats. När det gäller frågan kring i vilken utsträckning det finns tillgång till den typ av HVB som har de särskilda kompetenser och inriktningar som kommunernas barn och unga har behov av så finns det en samstämmig bild av att det i stor utsträckning saknas och kompromisser med ursprunglig matchning är vanligt.

Sammantaget beskriver kommunerna en situation där de återkommande beslutar om placeringar som de egentligen inte tror på. Det man beskriver är både en generell brist på kvalificerad och professionell vård och behandling, en sorts god basnivå, och på olika typer av specialistinriktningar.

Ett specifikt bekymmer för kommunerna är att placering ofta behöver ske akut vilket gör att barnens behov inte alltid hinner utredas och matchningen med lämpligt HVB får ännu mindre tid. Att överhuvudtaget hitta en plats blir överordnat vilket medför att

⁴⁷ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård och boende. HSLF-FS 2016:55. ISSN 2002-1054.

placeringarna redan från början saknar förutsättningar. Å andra sidan beskriver kommunerna hur utredningar och behovsbedömningar sällan leder till rätt matchning eftersom utbudet är så svåröverskådligt och många gånger av bristande kvalitet.

På frågor kring vad som styr val av placeringsform och plats svarar kommunerna samstämmigt att utgångspunkten är att barnets behov och barnets bästa styr val av placeringsform men till syvende och sist är det ändå platstillgången som styr. Det finns tyvärr inte ett "smörgåsbord" av bra placeringsformer och platser att välja mellan.

Det framkommer tydligt i intervjuerna att det finns särskilda utmaningar för mindre kommuner när det gäller att leta och matcha HVB. Flera faktorer beskrivs som försvårande, exempelvis är placeringar "sällanärenden" och arbetsuppgifterna utförs av generalister på små socialkontor där tjänstemännen förväntas handlägga allsorters ärenden. Det kan vara samma tjänsteman som utreder barnet och familjens behov som rekryterar HVB, stöttar ursprungsfamilj och barn under placeringen samt följer upp.

Flera små kommuner i norra Sverige beskriver hur svårt det är att få tag på HVB i den geografiska närheten vilket dels gör att även barn som har en fungerande skolgång i hemkommunen kan tvingas byta skola, dels att eventuella pågående vårdkontakter omöjliggörs.

Avstånden gör det också svårt för socialtjänsten i den placerande kommunen att vara med på samverkansmöten i skolan samt stötta familjehemmet och barnet.

Önskemål om nationell samordning kring familjehem och HVB är återkommande i dialogen med kommunerna; en funktion som har överblick och som kommunerna kan råd göra med när det gäller samtliga placeringsformer. Det som efterfrågas är en aktör som har ett helhetsansvar och inte bara för att ta fram material såsom riktlinjer, kunskapsstöd, blanketter/enkäter och publikationer, utbildningsmaterial och utbildningar utan också för att till exempel implementera, förvalta och följa upp utrednings- och behandlingsmetoder som används inom socialtjänsten. Man efterfrågar också ett helhetsgrepp när det gäller till exempel brukarundersökningar, juridisk kompetens, utbildning och rekrytering.

3.11.3 Mycket tid och resurser går åt till att leta HVB

Bedömning: Det finns ett behov av samordning, service och stöd när det gäller samtliga placeringsformer inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Ett av de teman som framträtt tydligast under besöken hos kommunerna är hur mycket tid och resurser som läggs på att leta familjehem och HVB.

Större kommuner har oftast en eller flera anställda, tex HVB-samordnare, som är dedikerade till detta. Den funktionen bygger upp kontakter över tid, besöker olika HVB, gör kvalitetsgenomgångar och undersöker om de uppfyller kraven, har koll på vilka som är bra på vad, vilka som ändrat inriktning och också vilka andra unga från samma kommuner som är där. Det finns också exempel på samverkan kommuner emellan när det gäller dessa frågor. De allra flesta kommuner har dock inte sådana funktioner. I majoriteten av kommunerna är det i stället samma socialsekreterare som har utrett barnet och beslutat om insatsen som gör detta arbete.

En återkommande beskrivning av situationen är också, dels att många HVB tackar nej efter lämplighetsbedömning eftersom de tycker att barnet/den unge har för svår problematik, dels att man upplever att tröskeln för att skriva ut barnet när hen visar upp det beteende som är anledningen till placeringen är för låg. Kommunerna beskriver det som att både barnet och socialtjänsten ständigt lever med risken för att hen ska bli utslängd. Vid den typen av vårdssammanbrott hänvisar hemmet ofta till risk för att bli av med tillståndet från IVO. Några kommuner beskriver det som att man önskar att fler HVB "stod ut och stod kvar".

Samtidigt tar många kommuner upp att HVB generellt sett får ta emot en alltför svår målgrupp, både på grund av att det är kö till en plats på SiS och för att det för vissa målgrupper i princip saknas placeringsformer. Ett exempel på målgrupp som återkommande nämns barn under 12 år med komplex problematik och utåtagerande beteende.

Andra exempel på målgrupper där det är mycket svårt att hitta platser är för barn och unga som begått allvarliga brott och har ett skyddsbehov samt barn och unga i behov av avgiftning och/eller missbruksbehandling, där kommunerna menar att regionerna

behöver ta ett större ansvar. Inte minst då man ser det sistnämnda som en växande målgrupp (mer om det under rubriken Gemensamma teman för samtliga vårdformer).

Ett återkommande tema på kommunbesöken är att HVB blir en för ”flat” insats och SiS för ”hård”. Det finns i dagsläget inget bra mellanting och SiS öppna platser täcker inte glappet. När det gäller möjligheterna till begränsningsåtgärder på HVB så varierar åsikterna men många ser det som positivt att frågan utreds och välkomnar förändringar till exempel när det gäller drogtestar, visitering och begränsningar av mobilanvändning.

3.12 Platstillgången i stödboende

Förslag: Många kommuner lyfter fram problemet med nuvarande snäva reglering av målgruppen för stödboende vilken utgår ifrån att det saknas vårdbehov. Det finns en grupp som behöver mer stöd och även mer vård än vad tillstånden för stödboende medger, men inte så omfattande så att HVB är nödvändigt. Regeringen bör därför ge lämplig aktör i uppdrag att se över regleringen som därtill i stor utsträckning är utformad för målgruppen ensamkommande flyktingbarn, det vill säga en målgrupp som minskat kraftigt i Sverige.

Med stödboende avses enligt 9 kap. 3 § i SoL (2025:400) en verksamhet inom socialtjänsten som tar emot enskilda i åldern 16–20 år i ett eget boende med individanpassat stöd.

Stödboende infördes som placeringsform i januari 2016. Bakgrunden var behovet av fler placeringsalternativ, framför allt en mindre ingripande insats för unga som inte har sådana behov av vård och behandling som motiverar en placering i HVB. Behovet hade funnits tidigare men blev särskilt tydligt under början 2010-talet när antalet ensamkommande barn och unga snabbt ökade.

Enligt förarbetena är det huvudsakliga syftet med placeringsformen att under trygga former träna och förbereda den unge för ett självständigt boende och vuxenliv.

Stödboende kan vara ett fristående placeringsalternativ eller fungera som utslussning efter annan vård utanför det egna hemmet, till exempel familjehem eller HVB men också efter vård vid SiS.⁴⁸

Ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ måste ha tillstånd av IVO för att yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av stödboende. Enligt IVO:s register fanns 239 aktiva stödboenden i november 2023 varav 70 procent privata. Antalet platser uppgick till 3 200 med i genomsnitt 13 platser på varje boende. Samtliga med inriktning ”individanpassat stöd”.

År 2023 var drygt 2 100 unga någon gång placerade i stödboende. Runt hälften var pojkar och drygt 80 procent var 18 år eller äldre. Gruppen ensamkommande barn och unga utgjorde 17 procent och SoL placeringar var vanligast.⁴⁹

3.12.1 God tillgång till stödboende

Kommunerna beskriver generellt sett tillgången på stödboendeplatser som god och vårdformen beskrivs återkommande i positiva ordalag.

Flera kommuner nämner att man ska satsa ytterligare på verksamheten, till exempel med fler platser på befintliga kommunala boenden och på stödboenden med olika inriktningar. Flera nämner också pågående utvecklingsarbeten när gäller stödboenden som en del av utslussningen från andra placeringsalternativ.

En placering i stödboende sker i regel i ett senare skede i en vårdkedja vilket innebär att det i större utsträckning går att planera och söka plats i tid varför det oftast går att hitta. Är man redo för ett stödboende har man också i regel mindre problematik vilket förklarar möjligheterna att hitta lämpligt boende. De flesta stödboenden kräver att ungdomen kommit en bit på vägen, har en viss självständighet, samt inget större vårdbehov.

I likhet med familjehem och HVB så är man framför allt nöjd när placeringsformen är i kommunens egen regi. Möjligheterna att skraddarsy och komplettera till exempel med öppenvårdsinsatser utifrån de bedömda behoven är då bättre samt förutsättningar för samverkan med andra samhällsaktörer. Det kan också (men inte

⁴⁸ Proposition 2015/16:43 Stödboende. En ny placeringsform för barn och unga.

⁴⁹ Socialstyrelsen (2024). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023

alltid) vara en fördel för ungdomen att vara nära det egna nätverket i hemkommunen.

Den största utmaningen när det gäller stödboende beskrivs som att det är väldigt begränsat geografiskt. Ofta är poängen att stödboendet ligger där den unge redan bor och har skola, arbete och fritid. Alternativt bör det ligga på hemorten som en del av en utslussning efter en placering i någon annan vårdform.

3.12.2 Svårbedömda målgrupper

Flera kommuner tar upp att det kan vara svårbedömt och komplext att avgöra när en ungdom kommit så långt att det är rimligt att tänka sig att hen klarar ett stödboende och att det alltid finns gränsdragningsproblem mellan HVB och stödboende.

Det beskrivs som att det finns en grupp som behöver mer stöd och kanske även mer vård än vad ett stödboende kan ge, men för lite vård för att passa på något HVB, och framför allt där riskerna för negativ påverkan dessutom alltid finns. I de fallen handlar det om i vilken utsträckning det finns tillgång till öppenvårdsinsatser för att komplettera insatsen stödboende.

Vissa grupper kan dock vara svårare att matcha. Det gäller till exempel ungdomar med kriminell bakgrund och/eller missbruk, där få stödboenden har tillstånd för att ta emot dessa. Ungdomar med komplex problematik som är bestående men som ändå inte längre är aktuell för HVB beskrivs också som något mer svårplacerad i stödboende. Inom det området hade man gärna sett fler specialinriktningar och högre kompetensnivå, exempelvis när det gäller ungdomar med NPF, riskbruk, kriminalitet, psykisk ohälsa. Ungdomar med funktionsnedsättningar som inte bedöms tillräckliga för stödboende enligt LSS är också en svår grupp att finna stödboende till.

Även när det gäller i vilken utsträckning det finns tillgång till den typ av stödboende som har de särskilda kompetenser och inriktningar som barn och unga har behov av så uppger kommunerna att tillgången är relativt god. Men det finns samtidigt en önskan i kommunerna om ökade kunskaper kopplat till NPF, missbruk och kriminalitet. Även om de ungdomar som placeras på stödboende måste vara relativt välfungerande så har många av dem olika

utmaningar med sig vilket kräver att personalen har en grundkompetens kring de målgrupper som placeras på stödboenden.

Många med särskilda behov är inte redo för ett självständigt liv vid 21 års ålder och behöver bo kvar i stödboendet längre vilket tillstånden sällan eller aldrig medger. Här lyfter flera kommuner fram en lucka där det kan uppstå negativa situationer där den unge tvingas flytta till ännu ett nytt ställe innan eget boende.

Det förekommer att kommunerna beskriver en situation där bedömningen är att en ungdom egentligen skulle behöva en HVB-plats, men pga. platsbrist på de HVB man brukar och vill använda och upplevda risker med HVB-vården (tex smittoeffekter) testar man då med stödboende i stället. Enligt kommunerna gäller detta inte sällan LSS-nära behov där det då finns en risk för att ungdomen blir utskrivnen eftersom stödboendet inte har tillstånd för den målgruppen.

3.13 Platstillgången på SiS

Om ett barn eller en ung person behöver stå under särskilt noggrann tillsyn kan socialnämnden besluta att hen ska vistas i ett särskilt ungdomshem. De statliga ungdomshemmen drivs sedan 1993 av myndigheten Statens institutionsstyrelse (SiS) som bedriver individuellt anpassad tvångsvård av barn och unga enligt lagen (1990:54) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och ansvarar för verkställigheten av slutna ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård (LSU). Vid hemmen finns även möjlighet att bereda plats för barn och unga som vårdas utan tvång med stöd av socialtjänstlagen (2002:453) (SoL).

3.13.1 Platser och målgrupp på SiS

De särskilda ungdomshemmen har idag runt 800 platser fördelade på 21 ungdomshem varav närmare 90 procent låsbara. En tredjedel av platserna är avsedda för flickor. Det är den mest ingripande placeringsform som socialtjänsten har tillgång till och också den minst använda. Andelen placerade barn och unga som placeras på SiS utgör runt fyra procent av alla barn och unga som placeras.

Runt 650 barn och unga placerades på SiS under 2024. Samtliga enligt LVU. Närmare 40 procent var 15 år eller yngre. Av flickorna var hälften 15 år eller yngre vilket är en ökning över tid av antalet i den aktuella åldersgruppen. Medelålder för flickor var 15,9 år och för pojkar 16,0.⁵⁰

De flesta SiS-platser är så kallade mottagnings- och bedömningsplatser (tidigare kallade akutplatser) där tanken är att barn och unga endast ska vistas under en kortare tid för stabilisering och bedömning av behov. Men SiS har också behandlingsplatser med olika inriktning.

Antalet vårddygn per placering har ökat över tid. Genomsnittet 2024 var för flickor 240 vårddygn och för pojkarna 230 vårddygn, vilket är en ökning från 2021 med 58 vårddygn dvs. drygt 30 procent från året innan. Mellan 2021 och 2023 ökade vårdtiden med 48 procent för flickor och med 42 procent för pojkar.⁵¹

De allra flesta som skrivs ut från SiS har ett fortsatt vårdbehov. Av de som skrevs ut 2024 placerades runt 65 procent för vidare vård på HVB eller familjehem. Bland flickorna vara andelen högre (77 %). Runt 20 procent av ungdomarna skrevs ut till föräldrahemmet och ännu färre till stödboende.⁵²

3.13.2 Kort om den statliga tvångsvårdens förutsättningar

SiS ansvarar för att tillhandahålla vårdplatser i den omfattning som behövs för att på socialtjänstens begäran kunna anvisa plats åt ett barn eller ungdom. I akuta situationer ska det ske omedelbart (11 och 12 §§ LVU samt förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse). I dagsläget kan SiS inte påverka vilka barn och unga som ska placeras där eller när de ska skrivas ut. Dessa beslut fattas av socialtjänsten via socialnämnd och förvaltningsrätt. SiS verksamhet finansieras av statsanslag och av de vårdavgifter som kommunerna betalar.

SiS har särskilda befogenheter som inte finns vid andra placeringsalternativ, såsom möjlighet att begränsa de ungas rörelsefrihet och kontakt med andra. SiS kan även besluta att ungdomarna ska vårdas i enskildhet, hållas i avskildhet under kortare perioder,

⁵⁰ SiS i korthet 2024. En samling statistiska uppgifter om SiS. Statens institutionsstyrelse

⁵¹ Kapacitetsrapport. SiS återrapportering 2023. Dnr 1.5.1-9437-2023.

⁵² SiS i korthet 2023. En samling statistiska uppgifter om SiS. Statens institutionsstyrelse

hindras att lämna ungdomshemmet, vägras rätten att ta emot besök, att använda elektroniska kommunikationstjänster, kroppsvisiteras, lämna urinprov samt få sitt rum genomsökt.

3.13.3 Konstaterad platsbrist

SiS har under flera år haft en ansträngd platssituation inom ungdomsvården. Myndigheten härleder orsakerna till en rad samvarierande faktorer såsom en kraftig ökning av barn och unga som verkställer slutna ungdomsvård vilket har krävt omställning av LVU-platser till LSU. Verkställighetstiderna har därtill mer än fördubblats på några år.

Bemanningssvårigheter, barn och unga med omfattande vårdbehov och ökning av den genomsnittliga vårdtiden är andra orsaker till platsbristen. Men framför allt anges bristfälliga lokaler och behovet av en kraftig upprustning av myndighetens lokalbestånd som orsak. SiS tvingas återkommande stänga ner hela eller delar av avdelningar genom beslut om så kallade platsreduktioner på grund av undermåliga lokaler. Myndigheten har också svårigheter att rekrytera rätt kompetens.⁵³

Samtidigt som det är kö in på SiS så visar myndighetens återkommande uppföljningar att grupper av barn och unga är kvar på SiS trots att de bedöms vara redo att gå vidare ut till andra vårdformer, men som av olika anledningar inte har skrivits ut av den ansvariga socialnämnden.

SKR genomförde under 2023 en enkät där man bland annat frågade om kommunerna (n=167) "oftast är överens" med SiS om att en ungdom är utskrivningsklar när SiS meddelat att de har gjort den bedömningen. Runt hälften svarade att de oftast var överens och drygt 40 procent att det varierade. Det vanligaste skälet till att utskrivning trots detta inte gjorts uppgavs vara att kommunen inte hade hittat lämpligt placeringsalternativ utanför SiS.⁵⁴

⁵³ SiS återsrapportering till regeringen 2023. Dnr 1.5.1-9437-2023

⁵⁴ Presenterad på SKR:s temadag HVB i fokus (2024-11-05).

3.13.4 Ökade risker för negativ kamratpåverkan

Sammanfattningsvis uppger kommunerna att man alltid i det längsta undviker att placera på SiS. Det är bara ett alternativ när allt annat är testat eller när behovet av särskilt skydd är akut. Målsättningen är också alltid att placeringarna där ska bli så korta som möjligt.

Samtidigt beskriver man att det förekommer att SiS överutnyttjas när det gäller barn och unga med så omfattande vårdbehov att inget HVB vill ta emot och då återstår SiS som den enda aktör som inte kan säga nej. Om HVB-hemmen generellt sett hållit högre kvalitet hade många SiS-placeringar kunnat undvikas.

Kommunerna beskriver att man har kunskap om vad som är bäst för barn och unga som behöver placeras utanför hemmet; att placeras i ett familjehem och allra helst behandlingsfamilj, men att vissa grupper i princip är omöjligt att hitta familjehem till.

Samtliga kommuner lyfter riskerna med att placera barn och unga med stora svårigheter tillsammans i grupp. Särskilt tydligt blir detta i beskrivningen av placeringar på SiS, och i synnerhet när det gäller placeringar på grund av kriminalitet, då dessa ungdomar under en placering på SiS riskerar att accelerera det kriminella beteendet då de lär känna unga som befinner sig högre upp i de kriminella hierarkierna. Riskerna har alltid funnits men mot bakgrund av hur den grova organiserade våldsbrottsligheten ökat samt utnyttjandet av barn och unga i de sammanhangen så uppger kommunerna att riskerna i dagens SiS-miljöer är långt större än vad de var för exempelvis 10 år sen.

Kommunerna beskriver ingående de situationer som barn och unga kan hamna i under en SiS-placering. Om barnet försöker ta avstånd från att göra negativa saker som de blir tillsagda att göra av andra intagna så blir de mobbade, utfrysta eller utsatta på avdelningen. Därför tvingas barnet i stället gå med för att skydda sig själv och blir chanslös när det gäller att ta emot den hjälp som erbjuds för att bryta sitt normbrytande beteende.

Flera framför allt mindre kommuner lyfter fram en grupp som har förhållandevis låg risk för återfall i antisocialt beteende, som placeras på SiS på grund av brist på alternativ. De beskrivs av kommunerna som en grupp som passade på SiS förr; när SiS var mer öppet och inte hade fullt så mycket fokus på säkerhet utan mer på vård, behandling och utslussning.

Samtidigt är det en grupp som upprepade gånger rymmer från familjehem och HVB, som har många vårdssammanbrott och omplaceringar bakom sig och där det till slut inte finns något annat alternativ än SiS.

Det som efterfrågas är ett lite mer "light" SiS eller det som återkommande beskrivs som SiS "förr i tiden". Nu är glappet mellan SiS och övriga placeringsformer alldeles för stort. Det är framför allt mindre och mellanstora kommuner som beskriver situationen på ovan sätt. Några uttrycker det som att de skickar barnen de placerar på SiS "rakt i armarna på de gängkriminella". Tidigare har man upplevt att man skyddar den unge vid en placering på SiS.

Numer upplever man att riskerna för att barnet dras in i ännu svårare problematik där men man har inget val då det inte heller fungerar att ha dem kvar på hemmaplan. Några kommuner beskriver det som att samhällsskyddet ibland får gå före, dvs. man placerar på SiS för att skydda andra barn på hemorten/närsamhället och "offrar" barnet.

3.13.5 Platsbristens konsekvenser för vårdkedjan

Kommunerna beskriver platsbristens konsekvenser för vårdkedjan som katastrofala. Förutom de uppenbara riskerna på individnivå så urholkar det systemet att ha ett barn kvar i hemmiljön trots att det fattats beslut om omedelbart omhändertagande enligt § 6 LVU.

Mycket resurser läggs på att hitta alternativ till SiS och man tvingas placera på HVB som inte har förutsättningar att skydda den unge från sig själv och/eller omgivningen. De HVB som anses seriösa tar heller inte emot ett barn som står i kö till SiS.

Kommunerna beskriver framför allt situationen när det gäller att få en akutplats på SiS men även hur kön från en akutplats på SiS till en behandlingsplats orsakar proppar i systemet och inte minst gör att barn och unga får långa vårdtider på SiS.

3.13.6 Tillgång på rätt kompetens och inriktning på SiS-hemmen

När det gäller frågeställningen kring tillgång på SiS-hem med de kompetenser och inriktningar som efterfrågas, samt i vilken

utsträckning kommunerna beslutar om placeringar på SiS som inte svarar mot barnens behov, så uppger kommunerna i urvalet samstämmigt att det finns grupper av barn och unga som placeras inom SiS trots att man vet att vårdformen inte svarar mot behoven och i vissa fall till och med kan vara direkt skadligt.

Kommunerna uppger att alltför många placeringar på SiS blir en slags förvaring i brist på alternativ. Konsekvensen blir att i bästa fall är placeringen verkningslös. Den unge har varken fått förbättrad eller försämrad situation men såsom kommunerna beskriver det är det inte ovanligt att placeringen innebär ökad problematik för den placerade.

Som nämnts tidigare så förekommer det att kommuner beskriver det som att det var bättre förr på SiS. Det fanns en vårdkedja som inkluderade öppna platser, utslussning, eftervård samt generellt mer fokus på vård och behandling och innehåll i verksamheten. Flera kommuner uppger att situationen på flera SiS-hem är ohållbar i den meningen att vård/behandling prioriterats ned då SiS tvingas lägga alla resurser på att säkerställa säkerheten på avdelningen.

Många kommuner lyfter fram att variationen mellan ungdomshemmen är orimligt stor när det gäller kvalitet. Återkommande lyfts några ungdomshem fram som mycket bra och om alla "vore som dom" skulle det inte vara några problem på SiS. De ungdomshem som har integrerad vård med regionen samt familjearbete lyfts också återkommande fram på ett positivt sätt.

Det stora fokus på säkerhet och skydd som SiS har idag beskrivs av kommunerna som olyckligt och på bekostnad av förändringsarbetet med ungdomarna. Samtidigt finns en medvetenhet om att det finns barn och unga som har behov av hög teknisk och fysisk säkerhet men erfarenheten är att den förhöjda säkerheten också i hög grad påverkar barn och unga som inte har behov av den.

Det som generellt sett efterfrågas är en mer differentierad, individanpassad/specialiserad läsbar institutionsvård. Samtidigt lyfter flera det omöjliga i det uppdraget mot bakgrund av att det är multiproblematik som utmärker dem som placeras på SiS. Flera kommuner nämner förslag på basutbud med tilläggsmoduler som t.ex. missbruk, kriminalitet och känsloreglering.

3.13.7 Övergång från akut till långsiktighet går för långsamt

Kommunerna är i de flesta fall eniga med SiS när det gäller vilka unga som är utskrivningsklara. Förutom att det tar för lång tid att växla om från det akuta till långsiktig planering av nästa steg i vårdkedjan är bristen på rätt alternativ efter SiS det allra största problemet.

Några enstaka kommuner lyfter dock fram att man inte alltid är överens och man ifrågasätter om det ens går att tala om utskrivningsklar så länge det inte finns in- och utskrivningskriterier för den vård som bedrivs på SiS.

Många barn och unga fungerar relativt väl under placeringen på SiS men glappet till alternativen utanför är så stora att man befärar att eventuella behandlingseffekter ska försvinna så snart den unge lämnar tvångsvården.

Något som framkommer samstämmigt är en medvetenhet och en önskan om att snabbare kunna skifta från det akutstyrda till det långsiktiga. Så fort ett barn kliver in på SiS borde konkret planering för nästa steg i vårdkedjan påbörjas men så ser det oftast inte ut.

Upplevelsen är också att det tar för lång tid även för SiS-hemmen att komma i gång med behandlingsplanering, bedömningar och skola. Ett antal större kommuner har så kallade hemtagningskoordinatorer (stöd till placerade) och förefaller vara nöjda med det.

3.14 Bedömningar kring gemensamma teman för alla vårdformer

Efter att ha besökt och samlat in material från 91 kommuner är det tydligt att många av de utmaningar som lyfts gäller hela barn- och ungdomsvården. Exempelvis tar en lång rad kommuner upp att det generellt sett är svårare än förr att placera. Barnen/ungdomarna och deras ursprungsfamiljer har andra och större behov än tidigare och sammantaget framträder i intervjuerna en bild av en mer komplex problematik hos målgruppen, både vad gäller barnen som är aktuella för vård utanför hemmet och deras ursprungsfamiljer.

Parallellt med detta beskrivs ett oreglerat vårdlandskap som är mycket svåröverskådligt och en situation där andra samhällsaktörers ansvar är otydligt och förhandlingsbart, vilket lämnar socialtjänsten ensam med ansvaret kring placerade barn och ungas hela livssituation.

3.14.1 Gränsdragningsutmaningar vid sammansatta vårdbehov

Bedömning: Det finns ett behov av att tydliggöra gränslandet mellan vad som är regionens och vad som är kommunens ansvar när det gäller placerade barn och unga, och det finns ett behov av fler integrerade vårdplatser där komplexa vårdbehov kan tillgodoses av samtliga berörda samhällsaktörer samtidigt.

En grupp som lyfts fram av samtliga kommuner är de yngre barnen och att de har tyngre och mer komplex problematik än tidigare. Trauman på grund av ogynnsamma upplevelser som våld i familjen, livshändelser och omsorgsbrist nämns återkommande under dialogerna. Det rör sig om barn med sammansatta och omfattande vårdbehov som behöver uppmärksammas och tillgodoses samtidigt, dvs. där beteendeproblem och sociala behov samvarierar med komplexa psykiatriska vårdbehov, ofta i kombination med att motivationen till att ta emot stöd är låg.

En målgrupp som ofta lyfts fram som berörd av denna problematik är flickor med psykisk ohälsa som tar sig uttryck i självskadebeteende och suicidförsök, ofta i kombination med utagerande beteende. Men det gäller generellt utagerande barn och unga med NPF som till exempel autism, och framför allt de yngsta barnen under 12 år. Men samma typ av utmaningar nämns också när det finns omfattande psykiatriska behov i kombination med missbruk. Behovet av att tydliggöra gränslandet mellan vad som är regionens och vad som är kommunens ansvar i dessa ärenden är det mest återkommande temat under kommunbesöken.

Andra gränsdragningsfrågor som återkommer under dialogerna med kommunerna är ärenden där ansökan om vård enligt LVU inte bifalls av förvaltningsrätten med hänvisning till att beteendeproblemen går att härleda till funktionsnedsättning och därmed är inte rekvisitet ”annat socialt nedbrytande beteende” tillämpligt.

Ett annat exempel som nämns är när barn och unga med allvarlig psykisk ohälsa skrivs ut från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) trots att problemen kvarstår och riskerna för barnet är stora och socialtjänsten som man uttrycker det ”får igenom ett LVU” trots att beteenden enligt vad som egentligen innefattas inte föreligger. Liknande exempel förekommer när det gäller barn och unga med autism och andra NPF.

Kommunerna beskriver det som att det är barn som omhändertas enligt sociallagstiftningen trots att det är uppenbart att beteendeproblemen är kopplade till funktionsnedsättningar och psykiatriska tillstånd och inte primärt till sociala problem. En annan återkommande fråga är placeringsformer för barn som tillhör personkretsen enligt LSS men som har för svår problematik för att ett LSS-boende ska kunna ta emot.

En enhetschef beskriver:

”...det är svårt för oss när det tex handlar om barn som vårdas enligt LVU för då menar LSS att de enbart jobbar med frivilliga insatser och det är inte förenligt med LVU. Alldeles för vanligt att LSS bedömningen är att "vi har inte den insatsen" (handlar oftast om bostad med särskilt stöd och service för barn eller korttidsvistelse utanför hemmet) och "det är ert (socialtjänstens) ansvar eftersom barnet är LVU-placerat...”

Kommunerna efterfrågar en samsyn och ett helhetsperspektiv som utgår från barnets behov, oavsett huvudman och lagstiftning. Barn och föräldrar som är aktuella på socialtjänsten har sällan ETT problem. Tvärtom. Vilket gör att ett fack för att möta dessa barns behov blir alltför fyrkantigt. Tydligast beskrivs gränsdragningsproblematiken vara i de allra mest komplexa ärendena, där alla aktörer håller ifrån sig och/eller tolkar lagen olika. Det är ett stuprörstänk som inte gynnar de allra mest sårbara barn och ungdomar som vi har i landet.

Sammanfattningsvis beskriver kommunerna en situation där gruppen som behöver omfattande ”insatspaket” och olika speciallösningar har blivit större än tidigare. I sådana ärenden beskriver kommunerna det som att man redan från början vet att planeringen inte kommer att hålla och att risken för sammanbrott och omplacering är uppenbar:

”... vi har en ganska stor andel barn som har både skyddsbehov pga. brister i föräldraförmågan och egna stora svårigheter. Vi ser att dessa barn ständigt hamnar i kläm då BUP och LSS lämnar över hela ansvaret på socialtjänsten. Vi gör vad vi kan men vi saknar ju den specifika kompetensen som BUP och LSS sitter på och som barnet är i stort behov av. Typexemplet för ett sådant barn är flera omplaceringar mellan olika familjehem pga. sammanbrott då familjehemmet inte klarar av uppdraget då barnet har för stora behov. Det som då återstår är någon form av placering på HVB men det är ju som att hitta en nål i en höstack. De

gånger det blir bra är när det handlar om ett litet familjärt HVB som har fokus på LSS/BUP-behovet och har den kunskapen.”

3.14.2 Svårmatchade målgrupper

En annan grupp vars behov beskrivs som svåra att matcha med utbudet på HVB är barn och unga som begått allvarliga brott och som har intellektuell funktionsnedsättning eller annan NPF. Dessa barn/ungdomar har i regel omfattande behov av stöd och psykiatrisk behandling i kombination med att motivationen till att ta emot stöd är låg. Det är heller inte ovanligt att det finns en hotbild både mot den unge och hans familj. Överhuvudtaget beskrivs barn och unga som har begått brott i organiserade sammanhang som mycket svåra att hitta vårdplatser till.

Normbrytande beteende som allvarlig kriminalitet beskrivs genomgående som en stor utmaning när det gäller att hitta lämpligt familjehem, samtidigt som kunskapen om att det är inom den gruppen som risken för negativ påverkan mellan ungdomar som placeras tillsammans är störst och därför bör och vill man undvika HVB och SiS. De flesta familjehem är dock inte beredda att ta emot barn och unga som placeras med anledning av att de begår grova brott och man är därför när det gäller den målgruppen i stor utsträckning hänvisad till HVB och SiS, även när det gäller riktigt unga barn i 10-årsåldern. Flera negativa konsekvenser av detta beskrivs i dialogerna med kommunerna.

HVB-hemmen är oftast inte utformade efter så unga barns behov och därtill blir åldersspridningen stor och därmed ökad risk för negativ påverkan mellan barnen.

En annan svårighet när det gäller placering i familjehem av den här målgruppen är risken för negativ påverkan om det finns andra barn i familjehemmet. Bedömningen är oftast att det lämpligaste vore en behandlingsfamilj men tillgången till sådana är ytterst begränsad.

När det gäller i vilken uträkning kommunerna beslutar om placeringar som inte svarar mot barnets eller den unges behov beskrivs anledningen bland annat vara att det generella vårdutbudet har ett svårbedömt innehåll, framför allt när det gäller HVB. Bristen förefaller vara både på bredden och på djupet. Med stor brist på HVB

av hög kvalitet som tar emot barn och unga med komplex problematik:

”har barnet/ungdomen missbruk, utåtagerande beteende, neuropsykiatriska diagnoser och/eller kopplingar till kriminalitet, då är det i princip omöjligt”

Ytterligare en grupp som återkommer i kommunernas beskrivning av de grupper som är svårast att hitta lämplig plats för och som i hög utsträckning placeras på vårdplatser som inte motsvarar deras behov är barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser (NPF), som är utåtagerande och kanske våldsamma men där det inte finns kriminalitet eller missbruk med i bilden.

Sammanfattningsvis lyfter kommunerna fram behovet av integrerade vårdplatser där komplexa vårdbehov kan tillgodoses av samtliga berörda samhällsaktörer. Det man efterfrågar är boenden där region och kommun gemensamt tar emot barn och unga i enheter med medicinska, psykiatrisk och sociala insatser i ett paket. Där det finns tillgång till psykiatrisk behandling, terapi, läkemedel men också social färdighetsträning och kunskaper som behövs i ett självständigt liv.

3.14.3 Behov av specialisering och mer tvärprofessionellt arbete

Bedömning: Kommunerna beskriver en situation där gruppen som behöver omfattande ”insatspaket” och olika speciallösningar har blivit större än tidigare, och för vissa målgrupper och behov saknas i princip helt vårdformer. Möjligheterna att upprätthålla kompetens när det gäller den typen av ärenden är svår och det finns ett behov av att göra socialtjänsten mer tvärprofessionell samt expertstöd.

En särskilt utsatt grupp som lyfts fram av samtliga kommuner är de yngre barnen och att de har tyngre och mer komplex problematik än tidigare. Trauman på grund av ogynnsamma upplevelser som våld i familjen, livshändelser och omsorgsbrist nämns återkommande under dialogerna. Det rör sig om barn med sammansatta och

omfattande vårdbehov som behöver uppmärksammas och tillgodoses samtidigt, dvs. där beteendeproblem och sociala behov samvarierar med komplexa psykiatriska vårdbehov, ofta i kombination med att motivationen till att ta emot stöd är låg.

Vissa ärenden inom den sociala barn- och ungdomsvården är särskilt komplexa eller ovanliga. Flertalet kommuner i urvalet framför allt mindre kommuner framhåller att de har begränsad möjlighet att upprätthålla specialiserad kompetens när det gäller sådana ”sällanärenden”, vilket riskerar att påverka kvaliteten i beslutsfattandet och omsorgen om barnet. Spädbarnsplaceringar i allmänhet och spädbarnsplaceringar där mamman är i missbruk i synnerhet, utgör är ett sådant exempel.

Det finns en bred enighet bland de kommuner, vårdpersonal och forskare som jag varit i kontakt med om att vissa ärenden inom den sociala barn- och ungdomsvården är så komplexa och ovanliga att de kräver en särskild nivå av kompetens och stöd. Behovet av att göra socialtjänsten mer tvärprofessionell, med till exempel socialläkare och psykolog, samt behovet av vidareutbildning inom trauma och placerade barns behov har lyfts fram i en rad sammanhang.

Kommunerna möter regelbundet ärenden som är av sådan komplexitet eller ovanlig karaktär att den egna kompetensen och erfarenheten inte är tillräcklig. Det kan gälla juridiska frågor, placeringsrådgivning, handledning eller utredningsstöd – särskilt vid så kallade sällan-placeringar. Flera kommuner har lyft fram behovet av att kunna vända sig till en extern expertfunktion för stöd i dessa frågor. Sådana funktioner finns på regional nivå i Norge, och det är en tänkbar funktion även på den regionala nivå som föreslås i kapitel 5.

Erfarenheter från vårdpersonal inom barnhälsovård och psykiatri visar också att det råder stora skillnader i hur kommunerna till exempel hanterar och samverkan med sjukvården. Professionella aktörer som jag samarbetat med har lyft behovet av en reglerad regional samverkan där socialtjänsten tillförs särskild kompetens om till exempel spädbarn.

Ett annat förslag som förts fram är att inrätta specialistsocialsekreterare med inriktning mot åldersgrupperna 0–3 år respektive 3–6 år, eftersom spädbarnsplaceringar är så ovanliga i de flesta kommuner att enskilda socialsekreterare sällan får nödvändig erfarenhet. Frågan har bland annat belysts i möten med personal vid Rosenlunds sjukhus i Stockholm, där barnsjuksköterskor,

psykologer, barnmorskor och kuratorer sedan länge arbetar tvärprofessionellt kring gravida kvinnor med missbruksproblematik.

3.14.4 Vårdkedjan behöver förlängas

Förslag: Trots att placerade unga många gånger saknar nätverk som kan stötta, och trots att vi vet att den relativa risken för ogynnsamma utfall som självmord och allvarlig psykisk ohälsa, så avslutas de flesta långvariga familjehemsplacering antingen i samband med 18-årsdagen eller i samband med att den unge slutar gymnasiet. Jag föreslår därför att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att se över regleringen med utgångspunkten att det är den unges behov som ska styra i samband med att ett placerat barn fyller 18 år.

Det saknas nationell statistik över vilket stöd barn och unga får när de lämnar samhällsvård men mycket talar för att Sveriges kommuner inte fullt ut lever upp till rollen som en ansvarsfull "förälder" för unga som lämnar samhällsvård.⁵⁵ Barnrätts- och familjehemsorganisationer ger en samstämmig bild av att unga generellt sett inte får det stöd som de är i behov av.

Unga i samhällsvård saknar ofta stabila vuxna att luta sig mot och efter 18 års ålder blir många helt ensamma inför vuxenlivets krav, utan nära att vända sig till för stöd, bostad eller råd lyfter familjehem.

En kommun skriver:

"staten måste arbeta på att förlänga vårdkedjan genom stöd efter 18 års ålder. Dels genom att förlänga rätten till stöd från socialtjänsten upp till 25 år och att dessa placerade barn- och unga har rätt till fortsatt boende och vägledning även efter placeringen".

Bristen på vuxenstöd och nätverk riskerar att leda till utanförskap och instabilitet bland ungdomar som redan haft en utsatt uppväxt. Frågan om att få leva i ett tryggt hem har flera dimensioner och bland dessa har jag i ett stort antal möten med socialtjänster, familjehem

⁵⁵ SOS Barnbyar (2025). Vinsten av att satsa på unga som lämnar samhällsvård. Rapport publicerad av SOS Barnbyar, Stockholm, Sverige.

och placerade barn- och unga särskilt noterat den otrygghet som flera placerade lever med när det gäller frågan om vad som ska hända efter 18-årsdagen alternativt när barnet tagit studenten.

Placerade barn har i samtal med mig berättat om sina erfarenheter av brist på stöd i samband med avslut av placeringar. De beskriver känslan av att lämnas ensamma både ekonomisk, praktisk och känslomässigt. Flera berättar att de inte haft en enda vuxen att ringa efter 18-årsdagen.

I en studie av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgav tidigare placerade unga att de ville att vården skulle avslutas *försiktigt, på deras egna villkor*.⁵⁶ De ville till exempel ha möjlighet att komma tillbaka till familjehemmet eller institutionen om det inte fungerar att bo i eget boende eller hos föräldrarna.

Här vill jag särskilt lyfta fram vikten av att vårdplanen ska innehålla bedömningar om behovet av att ett f.d. familjehem kan finnas kvar som kontaktfamilj för den unge under överskådlig tid.

De flesta långvariga placeringar avslutas antingen i samband med 18-årsdagen eller i samband med att den unge slutar gymnasiet.⁵⁷ Barn och unga som har större behov och utmaningar och som därtill många gånger saknar nätverk förväntas därmed klara sig själva bättre än en normalgrupp, trots att vi vet att den relativa risken för ogynnsamma utfall som självmord och allvarlig psykisk ohälsa är hög i förhållande till barn och unga som inte varit placerade.⁵⁸

Många familjehem beskriver vad en familjehemsmamma sammanfattat:

” Hur kan man göra för att vi som familjehem ska kunna finnas kvar som stöd efter placeringen? Hur ser vi till för individuella bedömningar av dessa barn och utgår ifrån behoven, så att det inte är en åldersgräns som styr?”

⁵⁶ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). Fatta läget – Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

⁵⁷ SOU 2023:66

⁵⁸ Almquist, Y. B., Rojas, Y., Vinnerljung, B., & Brännström, L. (2020). Association of Child Placement in Out-of-Home Care with Trajectories of Hospitalization Because of Suicide Attempts from Early into Late Adulthood: A Swedish Cohort Study. JAMA Network Open, 3(6), e208128

Ett annat familjehem berättar:

”Vi hade fått till oss att barnet skulle kunna bo kvar hos oss under hela gymnasiet. Han tyckte verkligen inte om att gå i skolan och på höstterminen under sista året på gymnasiet orkade han helt enkelt inte längre. När vi informerade socialtjänsten om det blev beskedet att placeringen måste upphöra när han inte längre går kvar i gymnasiet. Vi frågade vad som skulle hända med honom, eftersom han inte hade något nätverk som kunde fånga upp honom. Svaret vi fick var att de skulle försöka hitta någon form av stödboende till honom. När vi frågade om det inte var bättre för honom att han bodde kvar, fick vi svaret att det var så reglerna såg ut...”

Jag instämmer i den kritik som framförts av familjehem, barnrättsorganisationer och familjehemsorganisationer; det behövs en tydligare reglering där barnets behov står i centrum.

Jag har träffat tidigare placerade ungdomar som har kvar tidigare familjehemsföräldrar som kontaktperson/familj och de beskriver hur avgörande den kontinuiteten har varit. Ungdomarna lyfter fram behovet av nära relationer, förtroende och tillit, det vill säga personer som finns kvar och står ut.

3.14.5 Sammanfattande iakttagelser

Efter att ha besökt och samlat in material från bland annat 91 kommuner är det tydligt att många av de utmaningar som lyfts gäller hela barn- och ungdomsvården. Exempelvis tar en lång rad kommuner upp att det generellt sett är svårare än förr att placera och hitta platser av hög kvalitet och rätt matchad. Barnen/ungdomarna och deras ursprungsfamiljer har andra och större behov än tidigare och sammantaget framträder i intervjuerna en bild av en mer komplex problematik hos målgruppen, både vad gäller barnen som är aktuella för vård utanför hemmet och deras ursprungsfamiljer.

Parallellt med detta beskrivs ett oreglerat vårdlandskap som är mycket svåröverskådligt (*”det är en djungel därute”*) och en situation där andra samhällsaktörers ansvar är otydligt och förhandlingsbart, vilket lämnar socialtjänsten ensam med ansvaret kring placerade barn och ungas hela livssituation. Sammanfattningsvis förefaller den

allmänna uppfattningen av den svenska sociala barn- och ungdomsvården vara att den är fragmenterad, svåröverskådlig och splittrad. Resultaten från min kartläggning visar att vårdformer för vissa målgrupper och behov i princip saknas helt. Det beskrivs som en negativ spiral där man redan från början har låga förväntningar på placeringarna och en upplevelse av att familjehemmen eller boendet inte till fullo har den kompetens som barnets behov kräver.

Sammanbrott och omplaceringar leder i sin tur till att ännu mer resurser måste läggas på att hitta nytt familjehem eller andra placeringsformer. Socialtjänstens upplevelse är att man många gånger står som ensam samhällsaktör i ansvaret för placerade barn.

Flera kommuner har tagit fram och beslutat om rutiner för matchning och samverkan på tjänstemannanivå. Samtidigt uppger i princip samtliga kommuner i urvalet att det är tillgången på platser av hög kvalitet på HVB/SiS och kvalificerade familjehem som avgör var ett barn placeras och inte behoven.

Jag ser flera risker med detta, dels att det saknas en nationell standard för matchningsrutiner vilket innebär att matchningen hanteras på olika sätt, dels att det finns en risk att administrativa rutiner för möten och samordning mellan tjänstemän stannar vid att vara just det och att de i praktiken inte får någon betydelse för barnet så länge vissa vårdformer saknas helt alternativt att det finns för få.

4 Samling runt barnet

Det övergripande målet för samhällsvården av placerade barn- och unga bör vara att varje barn skall få rätt vård, i rätt tid och på rätt plats. På samma sätt bör vården vara tillgänglig, trygg och träffsäker.

Barn som är placerade i samhällsvård befinner sig i en särskilt utsatt livssituation och är i hög grad beroende av att samhällets skyddssystem fungerar på ett rättssäkert, tillgängligt och förutsägbart sätt.

Det underlag som jag samlat in från kommuner, familjehem, organisationer och andra aktörer inom området visar att det finns stora brister i det systemet. Trots att barnkonventionen sedan 2020 är svensk lag och att en rad åtgärder genomförts så visar tillsynsrapporter, brukarrevisioner, forskning och tidigare utredningar att placerade barns rättigheter inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning, till exempel avseende delaktighet och inflytande i den egna vården samt när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård och utbildning.

Det här kapitlet innehåller bedömningar och förslag samt goda exempel och iakttagelser inom sex områden som är centrala för att samhället tillsammans ska kunna stärka och kvalitetssäkra placerade barns livsvillkor under och efter en placering

- Placerade barn och ungas rätt till information, delaktighet och inflytande
- Grundläggande funktioner i vardagen
- Tillgång till hälso- och sjukvård inklusive tandvård
- Tillgång till utbildning
- En meningsfull fritid
- Stöd inför och efter att vården upphör

4.1 Placerade barns rätt till information, delaktighet och inflytande

Förslag: En statlig aktör bör få i uppdrag att ta fram, implementera och följa upp en standard för information till barn och unga inför, under och efter en placering.

Det här avsnittet innehåller mina sammanfattande iakttagelser och bedömningar när det gäller placerade barn och ungas rättigheter, med fokus på rätten till information, delaktighet och inflytande i beslut som rör dem.

Slutsatserna bygger på berättelser från barn och unga som varit eller är placerade, de många inspel jag fått från referenskommuner, familjehem och andra aktörer inom området samt vad tidigare utredningar, tillsyn och forskning visat.

Sverige har genom inkorporeringen av FN:s konvention om barnets rättigheter åtagit sig att säkerställa att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut eller åtgärder som rör barn (art 3.1).⁵⁹ Principen förstärks ytterligare av artikel 20, som gäller särskilt för barn som är tillfälligt eller varaktigt berövade sin ursprungliga familjemiljö. Där anges att barnet har rätt till särskilt skydd och stöd från staten, i enlighet med barnets bästa.

Barn och unga är en särskilt utpekad målgrupp för socialtjänsten och i 3 kap SoL regleras rättigheterna. Där framgår att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas. Enligt 3 kap. 2 § SoL ska ett barn ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör hen och de ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Av 3 kap 3 § SoL framgår att barnet kontinuerligt ska få relevant information vid en åtgärd som rör hen. Informationen ska vara anpassad till barnets individuella behov och situation i fråga om ålder, mognad och individuella förutsättningar. Den som lämnar informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att barnet har förstått informationen.

Bestämmelserna angående barns delaktighet i vård och omsorg består av flera olika delar. Enligt 7 kap i SOFS 2012:11 ska socialnämnden bland annat inledningsvis samt om det behövs återkom-

⁵⁹ SFS 2018:1197

mande, informera barnet eller den unge om grunden för placeringen. Hen ska även informeras om sina rättigheter i förhållande till familjehemmet, stödboendet eller hemmet för vård eller boende. Socialnämnden ska också verka för att ett placerat barn eller en ung person deltar i arbetet med att planera vården.

Utöver föreskrifter och allmänna råd har Socialstyrelsen publicerat handboken Placerade barn och unga-handbok för socialtjänsten (2023) som ger stöd i tillämpning av regelverk och handläggning av ärenden där en utredning visar att det behövs vård utanför hemmet.

Socialstyrelsen har också publicerat två kunskapsstöd inom området barns delaktighet: Bedöma barns mognad för delaktighet (2023) och Att samtala med barn (2018).

4.1.1 Placerade barn berättar

Under arbetet med uppdraget har jag återkommande mött barn- och unga som varit eller är placerade. När det gäller delaktighet i beslut som rör deras vård och livssituation beskriver många att deras synpunkter sällan efterfrågas, och att beslut ofta fattas utan att de fått möjlighet att vara med och påverka.

Flera barn beskriver att de fått mycket begränsad eller ingen information om det hem de skulle flytta till. De beskriver hur de hade velat få möjlighet att förmedla sina behov, känslor och önskemål inför placeringen.

"Det hade varit jättebra med ett paket av info och bilder på familjen man ska flytta till; vad de gör på dagarna, vad tycker om att göra när de är lediga. Det hade också varit fint att veta att de verkligen vill att jag flyttar dit. Hade ju också varit bra att veta hur de vill att allt ska funka när man bor där och vad jag får göra och inte göra."

På samma sätt önskar man att familjehemmen hade fått veta i förväg vem man själv är som person. En flicka föreslår ett slags "CV".

"Alla barn som ska placeras skulle kunna skriva som ett CV till den nya familjen, som förklarar vad man tycker om och vad man inte tycker om. Hur man blir när man arg och ledsen och vad de vuxna

kan göra för att trösta. Jag skulle vilja att de visste mer om mig i förväg för att kunna hjälpa bättre”

Brist på tydlighet och att vara som i ett vakuum beskrivs av många placerade; att det är så mycket väntan och att man inte veta vad som ska hända. Just ovissheten beskrivs återkommande som något av det värsta.

”Att veta att man inte ska stanna på ett ställe men inte veta var och när man ska flytta är tortyr, och sen dessutom vara inlåst och inte helt säker på varför”.

Flera barn som jag träffat berättar att de varit placerade på SiS under betydligt längre perioder än vad som var planerat från början, och att det varit uttalat att de är där på ”overtid” då socialtjänsten var öppna med att de inte hade något alternativ. Samtidigt förekommer berättelser om plötsliga och för barnet obegripliga omplaceringar och flyttar. En ungdom berättar till exempel att han blev placerad på SiS som 12-åring utan att ha en aning om i förväg vad det innebär

”De förklarade säkert men sånt är svårt för en 12-åring att ta in”

Planeringen var från början att pojken skulle vara akutplacerad på SiS-hemmet i två månader men han blev kvar i ett år eftersom socialtjänsten inte hittade något lämpligt alternativ. Pojken beskriver hur extremt utelämnad och övergiven han kände sig. Mot slutet av placeringen byttes socialsekreteraren ut och i och med den nya handläggaren upplevde han för första gången att han fick vara med och påverka sin situation. Han blev också utredd och fick medicinering utifrån sina behov. Det gjordes även för första gången i pojkens långa placeringshistoria en långsiktig överlämning till ett familjehem, som kom och hälsade på honom flera gånger i veckan på SiS innan han till slut flyttade hem dit.

Flera barn som jag träffat, alla med lång erfarenhet av kontakt med socialtjänsten, bekräftar den här pojkens berättelse och lyfter fram hur personbundet de har upplevt att det är och hur enskilda socialsekreterare har mycket stort inflytande, vilket också överensstämmer med vad många familjehem berättat.

Det förekommer också berättelser om att bli flyttad långt från hemorten, och vad det innebär, och om socialsekreterare som man aldrig träffar utan bara har kontakt med via telefon.

En familjehemsmamma skriver:

”De värsta är när barnet inte får kontakt med socialtjänsten för att någon slutat och det är ett vacuum innan nästa kommer. Och det här är tyvärr inte ovanligt. Jag har varit med om det både när barn placerats i familjehem och på HVB.”

Flera av de barn som jag träffat har med sig råd och uppmaningar till landets socialsekreterare som går att sammanfatta i nedan punkter:

- Var tydliga, ärliga och raka.
- Ge inte orealistiska förhoppningar.
- Gör som ni sagt att ni ska göra.
- Börja med att bygg upp förtroende och tillit.
- Lyssna och sitt ner fysiskt och prata på riktigt. Det funkar inte med telefon och Skype.
- Visa att ni bryr er och inte bara om era papper.

Det nära samarbete med ett flertal barnrättsorganisationer och familjehem har inneburit att jag återkommande fått konkreta inspel kring betydelsen av hur viktigt det är att den information barnen får från socialtjänsten, exempelvis om varför man ska placeras och hos vem, förmedlas på ett för barnet begripligt sätt.

En familjehemsförälder skriver:

”Det är mer regel än undantag att jag får förklara för placerade barn vad socialsekreterarna menade, när de gått efter ett uppföljningsbesök hemma hos oss.”

Sammanfattningsvis beskriver barn och unga som varit eller är placerade sina erfarenheter av att inte få tillräcklig eller anpassad

information inför eller under placeringen. Det kan röra sig om praktisk information, som hur länge placeringen förväntas pågå, vilka regler som gäller på boendet, hur kontakten med föräldrarna kommer att se ut, eller vad som är deras rättigheter i den nya situationen.

Inflytandet i vardagen beskrivs ofta vara begränsat, särskilt på institution men även i vissa familjehem. Det kan handla om att barn inte ges möjlighet att påverka vilka aktiviteter de deltar i, hur och när de får träffa anhöriga, eller hur vardagsrutiner organiseras.

Regler och rutiner sätts ofta utan att barnen får vara delaktiga i utformningen, och utan att dessa anpassas till barnets individuella behov.

Några barn berättar att de inte vetat vem som är deras socialsekreterare eller hur de kan få kontakt med hen.⁶⁰

4.1.2 Barnens bild bekräftas av andra aktörer

Den bild som barnen ger i intervjuerna bekräftas av andra aktörer som jag haft dialog med under uppdraget. Ett återkommande tema i såväl kommunernas som familjehemmens och vårdaktörers beskrivningar är brister i informationsöverföring mellan olika aktörer som ansvarar för barnets situation. Det är inte ovanligt att barn placeras i familjehem eller börjar i ny skola utan att avgörande information om behov, bakgrund och situation följer med, vilket får allvarliga konsekvenser för barnets trygghet och möjlighet till god omvårdnad.

Flera aktörer har därför i olika sammanhang lyft fram behovet av att skapa någon form av dokumentationssystem med relevant information, som följer barnet och gör det möjligt för alla som är inblandade kring ett placerat barn att få samma information.

Samtliga barnrättsorganisationer har under mitt uppdrag lyft fram att många samhällsplacerade barn och unga inte ens förstår varför de är placerade. Kanske inte ens många år senare. Organisationerna har också lyft fram hur detta i synnerhet påverkar barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder och att

⁶⁰ T ex Dahlberg, P., Pålsson, D., & Wiklund, S. (2024). Children's right to participation in Swedish child welfare – The extent, nature and determinants of child interviews during investigations. *Child Abuse & Neglect*, 162, 107000. Inspektionen för vård och omsorg (IVO). (2023). Tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga. Socialstyrelsen (2019). Kartläggning av barns delaktighet i förhandsbedömningar inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen.

socialtjänstens handläggare många gånger förefaller sakna kompetens inom områden som barns utveckling, trauma, att prata med barn samt saknar relationell kunskap.

Återkommande har behovet av att bättre utbilda blivande socialarbetare i att prata med barn så att barn förstår lyfts.

Även Nätverket för familjehemsforskning (NÄFF), som består av ca 40 forskare från flera lärosäten och FoU-miljöer lyfter bristen på delaktighet. I en skrivelse till mig beskriver de fortsatta indikationer på att barn inte upplever att de får tillräckligt med uppmärksamhet av dem som beslutar om deras vård, och att socialsekreterare inte upplever att de har tid att lära känna barnen eller i tillräcklig utsträckning följa upp hur de har det.

4.1.3 Exempel på hur kommunerna arbetar

De flesta av de 91 referenskommunerna uppger att de försöker säkerställa barns delaktighet via vård- och genomförandeplanen och att barnhandläggarna följer vården genom personliga besök, enskilda samtal med barnet och observationer vid hembesök. Många kommuner hänvisar till att man framför allt med de äldre barnen har löpande kontakt via sms, telefon och digitala möten. Barnsekreterarna hämtar också in information om barnens åsikter via föräldrar, familjehem och skola.

Många nämner betydelsen av att inledningsvis bygga en god relation mellan barnsekreteraren och barnet. Samtidigt lyfter många kommuner fram att placerade barns delaktighet i vården är ett utvecklingsområde och man delar många gånger de åsikter som lyfts fram av placerade barn och barnrättsorganisationer.

Fler kommuner uppger att de har strukturerade metoder för att förbättra placerade barns delaktighet. I Finspångs kommun har man till exempel tagit fram ett häfte med barnanpassad information till barnet om jourfamiljen/familjehemmet med till exempel bilder på jourhemsföräldrarna, hemmet, vad familjen gör på fritiden och var föräldrarna jobbar.

Några få kommuner uppger att de använder digitala verktyg i arbetet med att säkerställa placerade barns delaktighet. Ett exempel är OmMej, ett digitalt verktyg för barns berättelser.⁶¹

⁶¹ [Barn och unga - Ommej](#)

Ett annat exempel som nämns av några kommuner är Barnrättsboxen, som är ett material framtaget av Maskrosbarn med syfte att underlätta för socialtjänsten i arbetet med att göra barn delaktiga.

4.1.4 Att prata med barn så att de förstår

Förslag: En statlig aktör bör få i uppdrag att säkerställa att barnsekreterare eller motsvarande har den utbildning och den kunskap som krävs för barnanpassad kommunikation.

En rad aktörer lyfter fram att socialtjänsten ofta brister i kommunikationen med barn. Informationen är inte alltid anpassad till barnets ålder och mognad, och den ges ibland i ett skede när barnet är i kris och har begränsad förmåga att ta till sig den.

Barn och unga som jag har träffat har återkommande berättat att de inte förstått vad socialtjänsten säger vid möten eller vid information om beslut. Det förekommer att socialsekreterare använder fackspråk, uttrycker sig otydligt eller inte förmår anpassa samtalet efter barnets ålder, språkliga nivå eller kognitiva förutsättningar. Det kan innebära att barnet i praktiken utesluts från att förstå och påverka sin egen livssituation. Här finns stora behov av att utveckla samarbetet mellan socialtjänst och familjehem/boende för att hjälpas åt kring att försäkra sig om att barnet förstår.

Även inom det här området finns exempel på kommuner som utvecklat och systematiserat arbetssätt, som Burlövs kommun där man tagit fram material för både barn och socialsekreterare som underlättar kommunikationen. Ett annat exempel är Ystad kommun som utformat en så kallade samtalsblomma samt samtalskort som kan användas vid barnsamtal.

I Göteborgs stadsområden implementeras LÖSA! Som är en barn- och lösningsfokuserad arbetsmetod med syfte att främja barns delaktighet och stärka lösningsorienterat arbete med deras nätverk. Metoden har sitt ursprung i ett medarbetarinitiativ och har sedan 2021 implementerats i stadens fyra stadsområden. LÖSA! bygger på att använda ett barnanpassat material som gör det möjligt för barn att förstå socialtjänstens processer, uttrycka sina åsikter och bli mer delaktiga i beslut som rör dem. Samtidigt syftar metoden till att aktivera barnens sociala nätverk för att bidra till deras trygghet och

säkerhet. I en metodbok har man samlat olika verktyg och samtalsmaterial som kan användas för att barn i kontakt med socialtjänsten ska få möjlighet att vara delaktiga.⁶²

4.1.5 Mognadsbedömning med hjälp av Socialstyrelsens kunskapsstöd

Endast en av de 91 referenskommunerna (Mark) uppgav att de använder Socialstyrelsens kunskapsstöd om att göra mognadsbedömning.⁶³

Bakgrunden till arbetet med barns delaktighet och mognadsprövningar i Marks kommun är bland annat behovet av ett systematiskt arbete i samband med vårdnadsöverflyttningar. I Mark började utvecklingsarbetet efter JO-kritik 2022 kring brist på dokumentation. Kommunens uppfattning var att man gjorde mycket som var rätt men att det inte dokumenterades. I början hade arbetsgrupperna återkommande workshops och samråd kring individuella ärenden. Syftet var att nå en samsyn och en kultur, vilket också lyckades. Nu har man lagt in frågor och hjälptext kring detta i BBIC och därmed gjort det till en del av den ordinarie handläggningen. De gör numer alltid mognadsbedömning vid vårdnadsöverflytt, omprövningar, när föräldrar begär upphörande av vård enligt LVU, vid uppföljningstillfällen då vård- och genomförandeplan utvärderas men också vid enskilda samtal. Barnen är delaktiga i genomförandeplanen genom att formulera egna mål.

⁶² Olsson, J., & Melke, A. (2025). Vad löser "Lösa"? En studie av en barn- och lösningsfokuserad metod i Göteborgs stads socialtjänst. Göteborgsregionen

⁶³Socialstyrelsen. (2023). Bedöma barns mognad för delaktighet: Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården (artikelnummer 2023-9-8763). Socialstyrelsen.

4.1.6 Brukarundersökningar som verktyg för delaktighet

Förslag: Det behövs ytterligare strukturella åtgärder för att stärka barnrättsperspektivet i barn- och ungdomsvården. En statlig aktör med regional representation bör få i uppdrag att ta fram ett nationellt system för regelbundna och systematiska brukarundersökningar samt inrätta nationella och regionala Brukarråd.

De flesta av referenskommunerna uppger att barns delaktighet främst säkerställs via vård- och genomförandeplaner, enskilda samtal och observationer, men samtidigt uppger många av kommunerna att det är ett utvecklingsområde och att det pågår olika projekt för att förbättra arbetet, exempelvis genom digitala verktyg, utvärderingsformulär och ökad uppföljning.

Runt 20 procent av referenskommunerna uppger till exempel att de använder sig av brukarundersökningar, frågeformulär och enkäter för uppföljning för att på generell nivå samla in placerade barns åsikter och utveckla arbetet.

Till exempel Växjö kommun genomför årligen en enkät som barn/ungdomar svarar på gällande hur de har det i sitt familjehem, hur de har det med sin handläggare och deras tankar om umgänge med föräldrar och andra viktiga personer. Materialet sammanställs på gruppnivå och arbetsgruppen tolkar tillsammans resultatet, som också används på individnivå.

Göteborgs stad har utvecklat och implementerat Västermodellen i sina stadsdelar; en systematisk uppföljningsmodell med syfte att stärka barnets röst i socialtjänsten.⁶⁴ Modellen utgår från ett tidigare arbete i Västernorrland men med vissa modifieringar. Syftet är att systematiskt tillfråga barn om deras synpunkter

En handfull kommuner (5-10 %) uppger att de använder Karlstadmodellen/Lära av fosterbarn. En metod som bygger på intervjuer med tidigare placerade ungdomar. Materialet från intervjuerna analyseras i arbetsgruppen och användas för att utveckla familjehemsvården. Syftet är att ta reda på hur socialtjänsten kan bli bättre på att möta placerade barn och ungas behov i familjehems-

⁶⁴ Olsson, J. (2022). Västermodellen i Göteborg – ett sätt att öka barns delaktighet. Göteborgsregionen FoU i Väst

vården samt ta vara på deras erfarenheter. Ett ytterligare syfte är ett eget lärande för socialtjänsten i form av reflektion för enskilda socialsekreterare och arbetsgrupp.⁶⁵

En handfull kommuner uppger att de via arbetsmodeller som Scottlandsmodellen/Getting It Right for Every Child⁶⁶ och varianten Backa barnet⁶⁷ försöker säkerställa barns delaktighet inför och under en placering. Riskbedömningsmodellen Signs of Safety⁶⁸ återkommer i kommunernas beskrivning av vilka arbetssätt de använder. Oaktat område, och även när det gäller barns delaktighet hänvisar flera kommuner till att de med hjälp av verktygen i Signs of Safety arbetar med att säkerställa barns delaktighet i vården. Till exempel i Borås kommun används ”praktikverktygen” i Signs of Safety i kombination med BBIC samt barnkonsekvensanalyser.

Ett annat exempel är Avesta kommun som har samtal med barnen utifrån material i Signs of Safety som ”Tre Hus”.

Flera kommuner beskriver att de tagit fram och beslutat om checklistor och rutiner för att säkerställa att de har agerat så att barnet blir hörd. Till exempel Alingsås kommun har tagit fram uppföljningsdokumentet ”Barnets trivsel i familjehemmet” som mäter trivsel och tillhörighet med hjälp av påståenden som barnet får gradera via symboler (”Där jag bor finns några som kan hjälpa mig när jag behöver hjälp”, ”Där jag bor får jag vara med och bestämma om saker som är viktiga för mig” och ”Dom vuxna där jag bor lyssnar på mig”). Kommunen använder sig också av en illustrerad skalfråga för att säkerställa att barnet förstår anledningen till placeringen där barnet på en skala får visa var den befinner sig ”om 10 år att jag vet och förstår varför jag bor med X i stället för med X och 0 är att jag inte alls vet eller förstår varför jag bor med X i stället för X Var på linjen är jag då?

⁶⁵ Westberg, M., & Asplind, Y. (2019). Karlstadsmodellen – Att lära av fosterbarn: manual och intervjuguide. Karlstads universitet / FoU Nordväst / Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

⁶⁶ The Scottish Government. (2022). Getting It Right for Every Child (GIRFEC) Statutory Guidance – Assessment of Wellbeing (Part 18, Section 96 Children and Young People (Scotland) Act 2014).

⁶⁷ <https://www.backabarnet.se/>

⁶⁸ Edwards, S., & Turnell, A. (1999). Signs of Safety: A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection. W.W. Norton & Compan

4.1.7 Ett exempel-brukarrådet i Sollentuna

Jag har under uppdraget vid flera tillfällen mött företrädare för och även vid ett tillfälle deltagit i Sollentuna kommuns brukarråd och även intervjuat ungdomar som deltar.

Beslutet att inrätta ett brukarråd fattades av socialtjänsten i Sollentuna år 2014. Syftet var att inom ramen för socialtjänstens verksamhet skapa en permanent plattform där ungdomar som är, eller har varit, placerade i samhällsvård kan komma i direktkontakt med ansvariga politiker och tjänstemän. Förhoppningen var att man genom en ökad kunskap om ungdomarnas erfarenheter skulle kunna utveckla socialtjänstens insatser och därmed förbättra situationen för gruppen på lång sikt.

Alla ska få frågan om att delta i brukarrådet av sin socialsekreterare, om det inte anses olämpligt. På frågan hur det kan komma sig att brukarrådet till skillnad från många andra arbetssätt och metoder inte blev ett tillfälligt projekt uppger företrädare för Sollentuna kommun att det förmodligen handlar om konsensus bland chefer, tjänstemän och politiker om att det verkligen behövs och man framhåller betydelsen av att hålla i och hålla ut.

Rådet träffas några gånger per termin och behandlar områden som ungdomarna anser vara viktiga. Frågorna diskuteras sedan på gemensamma möten med ungdomar, politiker från socialnämnden och chefer från socialkontoret. En utvärdering har visat att det finns ett stort engagemang och samstämmighet kring verksamheten. Processledare, chefer, socialsekreterare, politiker och ungdomar är alla positivt inställda till rådets implementering och menar att det utvecklats som förväntat eller till och med över förväntan. Även om en stor del av den information som kommit från rådet redan är känd inom socialtjänsten bidrar ungdomarnas synpunkter och erfarenheter till att kunskapen hålls levande, vilket ger inspiration och motivation till att hitta nya och förbättrade arbetssätt. En del konkreta förändringar har också genomförts som ett direkt resultat av rådets arbete. Återkommande teman på brukarrådet är planering för hemflytt, utslussning, att få tycka inför placering och bemötande.⁶⁹

⁶⁹ Bernhardsson, J. (2015). Unga röster i soc – En utvärdering av ett brukarråd för placerade barn och ungdomar i Sollentuna kommun (FoU Nordväst, rapport 2015:3); Jonsson, C. (2024). Unga röster i soc 10 år. FoU Nordväst / Sollentuna kommun.

4.1.8 Sammanfattande iakttagelser

Placerade barn har enligt lag rätt till information, delaktighet och inflytande i beslut som rör dem, och de har rätt att komma till tals och bli lyssnade på i enlighet med ålder och mognad. Mycket talar för att detta inte tillgodoses på ett systematiskt sätt, och i likhet med andra områden inom barn- och ungdomsvården är variationerna stora i arbetssätt och tillämpning över landet.

I en rapport från myndigheten för vård- och omsorgsanalys framgår att brukarmedverkan inom den sociala barn- och ungdomsvården är otillräckligt utvecklad och att strukturer för systematiskt brukarinflytande behöver stärkas⁷⁰. Barn och ungas egna erfarenheter fångas i dag inte upp på ett tillräckligt konsekvent eller jämförbart sätt, vilket innebär att centrala perspektiv saknas i uppföljning och kvalitetsarbete.

Vidare konstateras att det saknas nationellt likvärdiga metoder för att inhämta brukares synpunkter. Rapporten rekommenderar därför att en nationell brukarundersökning etableras för att systematiskt samla in barn och ungas upplevelser av vård, stöd och placering. En sådan struktur bedöms vara nödvändig för att säkerställa en enhetlig och kunskapsbaserad uppföljning.

Brukarråd lyfts i rapporten som en möjlig arena för dialog och erfarenhetsutbyte mellan brukare, socialtjänst och utförare. För att dessa ska få reell betydelse krävs dock tydliga rutiner för hur inkomna synpunkter dokumenteras, analyseras och omsätts i verksamhetsutveckling. Rapporten betonar också risken att brukarråd blir symbolisk funktion utan att integreras i beslutsprocesser, uppföljning och kvalitetsstyrning.

Min bedömning är att barns delaktighet i samband med placering i samhällsvård fortsatt är ett område med stora utvecklingsbehov. Trots att rättsliga ramar tydliggör att barnet ska ges möjlighet att uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet, visar både forskning, myndighetsgranskningar och mina egna iakttagelser och erfarenheter att delaktigheten ofta brister i praktiken. Det gäller såväl inför beslut om placering som under vårdtiden, i uppföljningar och i förberedelser inför avslut. Det finns därför behov av att säker-

⁷⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). Fatta läget: Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga (Rapport 2018:9).

ställa en mer enhetlig och rättssäker tillämpning av principen om barnets bästa för placerade barn och unga i hela landet.

Barns erfarenheter måste i högre grad integreras i verksamhetsutveckling och kvalitetsuppföljning. I dag finns flera goda exempel på initiativ som stärker barns delaktighet, men det saknas en nationell struktur för att säkerställa att alla barns röster fångas upp, beaktas och får genomslag på ett likvärdigt sätt över landet. Jag bedömer därför att det behövs ytterligare strukturella åtgärder för att stärka barnrättsperspektivet i samhällsvården. Det handlar både om att säkerställa att barnens röster blir hörda och att deras rätt till trygghet, stabilitet och inflytande får ett faktiskt genomslag i såväl beslut som i vardaglig praktik.

Det finns också ett behov av att brukarundersökningar standardiseras och resultat tas tillvara i praktiken men inte minst behövs uppföljning och tillsyn av att alla kommuner använder de arbetssätt som rekommenderas och att de får rätt stöd för att göra det.

Jag rekommenderar att en statlig aktör med regional representation i enlighet med mitt förslag i kapitel 5 får i uppdrag att ta fram ett nationellt system för regelbundna och systematiska brukarundersökningar inom samtliga former av samhällsvård. Undersökningarna bör omfatta barn och unga i familjehem, HVB och stödboenden, samt så långt det är möjligt anpassas efter ålder, placeringsform och funktionsförmåga. Uppdraget bör även innefatta att ansvara för att regionala brukarråd inrättas.

Barns rätt till delaktighet är inte villkorad av ålder men ska anpassas efter barnets mognad. Det förutsätter att socialtjänsten genomför systematiska mognadsbedömningar. Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd för sådana bedömningar, men endast enstaka kommuner förefaller ha etablerat arbetssätt och processer för detta vilket är ett exempel på hur kunskapsstyrningen av socialtjänsten såsom den är utformad idag inte är tillräcklig (se kapitel 6).

Att socialarbetare kan prata med placerade barn på ett sätt som de förstår är avgörande för att barnen ska känna sig trygga, delaktiga och kunna påverka beslut som rör deras liv. När information ges på ett begripligt och åldersanpassat sätt ökar barnets möjlighet att förstå sin situation och uttrycka sina behov.

I dag finns dock brister, bland annat att information ofta ges med svåra ord, under tidspress eller utan att säkerställa att barnet

verkligen förstått. Personalomsättning och varierande kompetens påverkar också kvaliteten i samtalen.

För att förbättra detta behövs tydligare riktlinjer för barnsamtal, mer utbildning i barnanpassad kommunikation och bättre förutsättningar för kontinuitet i relationen mellan barn och socialarbetare. Pedagogiska hjälpmedel som bildstöd och barnvänligt informationsmaterial bör utvecklas, och barn bör själva involveras i hur informationen utformas. Dessutom krävs en mer systematisk uppföljning och dokumentation av barns förståelse.

Genom dessa åtgärder kan socialtjänsten stärka både delaktigheten och tryggheten för placerade barn. Min bedömning är därför att det behövs en statlig aktör som får ansvar för att säkerställa och följa upp kvalitet.

4.2 BankID, swish och tillgång till andra digitala samhällstjänster

Förslag: För att säkerställa placerade barns tillgång till banktjänster samt ekonomiska rättigheter bör regeringen ge i uppdrag till lämplig myndighet att se över regleringen kring placerade barns ekonomi inklusive barnpension och efterlevandestöds samt att ta fram ett stöd till socialtjänsten. Vad som gäller i samband med och efter vårdnadsöverflytt behöver särskilt utredas och regleras. I uppdraget behöver även ingå att implementera och följa upp att regleringen efterlevs. I implementeringen bör ingå att säkerställa att information om barnets ekonomiska rättigheter inkluderas i utbildningar för familjehemsföräldrar, särskilt för dem som är aktuella för långsiktiga placeringar eller vårdnadsöverflyttningar.

Det har uppmärksammats i en rad sammanhang att det finns delar av nuvarande regelverk och praxis som försvårar placerade barns tillgång till grundläggande funktioner i vardagen, såsom digitala betaltjänster och uthämtning av läkemedel då det i dagsläget krävs att barnets vårdnadshavare ansöker om dessa tjänster. Trots att barnet är placerat i samhällsvård.

För att barn ska få tillgång till banktjänster som BankID krävs att båda vårdnadshavarna går till banken tillsammans med barnet. Det krävs också att de vid tillfället kan visa legitimation. Kontot som barnet har är sedan kopplat till föräldern som därmed har insyn i alla inkomster och utgifter som barnet har på kontot vilket i många fall kan vara direkt olämpligt. Har barnet hemlighållen adress (jml. 14 § LVU) eller skyddade personuppgifter innebär ovan en extra komplikation.

Att sakna BankID påverkar också barnets tillgång till hälso- och sjukvård då det från 13 års ålder krävs BankID för att självständigt logga in på 1177. Då kan inte längre vårdnadshavare logga in för barnets räkning, vilket skapar ett glapp i barnets tillgång till sina egna hälsouppgifter. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att säkerställa att barnets ekonomiska rättigheter tillvaratas även efter en vårdnadsöverflyttning. Det innefattar att i samarbete med nya vårdnadshavare, familjehem eller god man se till att rätt ersättning söks och utbetalas.

Denna fråga har varit en av de mest återkommande under uppdraget, och jag har tagit del av en rad skrivelser och inspel från kommuner, regioner, familjehemsorganisationer och barnrättsorganisationer och även från Bankföreningen och SKR som kommit med konkreta förslag på hur frågan kan tas vidare. Många är också de enskilda familjehem som har delat med sig av den frustration som det innebär att inte ha möjlighet att överblicka eller skydda barnets ekonomi och heller inte kunna förhindra att vårdnadshavare tar ut pengar utan barnets eller familjehemmets vetskap.

Förslag: För att säkerställa att tillgångar inte tas i anspråk av vårdnadshavare bör regeringen ge i uppdrag till lämplig myndighet att utreda huruvida barn som placeras i samhällsvård automatiskt ska få sina ekonomiska medel, inklusive eventuell barnpension, arv och sparande, förvaltade av överförmyndare.

Andra exempel på frågor kopplade till placerade barns ekonomi som lyfts framför allt av företrädare för familjehemsvården är barnpension. Ett annat exempel är att inte alla kommuner känner till eller enligt uppgift ibland väljer att inte ombesörja att barnpensionen bör

gå till ett överförmyndarkonto. Det förekommer därför att placerade barn blir av med stora summor pengar.

4.3 Tillgång till läkemedel

Förslag: För att säkerställa placerade barns och ungas tillgång till läkemedel bör Regeringen ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett stöd till socialtjänsten för att möjliggöra för familjehemsföräldrar och andra som tar emot barn för vård att visa att de är behöriga företrädare för barnet i fråga om att hämta ut receptbelagda läkemedel på apotek. Myndigheten bör samverka med berörda parter som till exempel E-hälsomyndigheten och SKR för att säkerställa att det stöd som tas fram leder till ett standardiserat och säkert arbetssätt/förfarande som är användbart i kontakten med apotek.

En återkommande fråga under uppdraget har rört svårigheter kring utlämning av läkemedel till placerade barn och unga. Frågan har lyfts av flera aktörer inom barn- och ungdomsvården, däribland Barnskyddsteamet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, familjehem samt ideella organisationer.

Tidigare kunde socialtjänsten hämta ut läkemedel på apotek med en pappersblankett undertecknad av vårdnadshavare. Numera kräver vissa apotek att vårdnadshavarna själva närvarar och legitimerar sig. Förändringen har medfört betydande svårigheter i en rad situationer, exempelvis när vårdnadshavare vägrar samarbeta, saknar legitimation eller när barnet har skyddade personuppgifter på grund av våld eller hot från föräldrar. Även geografiska avstånd kan utgöra hinder, då placeringar kan ske långt från vårdnadshavarens hemort.

Övergången till digitala recept har ytterligare försvårat hanteringen. E-hälsomyndigheten, som ansvarar för det digitala fullmaktsregistret, uppger att det inte finns något formellt krav på digital fullmakt eller specifik identitetskontroll. Trots detta tillämpar vissa apotek generellt strikta rutiner och kräver fullmakt från vårdnadshavare för att lämna ut läkemedel till familjehem.

Möjligheten att ordna fullmakt är ofta begränsad. Den måste utfärdas på en särskild pappersblankett som lämnas in på apotek, och båda vårdnadshavarna ska i normalfallet närvara och legitimeras sig.

Om en vårdnadshavare saknar legitimation, eller om det är olämpligt eller omöjligt att ta dem till apoteket, kan fullmakt inte registreras. Och socialtjänstens intygande av vårdnadshavarens identitet är inte tillräcklig.

För att fullmakt ska kunna registreras måste vårdnadshavaren få tillgång till familjehemmets namn, adress och personnummer, vilket strider mot skyddssyftet och kan innebära risker. Apotek och E-hälsomyndigheten uppger dessutom att det inte är möjligt att registrera digitala fullmakter för personer med skyddade personuppgifter.

Det förekommer att apotek lämnar ut läkemedel utan fullmakt, till exempel efter uppvisande av placeringsbeslut eller vid mindre apotek med kännedom om familjehemmet. Ett annat alternativ är att läkare skriver ut pappersrecept där det anges att familjehemmet ska hämta ut läkemedlet, men många vårdcentraler har slutat med pappersrecept.

Jag har även tagit del av uppgifter om att det förekommer att vårdnadsöverflyttningar gjorts av det huvudsakliga skälet att lösa praktiska problem kring digitala tjänster och läkemedelshantering. Bland annat har flera barnrättsorganisationer lyft fram hur orimligt detta är, då en vårdnadsöverflytt är ett mycket ingripande beslut som inte bör motiveras av administrativa skäl.

4.4 Sammanfattande bedömning placerade barns ekonomi och tillgång till banktjänster och läkemedel

Jag har haft en rad kontakter och möten med bland annat Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten och Sveriges Apoteks-förening kring frågorna som beskrivs i det här avsnittet.

Sammantaget framträder ett tydligt behov av någon form av standardiserade rutiner för hur utlämning av läkemedel till placerade barn ska hanteras, särskilt vid skyddade personuppgifter och i situationer där vårdnadshavare inte kan eller bör medverka.

Ett alternativ är att införa en särskild reglering som ger socialnämnden möjlighet att företräda barn i samhällsvård i praktiska vardagsnära frågor, exempelvis ansökan om BankID, swish, bankkonton och pass. Det bör också säkerställas att tekniska lösningar

för konton och banktjänster anpassas för att skydda barnets sekretess när barnet lever med skyddade personuppgifter.

Men som ett första steg bör en lämplig myndighet få i uppdrag att ta fram ett stöd till socialtjänsten för att möjliggöra för familjehemsföräldrar och andra som tar emot barn för vård att visa att de är behöriga företrädare för barnet i fråga om att hämta ut receptbelagda läkemedel på apotek

Bestämmelserna kring banktjänster för barn bör ses över för att utreda om det går att göra vissa undantag för placerade barn, alternativt att riktlinjer tas fram för hur samverkan mellan socialtjänst och överförmyndare kan fungera i frågor som rör placerade barns ekonomi.

Det finns också behov av reglering och stödmaterial till socialtjänsten, som säkerställer att frågor om barnpension, efterlevandestöd och andra ekonomiska förmåner alltid hanteras vid vårdnadsöverflyttningar. Syftet är att motverka risken för att barn går miste om ekonomiska rättigheter på grund av bristande samordning eller information.

Det kan också vara rimligt att utreda om barn som placeras i samhällsvård automatiskt ska få sina ekonomiska medel, inklusive barnpension, arv och sparande, förvaltade av överförmyndare, för att säkerställa att tillgångarna inte kan tas i anspråk av vårdnadshavare. Det kan även behöva göras en översyn av hur information om barnets försörjningssituation dokumenteras och följs upp i samband med beslut om överflyttning av vårdnaden.

Information om barnets ekonomiska rättigheter bör även inkluderas i utbildningar för familjehemsföräldrar, särskilt för dem som är aktuella för långsiktiga placeringar eller vårdnadsöverflyttningar.

4.5 Samling runt barnet via Barnrättsombud

Förslag: Sverige har genom inkorporeringen av FN:s konvention om barnets rättigheter åtagit sig att säkerställa att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut eller åtgärder som rör barn (art 3.1). Principen förstärks ytterligare av artikel 20, som gäller särskilt för barn som är tillfälligt eller varaktigt berövade sin ursprungliga familjemiljö. Där anges att barnet har rätt till särskilt skydd och

stöd från staten, i enlighet med barnets bästa. För att säkerställa placerade barns rättigheter bör Regeringen ge i uppdrag till lämplig myndighet att utreda hur en funktion med oberoende företrädare i form av Barnrättsombud, som har insyn och inflytande i ärenden som rör barn och unga under en placering, kan bli verklighet i Sverige.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och unga får det stöd och skydd de behöver men samhällsvården av barn och unga är inte bara socialtjänstens ansvar.

Samtliga 91 referenskommuner som jag haft dialog med lyfter fram stora utmaningar när det gäller i vilken utsträckning andra samhällsaktörer tar sitt ansvar för placerade barn och unga. En socialchef uttrycker det så här:

”Samverkan kring våra placerade barn är lite fritt valt arbete”

Det framkommer genomgående starka önskemål om att regionerna ska ta större ansvar för gruppen placerade barn och unga och att de bör prioriteras när det gäller hälso- och sjukvård. Detta har framhållits inte minst av barnrättsorganisationer och övriga deltagare i mina referensgrupper som har understrukt behovet av kompensatoriska insatser, det vill säga särskilda förstärkningar för att möta de risker som följer av en placering.

En rad aktörer inom området vittnar om att placerade barns journaler inte alltid följer med vid flytt mellan kommuner eller regioner, vilket gör att barnen ofta “hamnar sist i kön” för vård och utredningar.

”En av de största utmaningarna vi ser är att barnens journaler och vårdplaner inte följer med barnen när de placeras i en ny kommun. Ofta blir det en dragkamp om vilket ansvar som ska tas och vem som bär kostnaderna, vilket riskerar att viktiga medicinska och psykosociala behov inte upptäcks eller behandlas i tid. Detta kan leda till att medicineringar bryts eller försenas och att familjehem tvingas resa långt för att få hjälp. Det finns också en otrygghet när bioföräldrar har tillgång till journalerna, vilket kan påverka barnens trygghet. En separat, låst, journal för barnet som familjehemmet får tillgång till bör vara standard.”

Som situationen ser ut idag förekommer det att placerade barn själva får bära ansvaret för sin hälsodata. Det i kombination med att många jour- och omplaceringarna kan innebära att barnet byter kommun och region, vilket i sin tur ofta leder till vad som beskrivs som en "cirkus" där ingen vet var man ska börja gräva efter journaler och information då det inte finns något enhetligt system där man kan följa de här barnen bakåt i tiden. Denna brist på kontinuitet i vården lyfts också av representanter för hälso- och sjukvård som jag samverkat med, en brist som beskrivs som stundtals direkt livsfarlig.

Jag har tagit del av en sådan berättelse från sjukvården om en placerad pojke:

"Under placeringen uppkom symtom i form av huvudvärk, yrsel och trötthet. En inledande hälsoundersökning gav misstanke om epilepsi och remisser skickades till neurolog och för EEG-undersökning. På grund av omplaceringar uteblev pojken vid två tillfällen från planerade undersökningar. Efter fyra månader returnerades remissen till Barnskyddsteamet. En sjuksköterska gjorde därefter upprepade försök att lokalisera pojkens aktuella HVB-placering. Trots kvarstående symtom hade han inte haft någon läkarkontakt efter den senaste omplaceringen. Till slut kunde en tid bokas på närmaste sjukhus, där en MRT-undersökning visade förekomst av hjärntumör."

Bedömning: Det finns behov av något man skulle kunna kalla för "en digital portfölj" eller motsvarande som följer barnet under placeringen. Utöver hälso- och skoldata, bör där även finnas annan information om barnet till familjehemmet för att barnet inte ska behöva upprepa samma detaljer till alla de många vuxna som kan vara inblandade runt ett placerat barn.

Behovet av en modell där aktuell information om barnet följer barnet genom hela placering är något som återkommande lyfts fram som en nödvändighet för att säkerställa att ansvariga myndigheter har tillgång till aktuella data.

En sorts ”digital portfölj” skulle kunna innehålla information om hälso- och skoldata men även ge utrymme för annan viktig information för barnet och om barnet. Utöver att säkerställa tillgången till aktuell information till berörda, behöver inte heller det placerade barnet upprepa samma information till olika vuxna som är en del placeringen. Flera organisationer (t.ex. Rädda Barnen, SOS-Barnbyar och BRIS) har också fört fram förslag på funktioner som på övergripande nivå (t.ex. Lots/Case manager/oberoende barnombud) som följer barnet och säkerställer att insatser utförs

4.5.1 Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis präglas systemet i dag av otydliga ansvarsförhållanden, i många fall bristande samverkan och avsaknad av nationell standard. Bedömningen är att det i huvudsak främst beror på bristande implementering, otydliga ansvarsförhållanden och brist på uppföljning – och inte på avsaknad av lagstiftning eller kunskapsstöd. Utmaningarna beskrivs som störst när det gäller akutplaceringar, vid omplacering och placering utanför den egna regionen.

Det saknas idag en myndighet som har mandat att samla alla berörda aktörer runt barnet och barnets behov med syfte att gemensamt ta fram vilka vårdinsatser som behövs; en statlig kontrollfunktion på individnivå som har ansvar för att följa upp att insatser genomförs och följs upp så att alla placerade barn får den hälso- och sjukvård som de behöver och har rätt till, inklusive remisser, hälsoundersökningar och BUP-insatser.

Jag bedömer därför att hälso- och sjukvård samt tandvård för samhällsplacerade barn- och unga kräver en starkare statlig styrning än idag. Inte minst för att säkerställa ett heltäckande och likvärdigt hälsostöd krävs strukturella förändringar.

Det finns ett behov av att stärka placerade barns möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda i praktiken via en oberoende företrädarfunktion/barnrättsombud. Syftet med en sådan funktion är att bättre än idag tillgodose att placerade barn- och unga delaktighet samt tillgång till hälso- och sjukvård inklusive tandvård samt utbildning, och målet att uppnå en högre lägstannivå i vårdens kvalitet, minska antalet vårdssammanbrott, och att varje barn får rätt insatser och stöd under och efter en placering. I dag ligger ansvaret

för planering och uppföljning av vården på socialnämnden, medan Inspektionen för vård och omsorg utövar extern tillsyn. Det saknas därmed en lagreglerad aktör med mandat att bevaka det enskilda barnets rättigheter inom ramen för vården inklusive skolgång.

Avsaknaden av en fristående och långsiktigt närvarande företrädare för barnet i svensk samhällsvård utgör en betydande svaghet ur ett barnrättsperspektiv. En sådan funktion skulle säkerställa att barnets rättigheter tillvaratas i praktiken, inte minst vid långvariga placeringar där relationerna till vårdnadshavare och socialtjänst kan vara komplexa.

Oberoende företrädare/barnrättsombud bör ha rätt att delta i möten, föra barnets talan och initiera granskning av beslut eller handläggning som inte uppfyller rättsliga krav. Uppdraget bör vara reglerat i lag, knutet till barnets rättigheter och organiseras fristående från ansvarig socialtjänst. Funktionen bör finnas på regional nivå men styras av en gemensam nationell aktör.

I mitt förslag finns inrättande av nationellt och regionalt Brukarråd, men förslaget om att inrätta en statlig funktion som Barnrättsombud säkerställer att barn- och ungas röster inte enbart lyssnas på utan hanteras som en viktig del av verksamhetsutvecklingen för berörda myndigheter och att barnets rättigheter därigenom stärks.

Internationell utblick

I England finns flera funktioner med uppdrag att företräda och bevaka rättigheterna för barn i samhällsvård. Independent Reviewing Officers (IROs) är en lagreglerad oberoende funktion med ansvar att följa upp vårdplaner, tillgodose barnets rätt att komma till tals och att agera om barnets rättigheter inte tillgodoses.⁷¹

I England har man också Children's Commissioner, en nationell oberoende myndighet med särskilt ansvar att bevaka barnets rättigheter. Kommissionären arbetar med fokus på strukturella rättighetsfrågor, men har också särskilda mandat att bevaka placerade barns situation och lyfta systemfel eller brister i skyddet

⁷¹ Department for Education. (2010). Independent Reviewing Officers' Handbook. Statutory guidance relating to care planning and reviewing arrangements for looked-after children in England. Gov.uk.

av barnets rättigheter.⁷² Liknande funktioner finns även i Skottland (Children's Advocacy Services). Det rör sig om självständiga aktörer som bistår placerade barn med att uttrycka sin vilja, lämna klagomål och överklaga beslut. Funktionerna drivs ofta av ideella organisationer med särskild kompetens i barns rättigheter och social barnavård.⁷³

Motsvarande funktioner finns inte i Sverige, även om frågan återkommande har uppmärksammats. Barnombudsmannen har till exempel vid flera tillfällen lyft behovet av att barn i samhällsvård ges tillgång till ett oberoende stöd som bevakar deras rättigheter och följer deras situation över tid. Även flera statliga utredningar⁷⁴, har pekat på behovet av stärkt uppföljning och kontinuitet i barnets vård, men utan att föreslå en särskild fristående funktion.

Under senare år har frågan aktualiserats på nytt genom uppdrag till Socialstyrelsen om en försöksverksamhet med oberoende barnombud med syfte att stärka barns rättigheter och delaktighet i kontakter med myndigheter.⁷⁵ Socialstyrelsen ansvarar för att administrera statsbidrag till ideella organisationer som driver verksamheten, samt för att följa upp och utvärdera försöksverksamheten. Barnombuden ska stödja barn och unga, företräda deras intressen och bidra till bättre samordning mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.

Jag bedömer dock att den funktion som prövas ligger närmast "Advocacy Services" vilket innebär att funktionen till exempel inte kommer att ha mandat att följa upp att vårdplaner efterlevs. Jag menar att det finns ett uppenbart behov av ett myndighetsmandat i dessa samverkansfrågor för att funktionen ska få verkligt genomslag på individnivå.

⁷² The Children's Commissioner for England. (2025). About us – promoting and protecting children's rights.

⁷³

<https://www.gov.scot/publications/childrens%E2%80%91advocacy%E2%80%91guidance/>

⁷⁴ SOU 2009: 68; SOU 2021:34

⁷⁵ Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja och följa upp försöksverksamhet med oberoende barnombud (Diarienummer S2025/00404). Regeringskansliet.

4.6 Placerade barns rätt till hälso-och sjukvård inklusive tandvård

Bedömning: Kommuner och regioner har sedan 2017 en lagstadgad skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (7 kap. 2 § SoL och 16 kap. 3 § 3 HSL. Nuvarande ordning när det gäller regionernas riksavtal för när en person får vård utanför sin hemregion är inte tillräcklig och behöver ses över. Det finns exempel på kommuner som har detta som ett prioriterat mål vilket enligt dessa kommuner är en framgångsfaktor. Jag bedömer därför att det är eftersträvansvärt att samtliga landets kommuner inför det som ett prioriterat mål.

Placerade barn och unga är en av de mest sårbara grupperna i samhället. Forskning och erfarenhet visar till exempel att deras hälsa i genomsnitt är sämre än andra barns. Det gäller såväl fysisk som psykisk hälsa och tandhälsa. Många placerade barn har också oupptäckta och obehandlade somatiska problem eller brister i vaccinationer, syn och hörsel.⁷⁶

Enligt 22 kap. 11§ i SoL har socialnämnden det övergripande vårdansvaret för barn och unga som är placerade för vård utanför det egna hemmet. Nämnden ska noga följa vården och då särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa.

Regionerna är skyldiga att erbjuda slutna och öppna hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen samt öppna och omedelbar vård åt den som vistas där. Skyldigheten gäller också för placerade barn och unga (8 kap. 1-4 §§ HSL).⁷⁷ En person anses som regel bosatt i den region där hon eller han är folkbokförd. Boende i HVB räknas inte som att vara bosatt och huvudregeln är att barn och unga inte folkbokförs i HVB.

Regionen får erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av en annan regions ansvar om regionerna kommer överens om det (8 kap. 3 § HSL).

⁷⁶ Tex Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2018). Health and health care for children in out-of-home care. *International Journal of Social Welfare*, 27(4), 321–324; Almquist, Y. B., & Brännström, L. (2019). Do trajectories of economic, work- and health-related disadvantages explain child welfare clients' increased mortality risk? A prospective cohort study. *BMC Public Health*, 19(1), 418

⁷⁷ HSL 2017:30

Kommuner och regioner har sedan 2017 en lagstadgad skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (7 kap. 2 § SoL och 16 kap. 3 § 3 HSL).⁷⁸ I förarbetena anges att överenskommelserna ska bidra till att klargöra formerna för hur barn och ungas behov av integrerade insatser ska tillgodoses samt ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Överenskommelsen bör avse samverkan och ansvarsfördelning inför en placering, under genomförandet samt inför att vården ska avslutas. Som exempel på vad som kan ingå i överenskommelserna anges rutiner för hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Regionerna har ingått ett riksavtal med bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin hemregion. Av avtalet framgår att placerade barn och unga ska erbjudas vård av den region där de är placerade (vårdregionen). Vårdregionen ersätts sedan för sina kostnader av patientens hemregion.

Eftersom riksavtalet är frivilligt omfattas det inte av IVOs tillsyn, men det är konstaterat att den nuvarande ordningen inte är tillräcklig för att ge placerade barn och unga den vård de behöver och har rätt till, främst för att samverkan inte förefaller fungera och för att regionerna inte alltid känner till sitt ansvar.⁷⁹ När det gäller tandvård saknas idag riksavtal.

4.6.1 Krav på hälsoundersökning av placerade barn

Förslag: Många kommuner lyfter fram svårigheter med att få till stånd en fungerande samverkan med regionerna, inte minst när det gäller att få till hälsoundersökning inklusive dental undersökning. Behovet av bättre uppföljningssystem och nationellt stöd framhålls också, då många kommuner saknar förutsättningar att på egen hand etablera strukturer som säkerställer långsiktighet och likvärdighet i arbetet. Regeringen föreslås därför ge i uppdrag till lämplig myndighet att se över regleringen.

⁷⁸ SFS 2025:400; HSL 2017:30.

⁷⁹ Statskontoret. (2022). SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård (Rapport 2022:4). Stockholm: Statskontoret

Enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ska regionen, på initiativ av socialnämnden, erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet av ett barn eller av en ung person i åldern 18–20 inleds.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet som trädde i kraft den 1 januari 2020 framkommer att hälsoundersökningen ska omfatta områdena fysisk, psykisk och oral hälsa. Med hälsoundersökningen som underlag ska barnets vårdbehov bedömas.

Om vårdgivaren som utfört hälsoundersökningen inte kan tillgodose de vårdbehov som identifieras, ska barnet eller den unge remitteras till någon annan vårdgivare.

Flera granskningar har dock visat att hälsoundersökningar inte genomförs i den omfattning som lagstiftaren avsett. Trots lagändringarna 2017 och senare förtydliganden från Socialstyrelsen är genomslaget begränsat. Till exempel SBU har konstaterat bristen på rutiner för hälsoundersökningar och att undersökningarna i praktiken sällan omfattade samtliga placerade barn.⁸⁰

Även Riksdagens uppföljning från 2022⁸¹ visade att de avsedda förändringarna fortfarande inte genomförts i praktiken. Endast en region levde upp till Socialstyrelsens föreskrifter fullt ut, och särskilt undersökningar av psykisk och oral hälsa genomfördes i låg omfattning.

Utvärderingen pekade på flera tänkbara förklaringar såsom bristande styrning, att SoS föreskrifter publicerades flera år efter att lagen trätt i kraft, svaga strukturer inom hälso- och sjukvården samt ett implementeringsansvar som i hög grad vilade på SKR och enskilda utvecklingsledare, vilket gjorde arbetet sårbart.

Socialstyrelsens kartläggning 2024⁸² bekräftade att problemen kvarstår. Endast 34 procent av de placerade barnen och unga hade genomgått en hälsoundersökning av fysisk och psykisk hälsa, och

⁸⁰SBU Utvärderar – Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård (Rapport nr 289/2018), SBU, Stockholm 201

⁸¹Riksdagen (2022). Hälso- och sjukvård för barn och unga i samhällets vård – en utvärdering. Rapport från riksdagen 2021/22: RFR11.

ISSN 1653-0942, ISBN 978-91-7915-050-1. Riksdagstryckeriet, Stockholm 2022

⁸²Socialstyrelsen. (2024). Hälsoundersökningar av placerade barn och unga – Nationell kartläggning av hälsoundersökningar av placerade barn och unga. Artikelnummer 2024-2-8949. Socialstyrelsen, Stockholm. P

15 procent hade fått en undersökning av den orala hälsan. Den vanligaste motiveringen till att det inte genomfördes några undersökningar var att placeringen förväntades bli kortvarig.

Granskningarna pekar på flera strukturella hinder. I kommunerna uppges det röra sig om hög personalomsättning, arbetsbelastning och otillräckliga rutiner. I regionerna förekommer hinder kopplade till samtycke, underlag, informationsöverföring och frekventa omplaceringar. Brister i samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård försvårar ytterligare, särskilt på professionsnivå.

4.6.2 Exempel på arbete med hälsoundersökningar

Några av de 91 referenskommunerna beskriver sitt arbete med hälsoundersökningar för placerade barn och unga som framgångsrikt, medan andra lyfter fram de utmaningar som fortfarande kvarstår. I de kommuner som bedöms ha utvecklat välfungerande arbetsätt framträder vissa gemensamma framgångsfaktorer. Centralt är förekomsten av tydliga rutiner och administrativt stöd, exempelvis checklistor kopplade till beslut om placering. En tidig begäran om hälsoundersökning, ofta i direkt anslutning till placeringsbeslutet, framhålls som en avgörande faktor för att barnets behov snabbt ska kunna uppmärksammas.

Vidare betonas vikten av en tydlig ansvarsfördelning mellan olika roller i processen samt av särskilt dedikerade funktioner, såsom socialadministratörer, som kan säkerställa att rutinerna följs i praktiken.

Kommuner som utvecklat ett systematiskt uppföljningsarbete, exempelvis genom egenkontroller, statistik eller användning av så kallade pulstavlor, uppger att detta bidragit till en mer hållbar struktur över tid. Även den lokala förankringen av familjehem inom den egna regionen har haft betydelse, då det underlättar tillgången till vård för barnet.

Sammantaget framträder bilden av att det är kombinationen av tydliga processer, ansvarstagande funktioner och kontinuerlig uppföljning som skapar förutsättningar för en fungerande praxis.

Samtidigt beskriver andra kommuner att arbetet präglas av återkommande svårigheter. Ett hinder som lyfts fram är bristen på enhetliga rutiner både i kommuner och regioner, vilket medför

variationer i hur begäran om hälsoundersökning hanteras och i vilken utsträckning barnen faktiskt får tillgång till vård.

Vissa kommuner pekar på oklarheter i ansvarsfördelningen mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra aktörer, något som kan fördröja eller försvåra processen. Resursbrist anges också som en återkommande faktor, både i form av brist på administrativa stödfunktioner och i fråga om tillgång till läkare som har erfarenhet av barn i samhällsvård.

En ytterligare utmaning gäller tillgången till familjehem på nära geografiskt avstånd. När placering sker i en annan region försvåras ofta möjligheten till samordning med vården, vilket riskerar att leda till längre väntetider för undersökningar och en fragmentiserad vårdkedja. Slutligen framhålls behovet av bättre uppföljningssystem och nationellt stöd, då många kommuner saknar förutsättningar att på egen hand etablera strukturer som säkerställer långsiktighet och likvärdighet i arbetet.

I Alingsås kommun genomförs fullständiga hälsoundersökningar (inklusive dental och psykisk undersökning) på alla stadigvarande placerade barn. Kommunen har haft detta som ett prioriterat mål.

Enligt kommunens rutin ska hälsoundersökning begäras i samband med beslut om placering av placerande socialsekreterare. Om hälsoundersökning inte är slutförd vid placeringstillfället övergår uppföljningsansvaret på barnsekreterare. Av rutinen framgår även hur socialsekreterare ska gå till väga för att begära hälsoundersökningen, vilken blankett som ska användas samt vilka uppgifter som kan vara bra att sjukvården får kännedom om, exempelvis var vården kan inhämta förlossningsjournal, barnhälsovårdsjournal, journal från elevhälsan, journal från BUP eller BUMM.

Att man har lyckats så bra med att få till hälsoundersökningarna uppger man beror på att det är väl förankrat utifrån rutin att begäran ska göras direkt vid placering och att ansvarsfördelningen mellan utredande socialsekreterare och uppföljande socialsekreterare (barnsekreterare) är tydlig. Detta i kombination med att det finns tydliga och väl förankrade samverkansdokument mellan regionen och kommunen, så det är tydligt vad regionen respektive kommunen har för ansvar. En annan framgångsfaktor menar man är att man noggrant att barnen blir hälsoundersökta genom att ha det som en punkt i egenkontrollen.

Andra kommuner, till exempel Avesta kommun, framhåller att det som fungerar är när en aktör har övergripande ansvar att säkerställa att vård genomförs och överenskommelser efterlevs. Exempelvis, att SIP-möten sker och följs upp. När ingen har ansvar för möten och uppföljningar eller när resursbrist sätter stopp för förbättring fungerar inte vårdkedjan. Personal och resurser måste finnas på varje stol för att vårdkedjan ska fungera.

Katrineholms kommun är ett annat exempel på kommun som har hög tacksägelse när det gäller hälsoundersökning, vilket man förklarar med att man anställt en socialadministratör som ansvarar för planering, bokning och uppföljning. Men kommunen framhåller att uppdraget ändå är komplext och svårt då regioner arbetar olika och vid flytt riskerar barnet/ungdomen att inte få samma hälso- och sjukvårdsinsatser i den nya regionen.

Flera kommuner pekar på återkommande svårigheter vid akuta placeringar där undersökningar inte hinns med. Återkommande förklaras den låga tacksägelsen av hälsoundersökningar av de många omplaceringarna och regiongränser som skapar glapp i vårdkedjan, särskilt vad gäller BUP och tandvård.

Andra kommuner beskriver arbetet med metodstödet HälsoSAMs som framgångsrikt genom att modellen har bidragit till att tydliggöra rutiner för hälsoundersökningar samt skapat en struktur för samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

När det finns regionala överenskommelser och etablerade kontaktvägar har kommunerna sett att fler placerade barn får den hälsoundersökning de har rätt till. Samtidigt framkommer att HälsoSAMs inte har fått bred spridning i landet och att implementeringen varierar stort mellan kommunerna.

Sammanfattningsvis visar kommunernas erfarenheter att HälsoSAMs kan fungera väl där det finns en gemensam vilja och tydliga överenskommelser mellan huvudmännen, men att modellen i sig inte är tillräcklig för att säkerställa en jämlik tillgång till hälsoundersökningar för alla placerade barn.

Många kommuner lyfter fram svårigheter med att få till stånd en fungerande samverkan med regionerna, och man upplever att hälso- och sjukvården inte betraktar placerade barn som en prioriterad grupp, vilket försvårar tillgången till vård. Referenskommunerna betonar att det inte i första hand behövs fler modeller eller material

från staten, utan snarare stöd i det praktiska införandet och en tydligare ansvarsfördelning på en övergripande nivå.

4.6.3 Behov av vård och stöd under placeringen

I dialogen med de 91 referenskommunerna som jag besökt har utmaningarna när det gäller att tillgodose placerade barn- och ungas hälsa varit ett återkommande tema, framför allt när det gäller behovet av psykiatrisk specialistvård vilket också bekräftats av andra aktörer som jag samverkat med under uppdraget.

Utöver att det är väl känt att barn som placeras har högre förekomst av bland annat psykisk ohälsa så är placeringen ett betydande ingrepp, där barnet rycks upp från sitt ursprungliga nätverk och ofta möter en ny och obekant miljö. Placering i familjehem är till exempel inte behandling i sig. Givet gruppens behov och det extra trauma som det kan innebära att vara placerad krävs ofta fler insatser än själva placeringen.

Att placerade barn behöver mer och bättre individanpassat stöd under själva placeringen har lyfts fram flera studier⁸³ och att ett familjehem varken kan eller bör uppfylla alla placerade barns behov lyfts också i en översikt av SBU från 2017 som visar att stödsatser kan förbättra barnens psykiska och fysiska hälsa, sociala situation och livskvalitet och att placeringarna därmed kan bli mer stabila med färre sammanbrott och omplaceringar.⁸⁴

Kommuner, referensgrupper och enskilda familjehem har uttryckt detta i termer av kompensatoriska åtgärder och ett behov av en ”gräddfil” till såväl sjukvård som tandvård. Inte minst till psykiatrisk vård.

Ett familjehem berättar:

”En flicka i övre tonåren med stora svårigheter har omplacerats flera gånger de senaste åren. En ordentlig kontakt med BUP binner inte upprättas på respektive nytt ställe trots att flickan flera gånger besöker akutpsykiatrien med familjehem eller HVB. Ingen utredning

⁸³ Hammersjö, A. & Melke, A. (2023). Räcker det med ett familjehem? – Vilket stöd behöver ungdomar som bor i familjehem? FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund

⁸⁴ Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2017. Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjemplacerade barn – Systematisk kunskapsöversikt, Rapport 265/2017, SBU, Stockholm

kommer till skott trots att flickan haft svårigheterna under hela sin uppväxt. BUP hänvisar till att utredning kräver en ”stabil livssituation”, vilket flickan ju inte haft i hela sitt liv. Vid senaste omplaceringen till ny kommun läggs flickan in på BUP i flera veckor, utredning genomförs som visar att flickan har en IF diagnos vilket många gånger påtalats av handläggare till både BUP och skola. I och med diagnosen kan flickan få en mer anpassad skolform och även i framtiden anpassad boendeform eller stöd i hemmet. Förutsättningarna för flickan hade sett betydligt bättre ut om en diagnos hade kommit till tidigare och gett familjehem och omgivningen en förståelse för flickans svårigheter och större möjligheter till rätt vård.”

4.6.4 Utmaningarna särskilt tydliga vid jourplaceringar

För barn som placeras i jourhem blir bristerna särskilt tydliga. Eftersom placeringen betraktas som tillfällig skjuts ofta nödvändiga undersökningar och insatser upp. Barn kan därmed gå månader utan att få sina vårdbehov utredda. Detta gäller såväl psykologiska stödinsatser som medicinsk behandling eller pedagogiska åtgärder i skolan. I praktiken innebär det att barn i jourhem riskerar att stå utan stöd under en kritisk period vilket riskerar att förstärka ohälsa och försvåra en stabil vidareplacering.

Detta är särskilt allvarligt mot bakgrund av att mycket talar för att jourplaceringarna blir längre och längre.

Det finns inga svenska studier eller statistik som entydigt visar att övergången från jourhem till familjehem har blivit längre över tid, men till exempel en revision från Stockholms stad bekräftar detta, och erfarenheter pekar på att brist på familjehem och långa väntetider för placering i familjehem gör att barn ofta blir kvar längre i jourhem än lagens intention.⁸⁵

En familjehemsförälder berättar:

”vi möts tyvärr ofta som jourhem med budskapet; det tar vi tag i sedan, när allt har lugnat sig. Underförstått när barnen bor i stadigvarande familjehem. Det är allt från att erbjuda samtalsstöd eller utredning eller att ställa in mediciner. Personligen anser jag att

⁸⁵ Stockholms stad. Revisionsrapport – Placering av barn och unga i familjehem (Revisionsrapport nr 4, 2025). Stockholm stads revisorer

det är ett systemfel. Vi ser behov, men vi förhalar och undviker att sätta in rätt insatser. Att barn som blir placerade i jourhem inte får tex samtalsstöd direkt är för mig en gåta”

Ett annat familjehem beskriver:

”Jag får en känsla av att vi ser på jourhem och tiden där som ett väntrum. Inga insatser eller behandlingar sätts in. Jag anser att det är på tiden att vi lyfter fram jourhemmen och betraktar dem som en ”akutmottagning”. Ett akutrum som är en trygg plats, gör rätt bedömningar och sätter in rätt åtgärder och har en tydlig plan för kommande åtgärder. Ibland kan insatser vänta absolut, men mycket kan förbyggas och minska i omfattning om vi gör rätt från början”.

4.6.5 Tandvårdens vårdansvar och ersättningssystem behöver ses över

Förslag: Regering bör ge lämplig myndighet i uppdrag att komma med förslag kring ersättningssystemet gällande tandhälsa för placerade barn och unga, både gällande vilken huvudman som ska bära kostnaden av tandvården samt vilket typ av ersättningssystem som är lämplig för målgruppen. För att stärka placerade barns tandhälsa behöver också begreppet ”obehövlig” vilket används i lagstiftningen ses över. Utredningen behöver även innefatta behov av reglering kring riksavtal.

Enligt tandvårdslagen är regionen där barnet eller den unge är folkbokförd ansvarig för att ge regelbunden och fullständig tandvård. Flytt mellan regioner kan därmed skapa administrativa hinder för att placerade barn och unga ska få tillgång till fullständig tandvård. Frekventa flyttar inom eller mellan regioner kan även fördröja att tandvården får kännedom om barnet eller den unge vilket kan resultera i att kontinuiteten i tandvårdsbehandling bryts och barnet eller den unge inte får tandvård i enlighet med tandvårdslagen.

I många fall används ett listningssystem⁸⁶ med kapitationsersättning⁸⁷ som modell för barn- och ungdomstandvården. Det innebär att vårdgivaren får samma årliga ersättning oavsett om barnet eller den unge har stora vårdbehov eller inga alls. Flera regioner applicerar även Lagen om valfrihetssystem (LOV)⁸⁸ för barn- och ungdomstandvården vilket innebär att barnet eller den unge själv kan välja vårdgivare. Båda dessa system försvårar för placerade barn och unga ska få det stöd och den behandling som de behöver i tandvården⁸⁹.

Barn och unga i samhällsvård besöker i genomsnitt tandvården mer sällan än andra som inte är placerade och har sämre munhälsa, både i anslutning till placeringstillfället och under placeringstiden. Även unga vuxna som varit placerade har visats ha sämre munhälsa än andra i samma ålder.

Studier har visat att socialtjänstens uppmärksammar munhälsa och tandvård i en begränsad utsträckning och sällan initierar orala hälsoundersökningar. Endast ca 15 procent genomgår en tandhälsoundersökning vid placering.⁹⁰ Ett flertal skäl till detta har identifierats. Bland annat anger en del socialsekreterare att de inte har information om att en oral hälsoundersökning skiljer sig från en fysisk hälsoundersökning. Andra har uppgett att de inte ser behov av att initiera oral undersökning eftersom de bedömer att den är obehövlig i och med att alla barn regelbundet kallas till tandvården. Många anger också att de förutsätter att den som vårdar barnen kommer att ta nödvändiga vårdkontakter.

Det är också ovanligt att socialtjänsten formulerar mål om tandvård eller munhälsa i vård- och genomförandeplaner eller uppmanar de som vårdar barnen att särskilt uppmärksamma munhälsan under placeringstiden.

⁸⁶ Genom listning får en viss vårdgivare ansvaret för att ge den listade individen regelbunden och fullständig tandvård.

⁸⁷ Med kapitationsersättning menas att vårdgivaren där individen är listad får en fast årlig ersättning för all vård som individen är i behov av.

⁸⁸ Lag (2008:962) om valfrihetssystem

⁸⁹ Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Barn- och unga i samhällsvård-tandhälsa (2024). Svar till den nationella samordnaren för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården. Stockholm. SBU.

⁹⁰ Socialstyrelsen. Munhälsa och tandvård för placerade barn. (Artikelnummer 2020-11-7024), Socialstyrelsen, Stockholm 2020; Kalin, T., Carlson, E., & medarb. (2025). Allvarliga brister i munhälsa hos ungdomar på särskilda ungdomshem. Jönköping University. Jönköping

De som vårdar barn och unga i familjehem eller på institution placering lämnas därmed med ett stort ansvar att sköta munvård och kontakt med tandvården.

Ett jourhem berättar:

”Vi har ju haft några jourplaceringar nu och det vi ofta pratar om oss emellan är hur vanligt det är med att det placerade barnet har dåliga tänder. Med ett enda undantag har inte barnet kunnat borsta tänderna ordentligt när de kommit hit utan vi har fått lära dem. Visst har de hållit i en tandborste, men att borsta tänderna regelbundet och att göra det noga är det inte så många av dessa barn som lärt sig. Det är nästan alltid krångligt i början men sedan vänjer de sig vid det. ...”

För att säkra placerade barns och ungas tillgång till regelbunden och fullständig tandvård behöver vårdansvaret ses över. Ett alternativ är att vårdansvaret för tandvård till placerade barn och unga läggs på ett fåtal vårdgivare för att underlätta samordning och förbättra kontinuiteten i vården.

Sammanfattningsvis behöver socialtjänsten ge munhälsa och tandvård en större uppmärksamhet. För att säkra att barn och unga som placeras får kontakt med tandvården och får sina vårdbehov tillgodosedda behöver tandvården få information om barnet eller den unga genom att hälsoundersökning alltid initieras av socialtjänsten.

Regleringen för hälsoundersökning av placerade barn enligt 2017:209 är utformad så att socialnämnden ska bedöma om undersökningen är obehövlig i det enskilda fallet – till exempel om barnet redan nyligen genomgått en undersökning eller placeringen är mycket kortvarig.

För att stärka placerade barns tandhälsa föreslår jag att begreppet ”obehövlig” ses över och bedömning av om hälsoundersökning bör ligga hos tandvården och inte socialtjänsten.

4.6.6 Tandvård för barn och unga placerade vid särskilda ungdomshem

Förslag: Regeringen bör ge Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse (SiS) i uppdrag att i nära samverkan med regionerna utveckla en nationell modell gällande tandvård för barn och unga placerade vid särskilda ungdomshem. Ett alternativ som bör utredas är mobila tandvårdsteam. I modellen bör ingå systematisk uppföljning, där SiS årligen redovisar till regeringen på vilket sätt ungdomarnas tandvårdsbehov har identifierats och hur dessa har tillgodosetts.

SiS har utöver ansvaret för elevhälsan i anslutning till undervisningen vid hemmen enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) inte något ansvar för hälso- och sjukvård vid de särskilda ungdomshemmen. Men särskilda ungdomshem ska ha tillgång till läkare med lämplig kompetens, och sådan läkare bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri. Hemmen bör dessutom ha tillgång till psykologisk expertis (Socialtjänstförordningen, SFS 2025:468).

SiS har dock tagit på sig ett större ansvar att bedriva hälso- och sjukvård än vad myndigheten har skyldighet att göra. Vid alla hem för vård enligt LVU eller LVM finns anställda sjuksköterskor och psykologer. SiS är vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs på institutionerna och myndigheten har själv formulerat de uppdrag som sjuksköterskor, psykologer och läkare utför. Bakgrunden är de stora vårdbehoven hos de barn, unga och vuxna som vistas inom myndigheten, men också svårigheter att få till stånd en stabil samverkan mellan SiS, kommunernas socialtjänst och regionerna.

En nyligen genomförd studie från Jönköpings universitet⁹¹ i samarbete med SiS visar på betydande brister i tandvården för barn och unga som är placerade vid särskilda ungdomshem.

De kliniska undersökningarna av ett större antal ungdomar visar att trots den markant högre förekomsten av karies jämfört med jämnåriga i befolkningen har endast en begränsad del av ungdomarna erhållit den behandling de remitterats till. En förklaring är de

⁹¹ Kalin, T., Carlson, E., & medarb. (2025). Allvarliga brister i munhälsa hos ungdomar på särskilda ungdomshem. Jönköping University. Jönköping

frekventa förflyttningar som sker mellan institutioner och regioner, vilket försvårar uppföljning och kontinuitet. Brister i journalsystem, informationsöverföring och ansvarsfördelning mellan huvudmännen leder till att tandvårdsinsatser uteblir.

I studien betonas att detta innebär att ungdomar vid SiS-hem inte får samma tillgång till tandvård som andra barn och unga i Sverige, vilket står i strid med principen om jämlik vård och med barnkonventionens krav på rätt till bästa möjliga hälsa. Forskarna lyfter särskilt fram att den uteblivna tandvården riskerar att förstärka en redan utsatt grupp marginalisering och få långsiktiga konsekvenser för såväl fysisk hälsa som självkänsla och social delaktighet. Studien pekar på behovet av strukturella lösningar och tydligare ansvarsfördelning mellan SiS, regioner och vårdgivare, utveckling av mobila tandvårdsteam som kan besöka institutionerna samt införande av nationella riktlinjer som säkerställer en jämlik och sammanhållen vård.

Jag bedömer därför att det behövs en sammanhållen modell för att säkerställa att ungdomar vid SiS-institutioner får tillgång till förebyggande och behandlande tandvård på samma nivå som andra barn och unga. I modellen bör ingå nationella riktlinjer som tydliggör regionernas ansvar och som garanterar likvärdig vård oavsett placeringsort.

Vidare bör regionerna organisera mobila tandvårdsteam med uppdrag att regelbundet besöka institutionerna för att genomföra undersökningar samt både akuta och planerade behandlingar.

Modellen bör också omfatta en samordnad informationsöverföring, där gemensamma rutiner och kompatibla journalsystem gör det möjligt att fullfölja påbörjad vård även vid förflyttningar mellan institutioner och regioner.

Slutligen bör det införas en systematisk uppföljning, där SiS årligen redovisar till regeringen på vilket sätt ungdomarnas tandvårdsbehov har identifierats och hur dessa har tillgodosetts.

4.7 Placerade barns rätt till utbildning

Bedömning: Det behövs en tydligare statlig styrning, riktade resurser och gemensamma standarder för att skapa likvärdighet och för att säkerställa att alla placerade barn får en fungerande skolgång inklusive nationella rutiner för kartläggning av pedagogiska behov inför placering.

Skolan är en av de mest betydelsefulla skyddsfaktorerna för barn och unga i samhällsvård. Trots detta visar både forskning och erfarenheter att placerade barn alltför ofta riskerar avbrott i sin skolgång i samband med placeringar och placerade barn fullföljer grundskolan i betydligt lägre utsträckning än barn som inte varit placerade. När det gäller gymnasiet är skillnaderna ännu större.⁹²

Studier har visat att det finns ett tydligt samband med antal placeringstillfällen; ju fler placeringstillfällen desto sämre skolresultat.⁹³ En av orsakerna till placerade barns bristande skolgång bedöms vara att uppväxtmiljön varit instabil med återkommande byten av skolor enligt ovan men också att skolgången har varit en lågt prioriterad fråga för socialtjänsten som inte ges betydelse vid matchning samt att det råder oklar ansvarsfördelning mellan skola och socialtjänst.⁹⁴

Ett vanligt förekommande problem vid skolbyten i samband med placering och omplacering är bristande information, dokumentation och överlämning.⁹⁵

I det här avsnittet presenteras det underlag jag samlat in kring frågan samt goda exempel på hur kommunernas socialtjänst arbetar med att säkerställa placerade barn och ungas tillgång till en obruten skolgång samt bedömningar och förslag.

Socialnämnden ska i fråga om barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller hem för vård och

⁹² T ex Forsman, H., & Stenberg, S-Å. (2021). Placerade barns utbildningsvägar: Från mellanstadiet till medelåldern. Socialvetenskaplig tidskrift

⁹³ Socialstyrelsen. (2023). Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU. Socialstyrelsen, Stockholm; Socialstyrelsen. (2023). Öppna jämförelser 2023 – Placerade barn och ungas utbildningsnivå och hälsa registerdata t.o.m. 2022. Socialstyrelsen

⁹⁴ Socialstyrelsen. (2018). Individ och familjeomsorg – Lägesrapport 2018 (Artikelnummer 2018 2 20). Socialstyrelsen.

⁹⁵ Skolverket, Socialstyrelsen & Specialpedagogiska skolmyndigheten. (2018). SAMS – Samverkan för placerade barn och ungas kontinuerliga skolgång (Diarienummer U2017/00617/S) – regeringsuppdrag.

boende verka för att de får lämplig utbildning (6 kap 7§ SoL), och det ska framgå av genomförandeplanen vilka åtgärder som socialnämnden planerar för att barnet eller den unge får lämplig utbildning i förskola eller skola (7 kap. 3§, SOSFS 2012:11).

Socialtjänsten ska ha en aktiv roll men inte ta över ansvaret. I förarbetena till 6 kap. 7 § SoL betonas att det är skolan som har ansvaret för utbildningen och liksom när det gäller hälso- och sjukvård är inte socialnämnden huvudman för verksamheten utan ansvaret stannar vid att verka för lämplig utbildning.

Hemkommunen har ett övergripande ansvar för att barn i kommunen får utbildning i förskoleklass, grundskola och anpassad grundskola enligt skollagens bestämmelser om hemkommunens ansvar (Skollagen 9 kap. 12 §, 10 kap. 24 § och 11 kap. 24 §). Med hemkommun avses den kommun där personen är folkbokförd eller annars stadigvarande vistas i.

Eftersom barn och unga som placeras i familjehem eller stödboende i en annan kommun i regel folkbokförs i familjehemmet eller boendet har de rätt till utbildning på samma villkor som andra barn och unga som är bosatta i kommunen. Vid tillfälliga placeringar och vid placering i HVB i en annan kommun ändras i normalfallet inte barnets eller den unges folkbokföring, varför det inte heller sker något byte av hemkommun i den mening som avses i skollagen. Placeringskommunen är därför ansvarig för uppföljning av skolplikten och för att finansiera utbildningen, oavsett var den placerade genomför sin skolgång.

Placerade som inte är skolpliktiga ska erbjudas den utbildning på gymnasial nivå som de är i behov av och har rätt till på motsvarande sätt som andra barn och unga.⁹⁶

När en elev byter skolenhet ska den skolenhet som eleven lämnar överlämna de uppgifter om eleven som behövs för att underlätta övergången till den mottagande skolenheten (Skollagen 3 kap. 12 §, 2025:729).

⁹⁶ Socialstyrelsen. (2020). Placerade barn och unga – Handbok för socialtjänsten. Socialstyrelsen.

4.7.1 Exempel på kunskapsstyrning för att stötta placerad barn och ungas skolgång

Staten har, framför allt via Skolverket, Socialstyrelsen och Allmänna barnhuset, under det senaste decenniet satsat på två modeller för att förbättra samverkan runt placerade barn och deras skolgång: SAMS (Samverkan för placerade barn och ungas kontinuerliga skolgång)⁹⁷ samt Skolfam (skolstöd för barn i familjehem).⁹⁸ SAMS är en organisatorisk modell och Skolfam är en modell för hur individuellt stöd kan ges på ett systematiskt sätt

SAMS är framtaget gemensamt av Skolverket, Socialstyrelsen och Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM). Materialet är tänkt att användas för att underlätta samverkan mellan socialtjänst och skola när en placering (oavsett placeringsform) medför skolbyte. Stödet baseras på gällande regelverk inom skola och socialtjänst, och innebär inga tillkommande åtaganden. I stödet beskrivs en tydlig ansvarsfördelning för när, hur och i vilket syfte socialtjänstens medarbetare ska samverka med skolan i samband med en placering för att säkerställa en obruten skolgång för placerade barn. SAMS-stödet är indelat i tre steg (inför placering, under placering, inför avslut av placeringen). Varje steg svarar mot en kritisk punkt i samverkansprocessen. Om det blir aktuellt med en omplacering återgår man till det första steget eftersom det då är samma aktiviteter som ska utföras.

Skolfam har funnits som arbetsmodell sedan 2005 och grundar sig ursprungligen i ett arbete i Helsingborgs kommun. År 2014 fick den statliga stiftelsen Allmänna Barnhuset regeringsmedel för att samordna Skolfam. I modellen samverkar skola, socialtjänst och familjehem för att möjliggöra att grundskoleelever i familjehem utvecklas optimalt. Arbetet bygger på att kartlägga elevers förutsättningar för skolresultat, med såväl sociala omständigheter, som med psykologiska och pedagogiska testinstrument för att skolan ska kunna erbjuda ett individanpassat stöd åt elever som bor i familjehem. Studier visar att Skolfam innebär förbättringar i skolresultat i jämförelse med placerade barn som inte fått insatsen.⁹⁹

⁹⁷ Skolverket, Socialstyrelsen & Specialpedagogiska skolmyndigheten. (2018). SAMS – Samverkan för placerade barn och ungas kontinuerliga skolgång (Regeringsuppdrag U2017/00617/S). Skolverket.

⁹⁸ Allmänna Barnhuset. (2025). Jag vill klara skolan: Skolfams rapport 2024 (resultat och kvalitetsenkät 2023). Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

⁹⁹ ibid

Idag finns 42 skolfamteam i 20 kommuner. De flesta av dessa är större kommuner. Det finns också exempel på kommuner som delat på team. En svårighet som rör antalet barn i Skolfam är att flera kommuner inte klarar av att möta efterfrågan från barn som uppfyller kriterier för att få påbörja Skolfam. Endast två kommuner rapporterar en balans som innebär att inga barn ställs i kö.

Många barn som påbörjat Skolfam slutar dock i förtid, innan skolavslutningen i årskurs nio. Av de barn som avslutat Skolfam i förtid det senaste året är den vanligaste anledningen vårdnadsöverflytt till familjehemmet, då många insatser från socialtjänsten förutom ekonomisk ersättning till familjehemmet avslutas.

4.7.2 Få kommuner använder SAMS och erbjuder Skolfam

Förslag: Skolfam bör vara tillgängligt för placerade barn även efter en vårdnadsöverflytt till familjehemsföräldrarna, och jag föreslår därför att sådana rekommendationer införs.

Det saknas nationell statistik över i vilken utsträckning SAMS används men det mesta talar för att det inte används i någon större omfattning. Uppskattningsvis 5–10 procent av referenskommunerna i mitt urval av kommuner använder stödmaterialet vilket överensstämmer med andra kartläggningar.¹⁰⁰

På frågan hur man säkerställer att barn och unga som är placerade får den skolgång de har rätt till hänvisar de allra flesta av referenskommunerna till att planering för skola ingår vård- och genomförandeplan och ingår i den uppföljning som genomförs i samband med övervägande/omprövning av barnets vård som ska göras minst en gång var sjätte månad.

Sammanfattningsvis kan jag av det material som samlats in konstatera hur olika kommuner arbetar med skolgång för placerade barn samt att de flesta kommuner uppger att de inte använder någon strukturerad modell eller särskilda funktion för att säkerställa och följa upp placerade barns skolgång. Flera av de större referenskommunerna, runt 20 procent, uppger att de har särskilda så kallade

¹⁰⁰ SOS Barnbyar. (2022). Hur bra förälder är kommunen? En granskning av stödet till unga i samhällsvård.

skolsamordnare/ placeringsuppföljare som arbetar utpekade med att säkerställa obruten skolgång i samband med placering.

Färre än fem kommuner uppger att de systematiskt följer upp obruten skolgång för placerade barn. Exempel på kommuner som tagit fram rutiner för detta är Sölvesborgs kommun, som följer upp årligen för alla elever (frånvaro, betyg, åtgärdsprogram), Landskrona kommun som årligen hämtar in betyg och Karlstads kommun som gör avstämning kring alla sina placerade barns skolgång minst var 6:e månad.

Innovationer och särskilda insatser som förekommer nämns bland annat av Landskrona kommun som använder ”skolrot” för barn som väntar på ny skolplacering och Borås kommun som prövar Letterbox club som stödinsats.

När det gäller Skolfam delar jag i allt väsentligt de synpunkter som Cecilia Sjölander och Rikard Tordön, som experter i utredningen för fram i sitt särskilda yttrande till SOU 2023:66. Det är min bedömning att utredningens förslag inte tillräckligt tydligt prioriterar skolgångens avgörande betydelse för barn och unga i samhällsvård. Skolan är en av de starkaste skyddsfaktorerna för dessa barn, och brister i skolgången riskerar att få långtgående konsekvenser för deras framtida etablering i samhället.

Mot denna bakgrund framstår Skolfam som en särskilt angelägen och ändamålsenlig modell. Skolfam har under lång tid utvecklats och prövats i praktiken och bygger på ett strukturerat, tvärprofessionellt samarbete mellan socialtjänst, skola och familjehem. Genom att kombinera pedagogisk, psykologisk och social kompetens möjliggör modellen en helhetsbedömning av barnets förutsättningar, där såväl kunskapsutveckling som psykosociala behov beaktas. Detta är enligt min uppfattning en förutsättning för att skolinsatser för barn i samhällsvård ska bli träffsäkra och effektiva.

Jag delar även kritiken mot att utredningens förslag i huvudsak inriktas på generella kunskapsbedömningar och administrativa åtgärder. Sådana insatser är viktiga, men de är inte tillräckliga för den målgrupp det handlar om. Barn i samhällsvård har ofta en komplex bakgrund med erfarenheter av omsorgsbrister, trauma och upprepade skolbyten, vilket kräver mer omfattande och långsiktiga stödstrukturer än vad utredningens förslag förmår att säkerställa.

Det är därför min uppfattning att Skolfam inte bör betraktas som ett exempel bland andra, utan som en modell som bör införas brett

och långsiktigt på nationell nivå. De resultat som redovisats, bland annat i form av förbättrade skolprestationer och ökad behörighet till gymnasieskolan, talar för att Skolfam redan i dag utgör en kunskapsbaserad och effektiv metod. I stället för att initiera ytterligare försöksverksamheter bör statens ambition vara att skapa förutsättningar för en likvärdig tillgång till Skolfam för barn i samhällsvård i hela landet.

Sammanfattningsvis anser jag att Skolfam bör få en central roll i arbetet med att säkerställa att barn och unga i samhällsvård ges reella möjligheter att lyckas i skolan och därmed i livet.

4.7.3 SAMS i Ystad - exempel

Ystad kommun påbörjade ett strukturerat arbete kring placerade barns skolgång redan innan SAMS publicerades men har därefter arbetat utifrån metodstödet. Kommunen håller nu på att utveckla förskole-SAMS. Framgångskonceptet beskrivs vara själva SAMS-gruppen där alla rektorer, specialpedagoger och socialtjänsthandläggare träffas.

En sekundärvinst med upplägget är att skolans personal ökar sin kompetens generellt när det gäller socialtjänstens arbete vilket man uppfattar leder till att barn och unga snabbare får tillgång till det som de har rätt till. Dock kommer kommunen också att inom kort utlysa en tjänst som skolsamordnare; en delad tjänst mellan utbildnings- och socialförvaltning. Att genomföra pedagogiska bedömningar på samtliga barn och unga som placeras kommer också att vara en del av tjänsten. Ystad kommun övervägde först att implementera Skolfam men beslutade i stället att satsa på en skolsamordnare.

SAMS-arbetet är särskilt viktigt när det gäller barn och unga som är placerade utanför kommunen. Det är helt avgörande att det finns rutiner för att noga följa och säkerställa det placerade barnets skolgång; att hålla i och hålla ut.

Att satsa på placerade barn och ungas skolgång var från början ett politiskt uppdrag från båda utbildnings- och socialnämnden i form av ett politiskt delmål vilket beskrivs som en förutsättning för att det ska fungera.

I Ystads kommun har man en så kallad SAMS-grupp med representanter från socialtjänst, skola samt barn- och elevhälsa som

träffas vid flera tillfällen per år. Syftet med gruppen är att de ska implementera och följa upp att man i kommunen följer de rutiner som kommunen tagit fram för att säkra placerade barn och ungas skolgång.

En gång per år träffas alla rektorer (förskola, grundskola, gymnasiet) tillsammans med handläggare på socialtjänsten och personal på elevhälsan för en workshop kring rutinen. Gruppen har nyligen genomfört en kartläggning med målet att alla barn som placerats av Ystads kommun, (oavsett vart barnet geografiskt är placerat) ska ha rätt förutsättningar för att få en lyckad skolgång med godkända betyg samt att alla placerade barns förmågor följs upp oavsett om ett behov uppmärksammas eller ej.

4.7.4 Det saknas fortfarande kontinuitet i skolgången för placerade barn och unga

Mina tre externa referensgrupper har gett en samstämmig bild av situationen när det gäller placerade barns tillgång till skola och man konstaterar att placerade barn inte alltid ges samma förutsättningar som andra barn att tillgodogöra sig sin skolgång. Placerade barn kan till och med under längre perioder stå helt utan skolplats.

En ungdom som jag intervjuat berättar:

” jag gick inte i skolan på åtta månader och det verkade inte vara någon som tyckte det var nåt konstigt med det. Jag var ju placerad. Ingen brydde sig”

Inte minst familjehemsorganisationerna lyfter fram sina erfarenheter av detta och i synnerhet situationen för barn som är jour-placerade då både vårdinsatser och skola i många fall förefaller ”sättas på vänt”. Detta är särskilt olyckligt med tanke på att jour-placeringarna samtidigt uppges ha blivit både fler och längre och barn befinner sig då under längre tid i ett sorts vakuum.

Mina referensgrupper beskriver också hur viktig information - i likhet med inom HSL-området - tappas på vägen och alla iblandade aktörer börjar om hela tiden.

Familjehemsorganisationerna samt många av de intervjuade familjehemmen vittnar om bristande tillgång till skolplattformar och information, vilket försvårar deras möjligheter att stötta barnen.

Barns behov riskerar också att förbises genom att de placeras i fel skolform eller inte får tillgång till rätt stöd och anpassningar.

Åtgärder som nämns av grupperna är tydligare nationella krav på samverkan, mer utpekade ansvarsfunktioner i varje kommun, bättre informationsöverföring och riktade utbildningsinsatser för både skola och socialtjänst.

4.7.5 Brist på överlämning och information

Förslag: Det finns ett behov av kompetenshöjande insatser samt av att stärka den grundläggande kunskapen om skolans respektive socialtjänstens uppdrag, inklusive ansvar och roller, för att förbättra samverkan och säkerställa att barnets skolgång tillgodoses på ett rättssäkert och ändamålsenligt sätt. Jag föreslår därför att regeringen ger lämpliga myndigheter i uppdrag att ta fram och genomföra sådana utbildningar.

Brist på information och överlämning lyfts återkommenade fram som ett stort problem av en rad olika aktörer som jag haft dialog med. Vid många kommunbesök som jag har genomfört har man beskrivit hur barn som placeras i kommunen av andra kommuner med mycket kort varsel skrivs in på nya skolor utan bakgrundsinformation och möjlighet för skolan att planera för det kvalificerade stöd som placerade barn och unga ofta behöver, både pedagogiskt och socialt. Jag har också tagit emot flera skriftliga exempel på vad detta kan leda till.

En rektor skriver:

”Elev x blir omplacerad från en kommun till en annan. Skolan får ingen information eller bakgrundsbeskrivning innan eleven kommer, varken kunskapsmässigt eller socialt. Eleven har bakgrund ”gängkriminallitet”. Kort tid efter ankomst har elev misshandlat en personal, har med sig kniv till skolan, slagits med äldre elev i skolan mm. Hade rektorn - kommunen - haft möjlighet att få information

om eleven innan familjehemsplaceringen hade man dels kunnat planera för alla inblandades trygghet och säkerhet, dels för elevens eventuella behov av särskilt stöd pedagogiskt”.

Jag har fått en rad beskrivningar av vad bristen på information och överföring från placerande kommun till en annan kan leda till där många barn placeras i fel skolform eller inte får undervisning anpassad efter sin förmåga.

Skolor saknar därtill ofta kunskap om trauma och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och lärarutbildningen innehåller begränsade moment om placerade barns särskilda behov.

Referensgrupperna lyfter också att begränsad förståelse och kunskap om varandras uppdrag som en förklaring till att det inte fungerar.

Skolrelaterade frågor uppges även ha en låg prioritet i socialtjänstens arbete, och det finns ett behov av kompetenshöjande insatser samt av att stärka den grundläggande kunskapen om skolans respektive socialtjänstens uppdrag, inklusive ansvar och roller, för att förbättra samverkan och säkerställa att barnets skolgång tillgodoses på ett rättssäkert och ändamålsenligt sätt

Behovet av att obligatoriska pedagogiska kartläggningar genomförs och följs upp i samband med att en placering är aktuell lyfts fram i en rad sammanhang.

4.7.6 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

Mot bakgrund av den information som samlats in kan jag konstatera att utmaningar och brister när det gäller placerade barns skolgång till stora delar överlappar beskrivningen av tillgången till hälso- och sjukvård.

Skolan är en av de mest betydelsefulla skyddsfaktorerna för barn och unga i samhällsvård. Trots detta visar både forskning och erfarenheter att placerade barn alltför ofta riskerar avbrott i sin skolgång i samband med placering. Fördröjd skolstart, bristande överlämning av information samt otydlig ansvarsfördelning mellan huvudmän och förvaltningar är återkommande beskrivning av situationen. En central utmaning beskrivs vara att socialtjänst och skola ofta talar olika språk och har bristande kunskap om varandras

uppdrag. Det leder till att skolgång inte alltid prioriteras vid placeringar, och barn placeras akut utan att skolfrågan är löst.

Användningen av metoder och modeller såsom Skolfam och SAMS är begränsad och beroende av enskilda kommuners engagemang och resurser. Små kommuner har särskilt svårt att upprätthålla kompetens och kontinuitet, vilket förstärker skillnaderna.

Under uppdraget har det framförts önskemål om en lagstadgad skyldighet för kommuner att använda modeller som SAMS för att säkerställa skolgång. Ett annat förslag som förts fram är att alla kommuner ska få skyldighet att utse en funktion med ansvar för placerade barns skolgång. Denna funktion skulle kunna utgöra en tydlig kontaktväg både för egna placeringar och för mottagande av barn från andra kommuner.

Jag skulle också i sammanhanget vilja lyfta behovet av att se över möjligheterna att utveckla en modell med Skolfam riktad till placerade barn i förskolan. Om vi tidigare än idag fångade upp placerade barns behov i skolan skulle chanserna till en obruten skolgång vara betydligt större.

Men inte heller inom skolområdet ser man att det primärt är behovet av författningsändringar som är störst eller att det saknas metodstöd eller statliga utredningar. Snarare behövs ett ökat fokus på genomförandet av det som redan är beslutat; uppföljning av att lagstiftning efterlevs och rättigheter tillgodoses. Till exempel finns redan idag lagstiftning om överlämning vid skolbyten, men den uppges vara otillräcklig, dåligt implementerad och ingen följer heller upp att den efterlevs.

Bestämmelserna om övergångar mellan skolformer bör dock kompletteras så att det uttryckligen framgår att nödvändiga uppgifter ska följa barnet även vid placering i annan kommun.

Sammantaget framträder en bild av stora skillnader i hur placerade barns rätt till utbildning tillgodoses. En tydligare statlig styrning, riktade resurser och gemensamma standarder bedöms nödvändiga för att skapa likvärdighet och för att säkerställa att alla placerade barn får en fungerande skolgång. Det bör vara den nationella aktören som jag föreslår som ansvarar för att säkerställa det stödet.

Kommunerna måste få tydligare krav på sig att prioritera skolgång och det behövs mer statlig uppföljning av att regelverk och kunskapsstyrning efterlevs.

Vi behöver också säkerställa att rektorer, skolpersonal får adekvat utbildning om trauma, NPF och placerade barns behov, och att lärare och skolledare som arbetar med placerade barn får handledning.

Det finns ett stort behov av ett nationellt register över alla placerade barn som är under beredning. Det är av största vikt att registret innehåller relevant information som följer barnet och fungerar som ett pedagogiskt och medicinskt "hälsokort" eller motsvarande den "digitala portfölj" som beskrivs i kapitel 4.

Men framför allt att det inrättas en samhällsfunktion, i enlighet med utredningens huvudförslag om en samlande myndighet, som har ansvar för att följa upp att kommunerna säkerställer barnets rätt till adekvat undervisning och stöd. Sammanfattningsvis är behovet av någon form av Barnrättsombud som säkerställer placerade barns rättigheter lika stort inom utbildningsområdet som inom hälso- och sjukvård och tandvård.

4.7.7 Övriga iakttagelser

Jag ser när det gäller de äldre åldersgrupperna ett behov av fler yrkesinriktade utbildningar och praktikplatser, vilket stärker möjligheten till framtida sysselsättning och social integration, inte minst för placerade ungdomar.

Flera av referenskommunerna har lyft fram behovet av att hitta vägar till praktiska utbildningar i samband med gymnasiet och praktikplatser kopplade till utbildningen och vidare för möjligheten till arbete.

En kommun skriver:

"...vi ser behov av utbildningsstöd för unga genom att yrkesutbildningar borde vara avgiftsfria för unga med placeringsbakgrund och att skapa särskilda CSN-lån och bidrar för dessa ungdomar. De ser även behovet av möjlighet till studiehandledning och extra stöd under utbildningstiden."

Frågan aktualiserades särskilt tydligt i samband med ett besök på SiS ungdomshem Stigby, som under flera år byggt upp en mycket väl fungerande verksamhet för de barn- och ungdomar som placeras där.

I samtal med en placerad pojke framkom att han med hjälp av en dedikerad lärare på ungdomshemmet, verkligen hittat ”sin grej” att göra under skoltiden. Att se den unge mannen arbeta med att bygga ett bord till sin mamma och höra honom berätta om framtidsdrömmar kring att jobba vidare med något liknande gav mycket hopp för framtiden. Jag blev efter besöket på Stigby kontaktad av en person som arbetar på ett företag i Jönköping som berättade att hans företag under flera år tagit emot ungdomar från Stigby för praktik. Han beskrev vad det betydde för ungdomarna, men han beskrev också vad det betydde och betyder för företaget. Berättelser som är viktiga att lyfta upp för att fler företag ska se samhällsnyttan av ett sådant engagemang.

Inom alla kommuner skulle man behöva arbeta mer med samverkan mellan socialtjänst, skola och arbetsmarknadsenheten. På samma sätt som det behöver tas fram stöd och skapas nationell samverkan med näringslivet för att säkerställa att fler företag är med och tar ett samhällsansvar också i form av praktikplatser för barn- och unga som kommer från en miljö där man är placerad.

4.8 En meningsfull fritid för placerade barn

Fritiden har en central betydelse för barns välbefinnande, sociala sammanhang och utveckling. Trots detta visar både forskning och myndighetsrapporter att placerade barn i lägre utsträckning än andra får sina behov av meningsfull fritid tillgodosedda, och studier har visat att barn som är placerade i familjehem eller HVB generellt sett deltar mindre i organiserade fritidsaktiviteter än jämnåriga. Praktiska hinder som transporter, avgifter och behov av utrustning är en del av förklaringen, men även bristande prioritering från vuxna i barnens närhet. Återkommande omplaceringar och akuta placeringar kan ytterligare försvåra kontinuiteten i fritidsaktiviteterna.¹⁰¹

Det har i olika sammanhang framkommit att fritiden ofta inte uppmärksammas i socialtjänstens arbete med placerade barn. Det

¹⁰¹ Statens offentliga utredningar (2023). För barn och unga i samhällsvård: Betänkande av utredningen Barn och unga i samhällets vård (S 2021:06). SOU 2023:66. Stockholm: Fritzes

kan jämföras med hur föräldrar i andra familjer ofta engagerar sig aktivt i sina barns fritidsaktiviteter. Följden blir att placerade barn riskerar att hamna utanför sociala nätverk och sammanhang där många andra barn utvecklar vänskapsrelationer och social kompetens.¹⁰²

Avsaknaden av fritidsaktiviteter kan förstärka ensamhet och utanförskap, något som även framkommer i barns egna vittnesmål i rapporter från civilsamhället.¹⁰³

Myndigheten för delaktighet (MFD) bedömer vidare att brist på meningsfull fritid kan utgöra en riskfaktor för normbrytande beteende och kriminalitet bland barn och unga. Detta gäller särskilt barn och unga med funktionsnedsättning, som oftare saknar tillgång till tillgängliga och inkluderande fritidsaktiviteter.

När fritiden inte erbjuder struktur, gemenskap och positiva vuxenkontakter försvagas viktiga skyddsfaktorer, vilket kan öka sårbarheten för negativ påverkan och rekrytering till kriminella miljöer. MFD framhåller därför att tillgänglig och långsiktigt fungerande fritidsverksamhet är en central del i det brottsförebyggande arbetet.¹⁰⁴

I svensk lagstiftning finns inga bestämmelser som ger placerade barn rätt till fritid, men av socialtjänstlagen och barnkonventionen framgår att barn ska ha möjlighet till lek, fritidsaktiviteter och sociala relationer. Enligt 6 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ska barns bästa beaktas i vården, och enligt 6 kap. 2 § ska barn ges möjlighet att utveckla sina förmågor, intressen och sociala relationer.

Barnkonventionen, som är svensk lag sedan 2020, fastställer i artikel 31 att barn har rätt till vila, lek, fritid och deltagande i kultur- och fritidsaktiviteter. Även i Socialstyrelsens föreskrifter betonas placerade barns fritid.¹⁰⁵

¹⁰² Socialstyrelsen (2025). Anvisningar för fördelning av statsbidrag till kommuner för att främja familjehemsplacerade barns möjligheter till en meningsfull fritid 2025. Stockholm: Socialstyrelsen.

¹⁰³ Bris. (2020). Bris rapport 2020:1 – Hållbara liv: Om barnets rättigheter, barns livsvillkor och samhällets utmaningar. Bris; Rädda Barnen. (2019). Missing out – Barn och ungas erfarenheter av ekonomiska svårigheter. Rädda Barnen

¹⁰⁴ Myndigheten för delaktighet (2023). Brottsförebyggande arbete för barn och unga med funktionsnedsättning. Stockholm: Myndigheten för delaktig

¹⁰⁵ SOSFS 2012:11

4.8.1 Samverkan med civilsamhället

Bedömning: Det finns ett behov av att på nationell nivå samla de av civilsamhällets aktörer som kan vara av intresse för att se över möjligheten till nationella avtal samt på nationell nivå ta fram riktlinjer för hur samverkan mellan socialtjänsten och civilsamhället ska se ut samt även initiera och samordna sådan samverkan.

Under kommunbesöken mötte jag även inom området fritid stora skillnader mellan hur kommunerna arbetar.

Dels kommuner som ser detta som en självklarhet och inte bara uppmuntrar familjehem att engagera sig utan även säkerställer att omkostnaderna tar höjd för att dessa ska kunna genomföras. Men jag har även i denna fråga mött familjehem och kommuner där det inte förefaller vara en fråga som prioriteras.

En kommunal familjehemsorganisation skriver:

”Vi ser det som mycket viktigt att det placerade barnet får möjlighet till fritidsverksamhet och att det behövs en standard så detta ser likadant ut över hela landet”.

Idrotten spelar en stor roll för många och det finns idag, tack vare exempelvis Riksidrottsförbundet, flera och goda exempel på stödsatser i utsatta områden. Men jag ser det som viktigt att samhället säkerställer en bredd på de möjliga aktiviteterna.

Under uppdraget har jag mött representanter för bland annat Riksidrottsförbundet, Generation Pep, svenska scoutrörelsen samt Friluftsrämjandet. Friluftsrämjandet har i kontakten betonat att de ser stor potential i att fördjupa samverkan med landets kommuner. Deras verksamhet, precis som scouterna, finns i stort sett i varje kommun i Sverige.

I sammanhanget är det också viktigt att lyfta upp hur flera av aktörerna som jag mött lyft upp möjligheten att kunna avlasta socialtjänsten när det kommer till aktiviteter för familjehem, på HVB-boenden och på SiS-hem.

Scouterna har återkommit med konkreta förslag på hur en samverkan för att förbättra placerade barns fritid skulle kunna fungera

nationellt, regionalt och lokalt och också föreslagit i en skrivelse till jag att familjehemsplacerade barn ska få förtur till föreningen samt gå före i kön samt att organisationen ordnar vissa aktiviteter under året för familjehem, på uppdrag av socialtjänsten.

Gemensamma aktiviteter för familjehem, där de får mötas är något familjehem många gånger lyft upp som ett behov och som flera socialtjänster lyft upp som något de önskat sig att både tid och resurser till att ordna mer, eller alls.

I sammanhanget är det också flera som även lyft upp vikten av att inte bara familjehemsföräldrarna har nytta av att möta varandra utan även de placerade barnen och ungdomarna. Jag har även fått till mig att sådana gemensamma aktiviteter kan ha ett särskilt värde även för eventuellt biologiska barn, som kan möta barn med liknande omständigheter där den gemenskapen kan leda till goda samtal och förståelse för uppdraget deras föräldrar har.

En ökad användning av externa aktörer för att genomföra sådana aktiviteter bedöms kunna avlasta socialtjänsten. Socialtjänstens medverkan kvarstår, men genom att inte själva behöva ansvara för genomförandet minskar deras arbetsbelastning.

Om föreningslivet i större utsträckning engageras som samarbetspartner och utförare av aktiviteter riktade till familjehemmen skulle detta skapa ett mer långsiktigt hållbart upplägg vad gäller den sortens stöd.

I kontakten med organisationer /föreningar har det varit tydligt att många är intresserade av att bidra och skulle kunna tänka sig att likande upplägg.

Inom ramen för uppdraget har jag även genom SST (Myndigheten för statens stöd till trossamfund, numera en del av MUF), haft dialog med representanter för Svenska kyrkan, muslimska föreningar, katolska kyrkan, grekisk-ortodoxa kyrkan samt frikyrkan. Deras mångfacetterade verksamheter är på flera platser en naturlig del av samhällets samverkan med civilsamhället, medan det på andra platser möts med en viss skepsis från exempelvis socialtjänsten när det kommer till att samarbeta med dem. Här ser jag ett behov av att på nationell nivå arbeta fram riktlinjer för hur samverkan med civilsamhället kan se ut, särskilt när det gäller samverkan mellan civilsamhälle och myndigheter som socialtjänsten.

I sammanhanget är det viktigt att betona behovet av aktiviteter i samband med längre skollov. Sommarlovet kan vara en utsatt period

för placerade barn om de lämnas utan en meningsfull sysselsättning. Det blir således extra viktigt, såsom MFD tar upp, att skapa skyddsnät för den tiden.¹⁰⁶

En socialsekreterare skriver:

”den där sista ring-signalen på skolan inför ett långt sommarlov eller jullov, är en signal om frihet för de allra flesta barn. Men för många barn- och unga i utsatthet är det som en ”ängestladdad gong-gong”, då skolan ibland är det enda sammanhang där barnen får känna gemenskap, där det finns rutiner man är trygg med, där det finns vuxna som ser en och hjälper och där man får äta sig mätt.”

Flera av organisationerna som jag haft dialog med pekar också på möjligheten att ge barnen/ungdomarna genom engagemang i föreningslivet, möjligheten att växa in i rollen som hjälpledare för att sedan kunna fungera i rollen som ledare för olika verksamheter.

Föreningslivet bygger till betydande del på att ungdomar ska utvecklas och det är allmänt känt att en ledare med bakgrund i utsatthet många gånger kan både förstå dessa barn och åtnjuta förtroende ett sätt som andra ledare inte kan.

Jag har även mött flera exempel utifrån landet på hur socialtjänster i samband med placeringar i barnets eget nätverk, fångat upp att just idrottsledaren eller motsvarande kan vara en av de viktigaste trygghetspersonerna för barnet.

Ett placerat barn berättade:

”När jag inte vågade bo kvar hemma var min tränare den viktigaste personen för mig. Han var den som förstod att allt inte funkade så bra och det var han som hjälpte mig att komma i kontakt med soc. Jag hade hoppats att han skulle bli mitt jourhem, men det funkade inte för honom just då. Men han är fortfarande en viktig person som finns där.

¹⁰⁶ Myndigheten för delaktighet (2023). Brottsförebyggande arbete för barn och unga med funktionsnedsättning. Stockholm: Myndigheten för delaktig

Det är viktigt att även kulturverksamhet blir en del av en palett av möjligheter till meningsfull fritid för samhällsplacerade barn och unga.

Ett familjehem berättade:

”En pojke som kom till oss var väldigt svår att prata med. Kändes som att han var på väg in i en depression. Han höll sig mest på sitt rum med sin telefon, men en dag såg han hur vår dotter satt och målade. Hon frågade om han ville vara med. Det visade sig att han var enormt duktig på att måla och bland annat ritade han fantasivärldar och kartor med en kvalitet som var som hämtad från en film. Det visade sig att detta blev hans sätt att bearbeta sina tankar. När han flyttade lämnade han över teckningar han gjort, en av dem var på familjehemsdottern. Den är så välgjord att vi ramat in den. Dels som ett minne från honom, dels som en påminnelse om att alla barn inte trivs med en boll. Ibland kan en penna och ett block vara det bästa de vet...”

Ytterligare ett familjehem:

”Vårt placerade barn hade äntligen fått en kompis på sin nya skola. Vi var så glada för detta eftersom hon varit väldigt ensam på tidigare skolor. Den nya kompisen och hon hade kul tillsammans och efter några veckor så frågade ”vår” flicka om hon, precis som kompisen fick börja gå på dans. Vi har såklart uppmuntrande till det även om vi som familjehemsföräldrar var lite fundersamma över hur det skulle gå. Hur det skulle funka rent fysiskt för henne och hur det skulle gå för den här lilla människan att koordinera olika rörelser till musik, tillsammans med flera och sedan framför folk som skulle titta på när det blev uppträdande. Men hon hittade sin grej!!! Nu har det gått tio år och hon går fortfarande på dans trots att hennes kompis tröttnade efter några år. Nu är det hon som går och tittar på när vår flicka uppträder...”

4.8.2 Exempel samverkan civilsamhället

Vid besöket i Jönköpings kommun, fick jag ytterligare ett exempel på hur samverkan mellan socialtjänsten och civilsamhälle samt polisen, kan se ut.

Sommarvagnen – lokal samverkansinsats i Jönköpings kommun för att motverka nyrekrytering av barn till kriminella nätverk

Under våren 2024 identifierade skola, polis, fritidssektor och socialtjänst i Jönköpings kommun en oroande utveckling på bostadsområdet Öxnehaga. Lokalt verksamma nätverkskriminella hade börjat etablera kontakt med yngre barn, i vissa fall redan i låg- och mellanstadieåldern. Kontakterna skedde främst i anslutning till barnens fritidsaktiviteter på Puls Arena, där de kriminella bjöd barnen på godis, pizza och spelade fotboll med dem. Polisen bedömde risken för nyrekrytering som hög, särskilt inför sommarlovet då vuxennärvaron på området var begränsad.

Mot denna bakgrund utvecklade kommunen, i nära samverkan med civilsamhället, konceptet Sommarvagnen. Syftet var att skapa en trygg och meningsfull miljö för barn och unga samt att stärka vuxennärvaron på Puls Arena. Initiativet samordnades mellan kommunens förvaltningar, bostadsbolaget Vätterhem, polisen, kyrkor och lokala föreningar.

Målsättningarna för insatsen omfattade att minska risken för att barn rekryterades till kriminalitet, att öka närvaron av föräldrar och andra trygga vuxna, att stärka föräldrars riskmedvetenhet samt att erbjuda barn meningsfulla sommaraktiviteter.

Som en del av genomförandet införskaffade Vätterhem en vagn utrustad med leksaker, sport- och pysselmateriel. Ett sommarschema upprättades där minst fyra personer bemannade platsen dagligen. Närvaron av personal och frivilliga skapade en social barriär mellan barn och kriminella aktörer.

Totalt deltog över 120 personer från kommunens förvaltningar och civilsamhällesorganisationer. Socialtjänsten omprioriterade resurser för att möjliggöra kvällsarbete och polisen förstärkte sin närvaro i området.

Vid den gemensamma utvärderingen rapporterades flera positiva effekter. Föräldranärvaron på området ökade, och fler föräldrar tog

kontakt med myndigheter i frågor som rörde oro för rekrytering till kriminalitet. Barnen fick tillgång till ett utökat utbud av trygga och meningsfulla aktiviteter, samtidigt som fritidsledare kunde fokusera på sina ordinarie uppdrag. Puls Arena upplevdes som tryggare, och nätverkskriminella undvek i högre grad platsen under tider då Sommarvagnen var aktiv. Insatsen bedömdes även ha stärkt samverkan mellan kommunens aktörer och civilsamhället, och många av de medverkande beskrev arbetet som både meningsfullt och sammanhållande.

Sammanfattningsvis visar Sommarvagnen på hur lokal myndighetssamverkan i kombination med civilsamhällets engagemang kan bidra till att motverka nyrekrytering till kriminalitet, öka tryggheten i bostadsområden och stärka grundförutsättningarna för tillit och delaktighet.

4.8.3 Samverkan med näringslivet för att stärka placerade barns etablering i samhället

Bedömning: Det finns ett behov av att på nationell och regional nivå utveckla ett systematiskt och långsiktigt samarbete med näringsliv och fackföreningar med syftet att skapa fler praktik- och arbetsplatser för samhällsplacerade unga.

En bärande del av en placering är att vårdplanen innehåller en tydlig plan för utslussning. Målet är att den unge, efter avslutad placering – särskilt när den pågår fram till myndighetsdagen – ska ha förutsättningar att påbörja högre studier eller etablera sig på arbetsmarknaden. För att detta ska möjliggöras behöver den unge under placeringen få det stöd som många barn i vanliga familjer får av sina föräldrar, såsom hjälp att söka sommarjobb, praktikplats eller vägledning inför vidare studier.

Mot denna bakgrund ser jag ett behov av att en nationell aktör skapar förutsättningar för ett systematiskt och långsiktigt samarbete exempelvis med näringslivet, exempelvis i samverkan med bl.a. Svenskt Näringsliv, Företagarna samt fackföreningsrörelsen. Syftet bör vara att skapa strukturer för regionala och lokala kontakter med företag som kan erbjuda praktik- och arbetsmöjligheter för

placerade barn och unga som en del av samhällets kompensatoriska ansvar.

Ett sådant samarbete kring det placerade barnet, kan även bidra till positiva spridningseffekter inom det biologiska nätverket, där arbetslöshet ofta är ett problem. Möjligheten att inkludera äldre syskon och föräldrar i arbetsmarknadsinsatser kan därmed bidra till en mer stabil social situation för hela familjen och därigenom även vara en viktig del av det fortsatta stödet till en familj, även efter en eventuell hemflytt.

Samarbete med näringslivet kan även omfatta stödinsatser riktade till familjehem. I Uddevalla kommun har man sedan flera år arrangerat en helgaktivitet för familjehem, placerade barn och deras eventuella biologiska barn. Aktiviteten omfattar både gemensamma aktiviteter och seminarier och har blivit ett uppskattat inslag i kommunens familjehemsarbete. År 2025 finansierades cirka 70 procent av arrangemangets kostnader av lokalt näringsliv, medan kommunen stod för den återstående delen, personalkostnaderna.

Exemplet illustrerar ett exempel på potentialen i en strukturerad samverkan mellan offentlig sektor och näringsliv. En nationell aktör bör därför arbeta metodiskt för att etablera och sprida liknande samverkansformer. Arbetet bör inriktas på att ta fram nationella riktlinjer och standarder som beskriver hur samarbete med näringslivet kan organiseras, finansieras och följas upp – både när det gäller att stärka placerade barns möjligheter till utbildning och arbete, och när det gäller att utveckla stödet till familjehemmen.

Förtur till sommarjobb hos kommunen

Bedömning: Det finns kommuner som ger placerade barn och unga förtur till sommarjobb inom den kommunala organisationen. En sådan ordning bör övervägas som nationell standard.

Det finns i dag exempel på kommuner som ger placerade barn och unga förtur till sommarjobb inom den kommunala organisationen. En sådan ordning bör övervägas som nationell standard.

Samtidigt har flera kommuner begränsade möjligheter att själva etablera kontakter med företag som kan ta emot dessa ungdomar. Nationella lösningar kan därmed vara avgörande för att stödja kommunernas arbete och bidra till mer likvärdiga förutsättningar i landet.

På samma sätt är det viktigt att det säkerställs ett pågående samarbete mellan socialnämnd och den/de nämnder som ansvarar för näringsliv och arbetsmarknadsfrågor. Detta för att använda de upparbetade kanaler till exempelvis lokala företagare som ofta redan finns i en kommun samt den kompetens inom ansvariga förvaltningar som finns att tillgå.

En tidigare placerad flicka berättar:

”Jourhemmet pratade nästan direkt med mig om detta med extrajobb. Eftersom jag nog skulle bo kvar hos dem när jag gick nian och sedan över sommaren, pratade de mycket om vad viktig det är att lära sig vad det är gå till ett jobb men de berättade också hur bra det känns när man får pengar man själv tjänat. Jag fick jobb direkt efter nian och jobbade några veckor. Många av mina kompisar hade inget sommarjobb, några hade sökt lite men några hade inte sökt alls. Jourhemmet lärde mig mycket om hur jag skulle vara och jag skulle se ut på arbetsplatsen. När jag fick min lön köpte jag för första gången en tröja med pengar jag tjänat helt själv. Jag skickade en bild från affären till jourmamman och när jag tittar på bilden ser jag hur glad jag ser ut”.

4.8.4 Sammanfattande iakttagelser och bedömning

Bedömning: Det bör säkerställas att placerade barn ges förutsättningar till en meningsfull fritid och fungerande umgängesaktiviteter med sitt biologiska nätverk. En del av de statliga medel som tillförs kommunerna bör därför kunna öronmärkas för dessa ändamål.

De flesta barn i Sverige initieras tidigt för fritidssysselsättningar av sina föräldrar, som kanske själva är aktiva i föreningslivet eller

stödjer barnens deltagande. Föreningslivet vilar i stor utsträckning på ideellt engagemang, där föräldrar ofta bidrar både organisatoriskt och som stöd för barnens deltagande. Denna tillgång till aktiviteter är emellertid inte självklar för alla barn. Barn som lever i utsatthet har ofta inte engagerade föräldrar som kan stödja deras deltagande i fritidsaktiviteter eller andra viktiga sociala sammanhang.

För att ytterligare stärka kvaliteten i vården av samhällsplacerade barn och unga, förutsätts att barn erbjuds en meningsfull fritid. Sådana aktiviteter utgör inte enbart en del av barnets utveckling och välmående, utan kan även fungera som en skyddsfaktor. För att detta ska vara möjligt krävs särskilt stöd till familjehem och andra boenden, så att barnen får tillgång till fritidsaktiviteter på ett systematiskt och jämlikt sätt. Även detta är ett område där det är stora variationer över landet vad gäller kommuners möjligheter/förmåga.

Redan tidigt i utredningen noterade jag att fråga om en meningsfull fritid var att betrakta som en lucka i vårdkedjan. En länk som inte alltid sågs självklar och där den fanns noterade jag att den inte alltid var sammansvetsad med övriga delar i vårdkedjan.

Jag menar att detta är en länk som måste finnas för varje placerat barn inom samhällsvården och att den måste vara sammansvetsad med övriga delar för att på så sätt skapa en mer robust och heltäckande vårdkedja. Placerade barn har ofta begränsad erfarenhet av föreningslivet, och upprepade placeringar kan innebära att de aldrig fått möjlighet att etablera sig i en aktivitet. Därför måste samhället ha beredskap och strukturer för att erbjuda kompensatoriska åtgärder.

Under kommunresorna har jag sett exempel på hur samverkan mellan socialtjänst och civilsamhälle fungerar väl, men hos många kommuner finns det få om ens några upparbetade samarbeten med civilsamhällets aktörer.

För att säkerställa framdrift i frågan se jag ett behov av en nationell statlig aktör samlar samtliga de av civilsamhällets aktörer som kan vara av intresse för att se över möjligheten till nationella avtal.

På samma sätt som det finns goda möjligheter till samverkan med idrottsföreningar är det viktigt att även lyfta upp andra delar av civilsamhället. Religiösa samfund, scouterna, friluftsrörelsen samt

representanter för kulturlivet är exempel på aktörer som skulle kunna vara aktiva i alla delar av vårdkedjan.

I det här sammanhanget finns även skäl att uppmärksamma behovet av att stärka kunskapen inom civilsamhället i stort om utsatta barns situation samt om vikten av samverkan med socialtjänsten.

En ökad medvetenhet och kunskap hos civilsamhällets aktörer kan bidra till bättre förutsättningar för tidig upptäckt av behov, ökad förståelse för socialtjänstens uppdrag och ett mer ändamålsenligt samarbete kring barn i utsatta situationer.

Fritidsaktiviteter bör betraktas som en integrerad del av vårdkedjan för placerade barn och inkluderas i vårdplanen med tillhörande budget. En nationell aktör bör ansvara för att säkerställa att standardiserade och jämlika möjligheter erbjuds över hela landet, både genom samverkan med civilsamhället och genom riktade stödinsatser till kommuner och föreningar.

På så sätt blir meningsfull fritid en systematisk och skyddande komponent i vården, vilket stärker barnets välmående och minskar risken för negativa utfall.

Men det krävs särskilt stöd till familjehem och andra boenden för att kunna säkerställa detta. Även ett placerat barn behöver den sortens aktiviteter och på ett sätt kanske man kan säga att det placerade barnet kanske behöver det mer än många andra barn. Givet att dessa barn sällan har erfarenhet av exempelvis föreningslivet eller att flera omplaceringar gjort att de aldrig fått möjligheten att "landa" i en aktivitet, menar jag att samhället måste ha både beredskap och struktur för att kunna bistå med kompensatoriska åtgärder.

Jag ser det som särskilt viktigt att säkerställa att den meningsfulla fritiden blir lika självklar för placerade barn som för andra barn. Ett placerat barn riskerar annars att hamna i "mellanförskap" där man i sin jakt på att få tillhöra ett sammanhang behöver stöd att hitta ett sunt sammanhang. I annat fall ser vi i dagens samhälle mängder av exempel på hur exempelvis kriminella nätverk med kirurgisk precision fångar upp dessa barn. Avsaknad av en meningsfull fritid gör att risken för att barn- och unga hamnar snett, ökar betydligt på samma sätt som avsaknaden av denna del i vårdkedjan kan bli direkt förödande på övriga delar. Genom att erbjuda en meningsfull fritid, blir å andra sidan den länken en mycket naturlig del i att förstärka andra delar i vårdkedjan.

Givet frågans vikt ser jag även här ett behov av grundläggande kompensatoriska åtgärder för att säkerställa att tiden mellan skolan och läggdags – och särskilt under lov - präglas av meningsfullhet och även skydd. Här kan självklart familjehemmet och andra boenden göra mycket, men samhället måste också gemensamt arbeta fram samverkansformer för att civilsamhället och socialtjänsten ska kunna erbjuda träffsäkra alternativ. Alternativ som måste standardiseras i kvalitet.

Detta måste även vara något som följs upp. Både fritidsverksamhet och fysisk aktivitet är mätbart och måste finnas med som en uppföljning under hela placeringen. På samma sätt som det är viktigt att socialtjänsten möter upp möjligheterna till att fortsätta eventuella aktiviteter när barnet skall placeras utanför hemmet. Det är att betrakta som en naturlig och viktig del av hela utredningen på samma sätt som det måste finnas en nationell standard på hur dessa olika länkar i vårdkedjan återrapporteras till socialnämnden på regelbunden basis.

Jag ser även ett behov av att stötta familjehemmen, HVB-boendena och SiS i att i samverkan med civilsamhället skapa de bästa möjliga förutsättningarna för en meningsfull fritid.

Dessa fritidsaktiviteter bör vara en självklar del av vårdplanen och det måste säkerställas att det finns avsatta medel för desamma, dels genom att samverka med civilsamhället på nationell nivå, dels se över förutsättningarna till riktat stöd till både de föreningar/organisationer som engagerar sig för de placerade barnen och för socialtjänster. Den sortens kompensatoriska åtgärder kan skapa bättre förutsättningar för dessa aktiviteter och därigenom för barnen som placerats samt att dessa förutsättningar ser liknande ut över hela landet.

Vidare bedömer jag att det bör säkerställas att placerade barn ges förutsättningar till en meningsfull fritid och fungerande umgängesaktiviteter med sitt biologiska nätverk. En del av de statliga medel som tillförs kommunerna bör därför kunna öronmärkas för dessa ändamål.

4.9 Stöd inför och efter att vården upphör

Förslag: Övergången från placering till ett självständigt liv behöver stärkas och det stöd som erbjuds efter avslutad placering behöver förbättras och standardiseras. Det finns till exempel ett behov av funktioner som ”utslussningskoordinator” vilket inte är rimlig att tillsätta i samtliga av landets kommuner utan det bör i stället samordnas nationellt och regionalt. Jag föreslår därför att regleringen när det gäller kommunernas ansvar för att erbjuda stöd i övergången till vuxenlivet även efter 18 år ses över. Det bör ingå i skälig levnadsnivå för unga upp till 25 års ålder att få känslomässigt stöd samt stöd i kontakter med hälso- och sjukvård, skola samt arbetsliv vilket skulle innebära att socialtjänsten får ska erbjuda stöd även efter avslutad samhällsvård, för att underlätta en hållbar och trygg övergång till vuxenlivet.

När och hur en placering avslutas ser olika ut beroende på omständigheter och ålder på barnet, och därmed också förberedelserna för utslussning och eftervård.

Barn och yngre tonåringar som lämnar samhällsvård återvänder ofta till ursprungsfamiljen, medan äldre unga i högre grad flyttar till eget boende eller vidare placering.¹⁰⁷ Unga som vuxit upp i samhällsvård har efter avslutad placering ofta begränsat familjestöd, vilket ökar risken för sociala och ekonomiska problem. För att motverka detta är det avgörande att övergången från heldygnsvård till självständigt boende innehåller individuellt anpassade insatser såsom stöd kring boende, ekonomi, utbildning, arbete, socialt nätverk och långsiktigt emotionellt stöd.¹⁰⁸ Uppföljningar visar dock att stödet varierar kraftigt mellan kommuner och placeringstyper, att det ofta

¹⁰⁷ Socialstyrelsen (2023). Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU. Socialstyrelsen.

¹⁰⁸ Statens institutionsstyrelse (SiS) (2012). En förstärkt vårdkedja för ungdomar som vårdats vid SiS-institution: Utvärdering av försöksverksamhet. Stockholm: Statens institutionsstyrelse; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2020). Stöd till unga som ska flytta från placering i social dygnsvård: En systematisk översikt. Stockholm: SBU

är otillräckligt och bristfälligt när det gäller stöd för att säkerställa fullföljda gymnasiestudier eller stabil övergång till vuxenlivet.¹⁰⁹

Sammantaget pekar allting mot ett behov av mer systematiserat, likvärdigt och långsiktigt stöd vid övergången från samhällsvård till vuxenlivet.

Fokus i det här avsnittet är barnets/ungdomens behov av stöd inför och i samband med att vården upphör. Avsnittet innehåller också mina iakttagelser och bedömningar när det gäller stöd efter en vårdnadsöverflytt.

Inför att en placering avslutas ska socialnämnden särskilt uppmärksamma barnets behov av fortsatt stöd och förbereda barnet för förändringen. Planeringen ska ske i nära samråd med barnet och vårdnadshavarna, i enlighet med de grundläggande bestämmelserna om barnets rätt till delaktighet och inflytande i 3 kap i SoL.

I de fall barnet återvänder till sina vårdnadshavare har nämnden ett ansvar för att stödja familjen i återföreningsprocessen. Om barnet närmar sig vuxen ålder bör planeringen även omfatta stöd för att etablera ett självständigt liv, till exempel genom boendestöd, kontaktperson eller fortsatta insatser enligt 10 kap SoL.

När vården upphör kan socialnämnden enligt 11 kap. 2 § SoL besluta om uppföljning av barnets situation. Uppföljningen syftar till att säkerställa att barnet har det väl efter avslutad placering och inte på nytt riskerar att fara illa. Den kan pågå under en begränsad tid och ska utformas utifrån barnets behov och önskemål.

För barn och unga som behöver fortsatta stödinsatser efter att vården upphört får socialnämnden bevilja sådant stöd inom ramen för nämndens allmänna ansvar enligt 10 kap SoL.

För unga som fyllt 18 år men som tidigare varit placerade kan insatser ges enligt 12 kap. om den unge inte själv kan tillgodose sina behov.

Flera utredningar har pekat på behovet av att stärka dessa delar av lagstiftningen. I betänkandet Barn och unga i samhällsvård¹¹⁰ framhålls vikten av att planera övergången i god tid, informera barnet eller den unge om fortsatt stöd och säkerställa kontinuitet i skolgång, boende och hälsa.

¹⁰⁹ Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2016). Stöd till unga som ska flytta från placering i social dygnsvård (rapport). Stockholm: SBU; SOS Barnbyar (2024). Glappet: Granskning av utslussning och eftervård för barn och unga i samhällsvård (rapport). Stockholm: SOS Barnbyar

¹¹⁰ SOU 2023:66

4.9.1 Vårdnadsöverflytt vid långvarig placering i familjehem

Socialnämnden är skyldig att i vissa fall särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden (Socialtjänstlag 2025:400, 6 kap. 8 §; LVU 1990:52, 13 c §). Det gäller när barnet har varit placerat i samma familjehem under två år räknat från att nämndens beslut om placering verkställdes.

Bakgrunden till bestämmelsen är att barn som placeras i familjehem ibland blir kvar i vården under lång tid och att detta kan leda till att barn lever i ovisshet om var de hör hemma och om och hur länge de får bo kvar i ett familjehem. En vårdnadsöverflytt innebär att familjehemsföräldrarna utses till särskilt förordnade vårdnadshavare och därmed får samma juridiska ansvar och befogenheter som en förälder.

Vården och socialnämndens ansvar för placeringen upphör i och med beslutet, men Socialtjänstlagen (2025:400) anger att socialnämnden ska tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas efter att ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts (kap. 10). Den generella utformningen av bestämmelsen innebär att socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till barn, föräldrar och särskilt förordnade vårdnadshavare.

Stödet kan ges i form av till exempel rådgivning, handledning, besök, uppföljning, utbildning, stöd i kontakten med föräldrar eller stödsamtal med barnet. Insatser som är riktade till barnet ska vanligtvis, enligt reglerna om ansvarig kommun, ges i den kommun där barnet är bosatt (Socialtjänstlag 2025:400, 1 §). Stödet till familjehemmet/de nya vårdnadshavarna ska däremot ges av socialnämnden i den kommun som beslutade om familjehemsplaceringen (Socialtjänstlag 2025:400, 6 kap. 11 §).

4.9.2 Behov av vård efter 18 år

Bedömning: Det finns ett behov av att se över de regler och förordningar som påverkar möjligheten för ett placerat barn/ungdom att vid behov kunna bo kvar i ett familjehem efter 18 år. Syftet är att säkerställa att placeringen inte upphör innan den unge är redo att klara sig på egen hand.

Unga som har fyllt 18 år kan behöva bo kvar i familjehemmet eller få fortsatt vård på till exempel HVB, men om det inte längre finns ett vårdbehov kan socialnämnden fatta beslut om att vården ska upphöra (Socialtjänstlag 2025:400, kap. 10).

Vård som ges med stöd av LVU ska upphöra när den inte längre behövs. De så kallade miljöfallen (2 § LVU) ska inte upphöra förrän de omständigheter som föranleder vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt, dock senast när barnet fyller 18 år. Vård som beslutats med stöd av 3 § LVU, de så kallade beteendefallen, ska upphöra senast när den unge fyller 21 år.

Någon skyldighet att erbjuda en ung person som fyllt 18 år fortsatt placering finns inte men praxis som tillämpas i många kommuner innebär att ungdomar i regel bor kvar i sitt familjehem tills de har fullföljt gymnasiestudier. Placeringskommunen har enligt principen om det sammanhållna vårdansvaret kvar ansvaret under vistelsen.¹¹¹

4.9.3 Referenskommunernas arbete med stöd vid avslut

När det gäller de barn som ska återvända till ursprungsfamiljen uppger drygt 20 procent av de 91 referenskommunerna att de använder sig av säkerhetsplaneringen i Signs of Safety för att planera för en trygg återgång. Andra hänvisar till stöd från egna öppenvården som kan utformas efter behov. När barn ska slussas från familjehem till ursprungsfamiljen har till exempel Ludvika kommun något de kallar mellanteam med tydliga uppdrag att stötta barn, familjehem

¹¹¹ Socialstyrelsen (2023). Placerade barn och unga – Handbok för socialtjänsten. Artikelnummer 2023-10-8806. Stockholm: Socialstyrelse

och ursprungsföräldrar, som även kan finnas kvar även efter placering.

Flera kommuner till exempel Växjö kommun nämner att ingången är att börja planera för hemflytt redan vid första placeringsdagen. Inte minst genom att delaktiggöra ursprungsföräldrarna. Flera kommuner lyfter också fram positiva erfarenheter av att familjehem efter avslutad placering finns kvar som kontaktfamilj till barnet och även som stöd till ursprungsfamiljen.

Många av de 91 referenskommunerna lyfter fram bristen på utslussningsalternativ för den äldre ungdomsgruppen som inte ska flytta hem. Många av dessa unga saknar helt nätverk som till exempel kan hjälpa till att skaffa bostad. I kommuner med god tillgång på lägenheter uppger man att man beviljar förturer och hyresgaranti till ungdomslägenhet.

Förutom praktiskt stöd kring boendet återkommer kommunens öppenvård i beskrivningen, där man gör individuella bedömningar och skräddarsyr insatserna efter behov. Flera kommuner beskriver att man har inarbetade rutiner med olika former av interna insatsmöten där man samverkar med de professioner som behöver vara inblandade. Handläggarna förefaller också i stor utsträckning själva stå för stora delar av stöttningen.

Men flera framför allt större och mellanstora kommuner har strukturerade verksamheter som går under namn som "intensiv hemmaplanslösning" där samverkan mellan flera enheter inom socialtjänsten planeras och genomförs.

En kommun sammanfattar vad många beskriver:

"För att säkerställa en smidig övergång påbörjar vi oftast planeringen för utslussning när vi ser att en hemflytt kan bli möjlig. Oftast tillsammans med vår egen öppenvård; ju tidigare de kommer in i placeringsärenden desto säkrare och tryggare blir det för barnet/ den unge när en hemflytt sker. När det gäller den äldre målgruppen erbjuder individuellt anpassat stöd för att förbereda dem på att leva självständigt, utbildning i praktiska färdigheter och ekonomisk planering genom vår öppenvård. Genom samverkan med öppenvården och andra resurser på hemmaplan kan vi erbjuda goda lösningar som stöder familjer och ungdomar att fortsätta utveckling efter placering"

Flera större kommuner har strukturerade verksamheter till exempel Team Nystart i Norrköpings kommun eller Högintensivt Ungdomsstöd-Hus i Landskrona kommun, som är inblandade under hela placeringsprocessen. Andra arbetssätt som nämns i samband med utslussningsstöd är intensiv hemmabaserad familjeterapi (IHF) och ungdomscoach (t.ex. Kristianstad kommun) och särskilda arbetsgrupper för att slussa över till andra enheter i god tid (t.ex. Karlshamn kommun).

Flera nämner olika sorters samråds- och hemtagningsrutiner eller särskilda tjänster som koordinatörer och ungdomsbehandlare som har i uppdrag att arbeta aktivt med unga i utslussning från samhällsvård (t.ex. Sollentuna kommun).

En återkommande utmaning rör den grupp unga som även efter avslutad placering i HVB eller familjehem har ett relativt stort fortsatt behov av stöd. Regelverket innebär att placering i stödboende endast får ske om den unge inte har något vårdbehov, vilket i praktiken skapar ett glapp mellan avslutad samhällsvård och övergången till ett självständigt liv.

En särskild svårighet gäller unga med kombinerade behov av stöd och antisocial problematik, där det i dag saknas LSS-boenden som är anpassade för denna målgrupp.

Sammantaget medför detta att vårdkedjorna mellan SiS, HVB, stödboende och öppenvård ofta brister, vilket försvårar en sammanhållen övergång till vuxenlivet.

1.9.4 Exempel på strukturerad verksamhet

Högintensivt Ungdomsstöd (HUS) i Landskrona kommun riktar sig till placerade ungdomar i åldern 13–21 år och deras familjer. Verksamhetens syfte är att skapa hållbara och långsiktiga förutsättningar för att ungdomarna ska kunna återvända hem eller bo i stödboende i sin hemkommun. Insatsen syftar till att minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer i ungdomens närmiljö samt att stödja en trygg och stabil återgång efter placering.

Verksamheten erbjuder individuellt anpassat stöd och behandling till ungdomar, föräldrar och andra omsorgspersoner. Arbetet omfattar bland annat färdighetsträning, kontinuerliga risk- och skyddsbedömningar samt familjerådslag. Metodstödet bygger på

motiverande samtal (MI) och Signs of Safety, med fokus på delaktighet, tydlig målstyrning och samarbete mellan ungdom, familj och socialtjänst.

Insatsen ges under en period om cirka sex till tolv månader och kännetecknas av hög intensitet, flexibilitet och nära samverkan mellan olika aktörer. Målet är att bidra till varaktiga förändringar i familjens samspel, stärka ungdomens förmåga att hantera vardagen och skapa stabila lösningar i hem- eller stödboendemiljö.

Insluss/Avhopp (IA) i Växjö kommun är en individanpassad insats riktad till barn och ungdomar mellan 15 och 20 år som är häktade, dömda eller placerade enligt LSU/LVU på grund av grov brottslighet. Insatsen omfattar hela processen från häktning till utslussning och kan pågå från sex månader upp till hela strafftiden inom LSU, vilket för närvarande är maximalt fyra år. Arbetet bygger på kontinuerlig uppföljning och samtal enligt modellen Kriminalitet som livsstil, samt åtgärdsplaner i samverkan med aktuella aktörer såsom frivården, skola och SiS.

Huvudsyftet är att etablera en trygg relation mellan den unge och en vuxen samordnare, med målet att främja positiv förändring och säkerställa en trygg återintegrering i samhället. Insatsen omfattar även stöd till vårdnadshavare och arbete på hemmaplan för att möjliggöra hemflytt när det är planerat. Arbetet präglas av flexibilitet och tillgänglighet, särskilt vid krissituationer, samt ett empatiskt och förtroendeskapande förhållningssätt.

Arbetsmetoderna inkluderar etablering av tidig kontakt med relevanta myndigheter och aktörer, stöd vid hemflytt, följa med vid myndighetsmöten, samt insatser för att förändra kriminella tanke-mönster och motverka återfall. Målgruppen får även stöd för att skapa meningsfull fritid, stabil skolgång och sysselsättning.

IA-insatsen är organiserad under avdelningen Öppenvård unga – barn och familj i Växjö, med en samordnare som har särskild kompetens och erfarenhet av målgruppen samt etablerade kontakter inom Kriminalvården, frivården och SiS. Rollen är icke-myndighets-utövande, vilket anses avgörande för förtroendet mellan samordnare och ungdom.

Uppföljning sker genom metoder som RBM (Risk, Behov, Mottaglighet) och ISU (Individanpassad systematisk uppföljning), vilket möjliggör utvärdering av insatsens effekt och målgruppens behov över tid. Framgångsfaktorer har visat sig vara god samverkan

med myndigheter, etablerade relationer med den unge och vårdnadshavare samt flexibilitet i insatsen.

Utmaningar inkluderar stigmatisering av målgruppen, organisatoriska begränsningar inom socialtjänsten och ekonomiska aspekter relaterade till att ge dömda ungdomar fortsatt stöd. Erfarenheter visar att arbetssättet är applicerbart i andra kommuner under förutsättning att rekrytering och förutsättningar för rollen är noggrant genomtänkta. Sedan starten har insatsen omfattat totalt elva ärenden, med positiv effekt på återfallsprevention, skolgång och relationer med vårdnadshavare.

En utmaning som återkommande beskrivs är när unga efter en avslutad placering vill bo kvar i den kommun de placerats i vilket gör det svårt att hitta bostad och till exempel skriva hyresgarantier, då den placerande kommunen inte har tillgång till och kunskap om bostadsmöjligheterna i den kommunen. Det kan också vara utmanande med överlämning och remittering till myndigheter i den orten där den unge varit placerad och vill stanna och det är alltid svårt att hitta bostäder i storstäderna.

4.9.4 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

En välplanerad och individanpassad utslussning, tillsammans med ett starkt eftervårdsstöd, är avgörande för att barn och unga som varit placerade inom samhällsvården ska kunna etablera sig på ett tryggt och hållbart sätt i vuxenlivet. Det krävs en helhetssyn och ett gemensamt ansvar från samhällets alla aktörer för att uppnå detta. Där är vi inte idag.

Det finns goda exempel på strukturerat arbete men i likhet med andra delar av det sociala området finns ett behov av mer likvärdighet över landet. I dag varierar kommunernas insatser betydligt, vilket leder till ojämlika förutsättningar för unga i liknande situationer. Även inom detta område behöver staten ta ett tydligare ansvar för styrning, uppföljning och nationell jämförelse av kommunernas arbete.

Min bedömning är att det många gånger behövs en specialistkompetens som till exempel en utslussningskoordinator vilket är en funktion som inte är rimlig att tillsätta i samtliga av landets kommuner utan skulle i stället kunna erbjudas från den regionala

representationen hos den samlande familjehemsmyndigheten enligt mitt huvudförslag. För mindre kommuner där en placering är ett "sällanärende" är behovet av regionalt och/eller statligt stöd och samordning kring detta som allra tydligast.

Det har under mitt uppdrag i en rad sammanhang framkommit behov av strukturerat stöd vid så kallade sällanärenden som rör placerade barn. Kommunerna, särskilt de mindre, saknar generellt sätt möjlighet att kontinuerligt finansiera eller rekrytera den spetskompetens som krävs i ärenden som uppkommer sporadiskt men som samtidigt ställer höga krav på specialiserad kunskap. Detta gäller exempelvis funktioner motsvarande placeringssamordnare, där kommunerna återkommande efterfrågar kvalificerat stöd.

För att möta dessa behov bedöms det nödvändigt att den nationella aktören inte enbart styr genom övergripande samverkan, utan även tillhandahåller stöd via sin regionala representation. Ett sådant stöd ska inkludera att upprätthålla och utveckla nätverk mellan relevanta funktioner inom regionen och på nationell nivå, i syfte att underlätta samverkan, möjliggöra erfarenhetsutbyte och sprida goda exempel mellan kommuner.

Vidare framhålls behovet av att myndigheten besitter juridisk kompetens kopplad till placerade barn och unga. Dessa barn omfattas ofta av komplexa rättsliga processer, såsom LVU-ärenden, vårdnadsöverflyttningar och hemtagningsbegäranden. Många kommuner saknar den specialiserade juridiska kompetens som dessa processer förutsätter, vilket förstärker behovet av ett nationellt stöd som kan ge vägledning och besvara kvalificerade frågor inom området.

Vårdnadsöverflytt är ett kraftfullt verktyg för att ge långsiktighet, stabilitet och trygghet åt barn som levt länge i familjehem. Den tvåårsregel, som gäller sedan år 2022, är ett viktigt steg för att säkerställa att barn med stark anknytning till sitt familjehem inte ska bli kvar i en rättsligt osäker tillvaro, men det är tydligt att det behöver säkerställas att barnet (och familjehemmet) får det stöd som kan behövas även efter en vårdnadsöverflytt.

Inför att ett barn fyller 18 år har socialnämnden ansvar för att pröva behovet av fortsatt samhällsvård (SoL 2025:400, 6 kap. 5–7). Jag ser ett behov av att man ser över de regler och förordningar som påverkar möjligheten för ett placerat barn/ungdom att vid behov kunna bo kvar i ett familjehem efter 18 år, för att säkerställa att

placeringen inte upphör innan den unge är redo att klara sig på egen hand.

Min bedömning är också att regleringen när det gäller kommunernas ansvar för att erbjuda stöd i övergången till vuxenlivet även efter 18 år behöver stärkas och att det ska ingå i skäligen levnadsnivå för unga upp till 25 års ålder att få känslomässigt stöd samt stöd i kontakter med hälso- och sjukvård, skola samt arbetsliv. Detta innebär att socialtjänsten har ett ansvar att erbjuda stöd även efter avslutad samhällsvård, för att underlätta en hållbar och trygg övergång till vuxenlivet.

Elevhälsa och familjecentraler skulle kunna spela en större roll

Jag har under uppdraget fått en rad inspel när det gäller elevhälsans betydelse, potential och utveckling. Inte minst från referensgrupperna men också från enskilda till exempel skolläkare som velat ge sin syn.

Jag konstaterar att brister i elevhälsans tillgänglighet och kontinuitet ofta drabbar placerade barn hårt, särskilt vid skolbyten. Överlämningar fungerar inte alltid och det kan saknas information om barnets hälsa och kunskapsutveckling. Skolläkare och skol-sköterskor har pekat på behovet av tydligare nationella riktlinjer, exempelvis kring obligatoriska undersökningar.

En skolsköterska beskriver:

”Det känns hemskt att man vet så lite om barnets pedagogiska utveckling eller hälsoutveckling när man tar emot det. Och ännu värre blir det när man kommer till skolan och inte heller de vet något om vare sig kunskap eller mående”.

Jag bedömer att elevhälsan bör förstärkas, både organisatoriskt och kompetensmässigt, för att bättre kunna möta de särskilda behov som placerade barn ofta har. Även familjecentralerna kan spela en viktig roll i att erbjuda ett sammanhållet hälsostöd för placerade barn och unga. De utgör naturliga arenor för samverkan mellan mödra- och barnhälsovård, elevhälsa, socialtjänst och skola. För att detta ska fungera krävs dock reformer som säkerställer en likvärdig tillgång över hela landet, inklusive glesbygdsområden.

En skolläkare skriver:

”Det bästa vore att skolhälsovården och psykiatrin återfick uppdraget de en gång hade. Det hade skapat ett mer heltäckande skyddsnät som var lika för alla, oberoende av genetik, bakgrund, trauma, sjukdomar eller livsstilsproblematik. Alla dessa barn och ungdomar måste utredas såväl somatiskt som psykiskt av läkare...det innebär att medicinsk och psykiatrisk spetskompetens måste återinföras så att varje placerat barn får en plausibel utredning som blir vägledande. Ett trasigt barn in måste leda till ett fungerande barn ut...”

Också när det gäller familjecentraler har jag fått inspel från centrala aktörer som Föreningen för familjecentralers främjande (FFF), som menar att familjecentraler skulle kunna vara ett naturligt verktyg för det placerade barnets heltäckande hälsostöd, på samma sätt som dessa blir ett naturligt sammanhang för att säkerställa att det finns en vårdplan som genomförs för dessa barn. Att den också har förutsättningar att bli sömlös, från MVC via BVC, förskola grundskola och gymnasie – 0-20 år. Familjecentraler skulle kunna bidra med screening och förebyggande stöd. FFFS ser dock behov av nationella riktlinjer för hur en familjecentral ska bedrivas, finansieras och samordnas.

4.9.5 Övriga iakttagelser

Utslussning och eftervård vid SiS – exempel Stigby ungdomshem

Jag vill i sammanhanget lyfta fram utslussningsarbetet på SiS ungdomshem Stigby. Modellen innebär en möjlighet att pröva öppnare former men vid behov återgå till mer slutet. I vissa fall tecknas eftervårdsavtal med socialtjänsten, förutsatt att ungdomen är motiverad och behov av fortsatt stöd föreligger.

När ungdomar bedöms stabila nog att hantera öppna miljöer utan allvarliga incidenter räcker ofta stöd i form av öppenvårdsinsatser eller stödboende. För målgruppen med tyngst belastning är förstärkt utslussning och kontinuitet i vårdkedjan avgörande, där personal följer ungdomarna genom hela behandlingsförloppet för att minimera avbrott i relationer.

Ett konkret ärende på Stigby illustrerar arbetsmodellen: en ungdom, med långvarig kriminalitet och missbruk samt flertalet tidigare placeringar, stabiliserades under placeringen genom relationsbyggande, skolstöd, praktik och gradvis utslussning till träningslägenheter till en stad i närheten av ungdomshemmet.

Under utslussningsperioden förekom incidenter och avvikelser, men återgång till institution och individuellt stöd möjliggjorde återupphämtning. Efter 1,5 år på ungdomshemmet, varav cirka 6–7 månader med utslussningsinsatser, bedömdes ungdomen stabil nog att vistas i öppnare former på heltid. Eftervårdsavtal med Stigby följde under ytterligare sex månader, vilket inkluderade stöd i arbetsliv och psykiatrisk vårdkontakt. Ungdomen etablerade eget boende och erhöll anställning med stöd av lönebidrag, vilket visar på hur strukturerad utslussning och eftervård kan främja återintegrering i samhället och minska risken för återfall.

Sammanfattningsvis visar erfarenheterna från Stigby att en framgångsrik utslussning kräver:

- Långsiktig planering och flexibilitet i utslussningsfasen.
- Kontinuerlig möjlighet att återgå till institution vid incidenter.
- Stabilt stöd från personal och kontakt med vårdnadshavare.
- Integrerad hälso- och sjukvård samt stöd för skolgång och arbetsliv.
- Eftervårdsavtal som säkerställer fortsatt stöd under övergången till självständigt liv.

4.9.6 Sammanfattning

Jag konstaterar att placerade barn och unga är en särskilt utsatt grupp även – och inte minst - när det gäller hälsa, sjukvård och tandvård, utbildning och sysselsättning. Trots detta finns det betydande skillnader i hur kommuner och regioner uppmärksammar och möter deras behov. Det är fortfarande ett undantag att barn som placeras genomgår den hälsoundersökning som sedan 2017 är obligatorisk. Att en dental undersökning genomförs är än mer ovanligt.

Majoriteten av placerade barn får inte heller tillgång till t.ex. Skolfam som stöd för en obruten skolgång, och många får bristfälligt eller inget stöd inför och efter att vården upphör.

Sammanfattningsvis så saknas det en övergripande funktion med helhetsperspektiv, som kan följa upp och säkerställa på individnivå att rätt insatser genomförs. Barn som är placerade i samhällsvård befinner sig i en särskilt utsatt livssituation och är i hög grad beroende av att samhällets skyddssystem fungerar på ett rättssäkert, tillgängligt och förutsägbart sätt.

Det underlag som jag samlat in från kommuner, familjehem, organisationer och andra aktörer inom området visar att det finns stora brister i det systemet. Trots att barnkonventionen sedan 2020 är svensk lag och att en rad åtgärder genomförts så visar även tillsynsrapporter, brukarrevisioner, forskning och tidigare utredningar att placerade barns rättigheter inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning, till exempel avseende delaktighet och inflytande i den egna vården.

5 Fler kvalitativa vårdplatser genom väl omhändertagna familjehem

Förslag: Att samla övergripande familjehemsfrågor som till exempel rekrytering, utbildning och handledning hos en statlig myndighet. Myndigheten bör ha regional representation som utifrån behov och förutsättningar samverkar med samt stödjer, servar och samordnar kommunernas socialnämnder inom familjehemsområdet. Som ett led i att öka delaktigheten bör myndigheten inrätta Samverkansråd, Familjehemsråd och Brukarråd.

Om vi ska behålla och rekrytera fler familjehem av hög kvalitet behöver familjehemmens formella status höjas, de ekonomiska planeringsförutsättningarna bli mer trygga och förutsägbara samt utbildning och stöd stärkas och bli mer enhetlig, träffsäker och jämlik över landet.

För att möjliggöra detta föreslår jag att helhetsansvaret för familjehemsfrågorna samlas hos en myndighet och att den myndigheten bör ha regional representation som utifrån behov och förutsättningar i en nära samverkar stödjer, servar och samordnar kommunernas socialnämnder inom familjehemsområdet.

Syftet med förslaget är att skapa förutsättningar för en mer robust vårdkedja, öka kvalitén på familjehemsplatserna, och att systematiskt kunna arbeta för att behålla och rekrytera fler familjehem.

Ett genomgående tema i vad som fångats upp under kommunbesöken samt i dialog med andra aktörer inom området, är de stora skillnader i förutsättningar och tillgång på insatser och metoder, som

präglar hela barn- och ungdomsvården, men inte minst familjehems-vården. Idag ägnar många gånger socialtjänsten i 290 kommuner omfattande resurser på varsitt håll och på olika sätt-rekrytera, utreda, utbilda och stötta familjehem.

Det finns inte heller idag någon statlig aktör som säkerställer och förvaltar på nationell nivå tillgången till standardiserade och kvalitetssäkrade metoder eller följer upp hur dessa används eller effekten av dem.

Det finns kommuner och även regionala nätverk för familjehemsrekrytering som har väl fungerande system för exempelvis rekrytering och utredning, och tanken med mitt förslag är inte att "slå sönder" något som funkar utan att finnas som stöd för att säkerställa kvaliteten.

Exempel på områden där mer stöd till kommunerna skulle behövas är familjehems-/rekrytering och- utredning, utbildning och handledning, stöd för uppföljning av avtal, samverkan när det gäller konsulentverksamheter och samordning av samverkan mellan kommuner, till exempel när det gäller nätverk kring olika funktioner och metoder. På så sätt skulle Sverige närma sig en liknande organisation som till exempel Norge och Finland har.

5.1 Ökad kvalitet i vården via delaktighet

En av nycklarna till att landets familjehem ska känna sig mer omhändertagna i sitt uppdrag är att öka möjligheterna till delaktighet i placeringarna. På samma sätt ser jag vikten av att arbeta fram en struktur för att landets socialtjänster på ett mer effektivt sätt ska kunna inhämta inspel från familjehemmen som en del av det pågående utvecklingsarbetet.

Som ett led i att stärka familjehemmens inflytande och bidra till en kontinuerlig utveckling av familjehemsvården föreslår jag även att ett nationellt Familjehemsråd inrättas. Rådet bör fungera som ett rådgivande organ till den nationelle aktören och vara organiserat på både regional och nationell nivå. En möjlig modell är att familjehem med särskilt uppdrag eller erfarenhet – till exempel så kallade mentorsfamiljer – ges representation i rådet, både på regional och nationell nivå. Det skulle bidra till att den kunskap och erfarenhet som finns i praktiken tas tillvara på ett systematiskt sätt i utveckling-

en av familjehemsvården. Genom att ha ett nationellt Familjehemsråd, som också bör finnas formerat i regionala familjehemsråd, får den nationelle aktören goda förutsättningar att dels förankra inriktningar för vården, dels fånga upp behov av förändring och utveckling. Särskilt fokus bör vara på rekryterings- och vidareutbildningsfrågor och jag ser mentorsfamiljer som naturliga aktörer att – tack vare sin erfarenhet – knyta till sådana råd.

Det bör även inrättas ett Samverkansråd med samma organisatoriska upplägg som Familjehemsrådet. Samverkansrådet bör kunna fungera som en arena för dialog mellan socialtjänst, statliga myndigheter och vid behov även civilsamhällets aktörer med syfte att vidareutveckla verksamheten samt säkerställa fungerande samarbete över kommun- och regiongränser.

Detta forum blir nödvändigt för att säkerställa samverkan från centralt håll och ska rent operativt finnas i varje region. Samverkansrådet ska vara forumet för, just, samverkan av det slag som exempelvis fanns till viss del när Länsstyrelserna tidigare hade ansvaret för bland annat utredningar inom LVM samt kunskapshöjande insatser i respektive region.

Det tredje råd jag ser att behov av att inrätta är ett nationellt Brukarråd, som bör ha en likadan funktion i varje region och skall samla placerade barn- och unga med regelbundenhet för att fånga upp deras röster i utvecklingsarbetet.

5.2 Behov av nationell strategi

Förslag: För att säkerställa en långsiktigt hållbar, rättssäker och jämlik familjehemsvård behövs en nationell strategi för familjehemsvården därför föreslås regeringen ge i uppdrag till lämplig aktör att ta fram en sådan.

Familjehemsvård är den vanligaste placeringsformen för barn och unga som inte kan bo kvar i det egna hemmet. Trots detta saknas i dag en samlad nationell strategi som anger övergripande målsättning, inriktning och utvecklingsbehov för området.

Sammanfattningsvis bedömer jag att det finns ett behov av en sådan strategi för att säkerställa en mer kvalitativ, likvärdig och rättssäker familjehemsvård för barn och unga. Syftet med strategin

är att ange en gemensam inriktning, mål och prioriteringar för familjehemsvården; ett ramverk som kan vägleda kommuner, regioner, myndigheter och andra aktörer. En nationell strategi skulle inte bara förbättra villkoren för barn och unga i familjehemsvård, utan också skapa bättre förutsättningar för familjehemmen att fullgöra sitt viktiga uppdrag.

Strategin är nödvändig för att säkerställa barns rätt till likvärdig och rättssäker vård, oavsett bostadsort och för att säkerställa att familjehem får rätt stöd, service och villkor vilket i förlängningen betyder att fler stannar kvar i branschen och fler rekryteras. Strategin bör ange långsiktiga mål, kvalitetskrav och former för uppföljning, samt klargöra statens roll i att stödja kommunerna i deras ansvar.

En nationell strategi bör utformas i nära dialog med kommuner, profession, forskarsamhället, familjehem och inte minst barn och unga med erfarenhet av placering. Den bör t ex innehålla övergripande mål för familjehemsvården och nationella riktlinjer för rekrytering, stöd och utbildning av familjehem.

I det här kapitlet sammanfattas bakgrunden till mitt förslag om att samla familjehemsfrågorna hos en statlig aktör samt övriga bedömningar och förslag inom området.

I vissa delar förekommer goda exempel på kunskapsstyrning enligt uppdragets direktiv men även exempel på vad jag bedömer som goda arbetssätt och metoder inom området.

Sammanställningen bygger huvudsakligen på intervjuer, dialog och skriftliga inspel från cirka 150 familjehem samt de två största familjehemsorganisationerna i Sverige, men även en omfattande mängde inspel ifrån familjehemssekreterare runt om i landets socialtjänster. Därtill har också de barnrättsorganisationer om jag samarbetat med, barn och unga som varit placerade i familjehem och andra aktörer inom området, i huvudsak via mina externa fokusgrupper, bidragit med underlag.

Mot bakgrund av att jag valt att fokusera på familjehemsområdet så ligger tyngdpunkten huvudsakligen på den aktören i framställningen men jag vill med några ord nedan betona betydelsen av tredelade föräldraansvaret.

5.3 Det tredelade föräldraansvaret

Utgångspunkten för mina bedömningar och förslag inom familjehemsområdet är det tredelade föräldraansvaret.

När ett barn placeras utanför hemmet har vårdnadshavare, socialnämnd och vårdgivaren ett delat ansvar för att tillgodose barnets behov av omsorg och trygghet. Det betyder att dessa ska samarbeta och eftersträva samsyn kring barnets behov. Placering i familjehem innebär således ett tredelat föräldraansvar, där ansvar och beslutsbefogenheter är fördelade mellan familjehem, ursprungsföräldrar och socialnämnd. Föräldrarna behåller vanligtvis den juridiska vårdnaden och har rätt att fatta övergripande beslut som rör barnet. Socialnämnden ansvarar för barnets vård och omsorg samt för uppföljning och säkerställande av vårdplanens genomförande. Familjehemmet har ansvar för den dagliga omsorgen och beslutar om vardagliga frågor som rutiner, fritid och läxläsning, oftast utan att vara juridisk vårdnadshavare.¹¹²

Det ställs stora krav på ett familjehem och uppdraget innebär att man förväntas, inte sällan på obestämd tid, ta emot ett barn eller en ung person i sitt hem som en likvärdig familjemedlem samt lära känna och bygga upp en tillitsfull relation till barnet samtidigt som det förväntas ett fungerande samarbete med uppdragsgivaren – socialtjänsten. Familjehemsföräldrarna förväntas också samarbeta med och ha en öppen och positiv attityd till barnets föräldrar. Det innebär bland annat att de förväntas dela med sig av det som rör barnet i vardagen för att föräldrarna ska kunna ha kvar en del av sin föräldraroll.

5.4 Betydelsen av familjehemmens villkor och roll i barn- och ungdomsvården

Familjehemsplacering är den vanligaste placeringsformen i Sverige, drygt 70 procent av alla placeringar sker i familjehem. Det är regeringens ambition att de i framtiden ska utgöra en ännu större andel. Samtidigt pekar mycket på att färre familjer är beredda att ta på sig ett sådant uppdrag¹¹³, och mycket talar också för att vi står

¹¹² Socialstyrelsen 2023. Placerade barn och unga. Handbok för socialtjänsten. Socialstyrelsen. Stockholm.

¹¹³ Pålsson, Lundström & Sallnäs 2022; Lind, Lindgren & Sköld 2023

inför ett generationsskifte där familjehem som varit aktiva i många år börjar bli äldre. Behovet av familjehem ser således ut att öka de närmaste åren men den stora frågan som behöver lösas ut är om det finns förutsättningar för att kunna rekrytera tillräckligt många, och hur det ska gå till.

5.4.1 Brist på inflytande och rättslig status

Förslag: Familjehem i Sverige behöver få rätt till någon form av "second opinion" när det gäller avgörande frågor som rör det placerade barnet samt kring vilken information som dokumenteras om familjehemmet i till exempel ett kommande familjehemsregister. Regeringen bör därför ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda den frågan.

Ett övergripande tema i kontakten med både enskilda familjehem och familjehemsorganisationer har varit familjehemmens roll i förhållande till socialtjänsten. En ständigt återkommande erfarenhet som beskrivits är den osäkerhet och avsaknad av insyn och kontroll som förefaller vara inbyggd i uppdraget som familjehem. Det som beskrivs är en situation där familjehem ofta upplever sig som mer eller mindre rättslösa.

Ett familjehem berättar:

"Vi har varit familjehem sedan hon var nyfödd. Vi känner henne utan och innan och hon oss lika väl, och ändå har vi inget att säga till om. Jag är medveten om att det måste finnas instanser som avgör och inte enskilda privatpersoner, men man känner sig ofta så maktlös"

Många familjehem beskriver att de är rädda för "att stöta sig med socialtjänsten" eftersom det kan leda till vad som beskrivs som "svartlistning", det vill säga att man förlorar både det barn man har placerat och även möjligheten att ta emot fler barn.

"Är inte familjehemmets åsikt överensstämmande med socialtjänstens är det tyvärr vanligt att barnet flyttas till en ny familj och nuvarande familjehem får stämpeln "samarbetsvårigheter" och är

efter det helt utestängda att vara familjehem igen då alla kommuner tar referenser från tidigare placerade kommun”

Ett annat erfaret familjehem sammanfattar:

”Vad är ett familjehems huvudsakliga oro? För det första att bli svartlistad av soc. För det andra att försäkringarna inte täcker eventuella problem. För det tredje – att bli fattigpensionär...”

Familjehemmen beskriver situationen som att de inte i den utsträckning de önskar får vara en samarbetspartner i det tredelade föräldraansvaret, och att man i stor utsträckning saknar möjlighet att påverka både sin egen situation som familjehem och beslut som fattas kring barnen, trots att familjehemmet i många fall är de som känner till barnets behov bäst och har avgörande information och viktig kunskap om barnets behov.

En familjehemsförälder skriver:

”Något väldigt viktigt för att familjer ska orka vara familjehem länge är att de får vara en del i processen. En tid in i placeringen känner ju vi barnet mycket bättre än socialtjänsten gör”

Systemet upplevs rättsosäkert för alla inblandade. Inte minst för att enskilda tjänstemän/socialsekreterare har stort inflytande över barnens situation/beslut och att det många gånger saknas kontinuitet då dessa på flera ställen i landet byts ut återkommande.

Otaliga är de berättelser som jag fått berättat för mig kring vad bytet av en eller flera av socialsekreterarna under en placering kan innebära i form av drastiska förändringar av vårdens innehåll utan att situationen som sådan förändrats hos barnet eller i familjehemmet.

Flera barnrättsorganisationer som jag haft dialog med bekräftar den här bilden. En organisation skriver:

” Socialtjänsten ska inte utan välgrundad utredning om familjehemmets brister kunna hänvisa till samarbetssvårigheter som orsak till omplacering men vi har tyvärr erfarenhet av att det sker”.

Många gånger saknas en fungerande kommunikation med familjehemmen om anledningen till omplacering och annat. En återkommande bild är att familjehemmen inte upplever sig som samarbetspartner till socialtjänsten, utan bara som ett ”boende”.

Ett familjehem skriver:

”Placeringen flöt på alldeles utmärkt, barnet trivdes i skolan och samarbetet med socialtjänsten fungerade på ett mycket bra sätt. Vi hade verkligen hittat ett sätt att samarbeta där de lyssnade in oss och vi fick hjälp att förstå deras olika avvägningar. Sedan slutade socialsekreteraren med ganska kort varsel och de kom en ny. Den nya berättade efter ett par hembesök att hon ville ha en helt annan inriktning på hur vården skulle genomföras och då med fokus på att hon tyckte att omgångena med biologiska föräldrarna skulle bli mycket mer frekvent.

Vi som familjehemsföräldrar såg rädslan hos barnet varje gång det var dags för umgänge och hur slut barnet var när barnet kom tillbaka från umgänget. Det tärde verkligen på barnet och när detta pågått ett tag kände vi att vi verkligen hade behov av att ifrågasätta umgängesfrekvensen genom att berätta hur dåligt barnet mådde inför umgänget och efter umgänget. Faktum är att barnet mådde dåligt några dagar innan umgänget och några dagar efter och eftersom det nu var så täta umgängen var det bara ett par dagar mellan umgänget som barnet mådde bra, var glad och orkade med skolan. När vi tog upp detta, mycket respektfullt med socialsekreteraren, var hennes kommentar att ”Ni är inte en part i målet – ni är bara uppdragstagare...”.

Familjehemmen är privatpersoner som inte kan förväntas ha juridisk expertis eller ekonomiska resurser för att driva sin sak med hjälp av en jurist. Positionen är unik genom att familjehemmen saknar juridisk ställning i frågor som rör de barn som bor hos dem. Ett barn kan ha varit placerad i ett familjehem sedan barnet var nyfött men hemmet har ingen formell status i förhållande till socialtjänsten i frågor som rör barnet; inte ifrågasätta formellt eller överklaga beslut som rör placeringen eller yttra sig formellt gällande barnets bästa i de fall man inte är överens med socialtjänsten.

Många familjehem lyfter också frågan om utmaningar när det gäller upplägg och genomförande av barnets umgänge med ursprungsföräldrar och att det är något av det mest komplexa med uppdraget.

Enskilda familjehem och organisationer har i många olika sammanhang lyft fram vad man ser som orsaker till att många familjehem väljer att sluta; att man inte är en formell och likvärdig del av vårdkedjan, har begränsad formell möjlighet att påverka både små och stora beslut, saknar trygghet via facklig tillhörighet och akassa, bristande rättssäkerhet och möjligheter att agera vid konflikt med socialtjänsten samt saknar möjlighet att formellt göra sin röst hörd om socialtjänsten och familjehemmet gör olika bedömningar i relation till vården av det placerade barnet.

De stora skillnaderna mellan handläggare i kommuner och skillnaderna mellan kommuner är en annan omständighet som lyfts fram som en anledning till att avsluta uppdrag, då man aldrig vet hur det kommer bli när det sker ett byte av socialsekreterare under pågående placering eller när en ny kommun placerar.

En del familjehem uppger att de vägrar ta barn från vissa kommuner som man har dåliga erfarenheter av och att negativa erfarenheter av kommuner regelbundet sprids mellan familjehem bland annat via sociala medier.

Ett annat exempel på bristande förtroende och fungerande samarbete som lyfts bland familjehem gäller socialtjänstens journaler och vad som antecknas där om de enskilda familjehemmen. Ett bland många förslag som jag tagit del av under uppdraget rör möjligheten att alltid få ta del av tjänsteanteckningar om familjehemmet eller vårdens innehåll gällande det placerade barnet i syfte att kunna säkerställa att rätt information dokumenterats.

Ytterligare ett exempel på otrygghet rör familjehemsutredningar, där det förekommer att familjehemsutredningen registreras i barnets akt hos socialtjänsten, vilket innebär att akten kan begäras ut av till exempel ursprungsföräldrar. Här menar familjehem, kommuner och barnrättsorganisationer att det behöver säkerställas att samtliga uppgifter som rör familjehemmets utredning, maskeras vid utlämnande och att det blir standard över hela landet.

Därtill har också möjligheten att kunna begära rättelse i socialtjänstens dokumentation kring familjehemmet förts fram till mig.

Sammanfattningsvis lyfter både en rad enskilda familjehem och samtliga familjehemsorganisationer behovet av att familjehem i Sverige får rätt till någon form av second opinion samt möjlighet att överklaga beslut hos en extern part när det gäller viktiga beslut som rör det placerade barnet. Ett alternativ är att en sådan funktion inrättas på den regionala nivån som enligt mitt förslag bör inrättas som en del av den nationella aktörens organisation.

Många har också berört frågan kring det familjehemsregister som föreslås i betänkandet Barn och unga i samhällsvård¹¹⁴ som det finns viss oro kring när det gäller vilka uppgifter som kommer att registreras. Möjligheten till att överpröva beslut kring att känslig information registreras har lyfts fram både av familjehemsorganisationerna och många enskilda familjehem.

5.4.2 Placerade barn har större behov än tidigare

I likhet med de 91 referenskommunerna lyfter både många familjehem och företrädare för familjehemsorganisationerna att uppdraget som familjehem ställer andra krav än för bara några decennier sedan. Barnen/ungdomarna och deras ursprungsfamiljer har andra och större behov än tidigare och sammantaget framträder i beskrivningarna en bild av en mer komplex problematik hos målgruppen, både vad gäller barnen som är aktuella för vård utanför hemmet och deras ursprungsfamiljer.

Många familjehem lyfter därför fram behovet av fler, fördjupade och mer träffsäkra insatser till barn (och deras ursprungsföräldrar) som är placerade i familjehem. Många gånger räcker det inte med själva placeringen utan barnet kanske är i behov av särskilt stöd i skolan samt vård och behandling som ligger utanför familjehemmens uppdrag och kunskap. Idag hamnar en stor del av barnets behov i familjehemmens ”knä”, trots att det många gånger i grund och botten rör sig om en vanlig familj utan expertkunskaper. Familjehem och organisationer lyfter fram att det inte är behandling att vara i familjehem.

Familjehem har heller inga befogenheter om det är barn som är utagerande och/eller behöver skydd. Den bild som jag fått till mig är att familjehemsuppdraget i stora drag innebär mycket ansvar men

¹¹⁴ SOU 2023:66

mycket begränsat eller inget formellt föräldramandat. Ytterst att familjehemmet inte har de formella möjligheterna att fullt ut kunna fungera i sin föräldraroll i förhållande till det placerade barnet, på det sätt man kan som ursprungsförälder.

5.4.3 Familjehemmens perspektiv på situationen inom socialtjänsten

Ur familjehemmens perspektiv har situationen inom socialtjänsten stor betydelse för både barnens trygghet och familjehemmens möjlighet att ge ett gott stöd. Bilden som jag fått är att många familjehem upplever stor frustration över bristande kontinuitet och den höga personalomsättningen på många av landets socialkontor, där det till exempel förekommer att placerade barn träffar nya handläggare vid varje uppföljning.

Familjehem berättar också om att det förekommer att nya handläggare gör helt andra bedömningar än tidigare, trots att ingenting nytt har hänt i ärendet. Detta skapar osäkerhet och försvårar samarbetet mellan familjehem och socialtjänst.

”Vi har haft samma socialsekreterare i 4-5 år och haft ett öppet, bra samarbete och sedan kommer någon ny oerfaren och tar över som inte har bakgrunden till varför man tidigare varit överens om att göra på ett visst sätt utan som vill sätta sin ”prägel” på arbetssätt och hur man ska jobba framåt”

Många av familjehemmen efterlyser därför tydligare strukturer och förutsättningar inom socialtjänsten, och att det görs mer liknande bedömningar och insatser oavsett vilken kommun som placerar.

Man ser behov av färre ärenden per handläggare, högre kompetens och långsiktighet, så att barn och familjehem kan möta samma handläggare över tid. Det är också viktigt att barnföljare (socialsekreterare eller särskilt utsedd tjänsteman) träffar barnen direkt och regelbundet, utan att alltid behöva vara beroende av familjehem eller konsulent som mellanled.

Sammanfattningsvis visar familjehemmens erfarenheter att socialtjänstens nuvarande situation, där det i vissa kommuner är hög personalomsättning, varierande kompetens och otydliga rutiner – påverkar både barn och familjehem i hög grad. Familjehemmen

framhåller att en socialtjänst med stabil personal, tydliga riktlinjer och resurser för stöd och handledning skulle skapa bättre förutsättningar för barnens utveckling och trygghet.

5.4.4 Utmaningar i kontakten med ursprungsföräldrar

Ett av de områden som varit mest återkommande i dialogen med familjehemsföräldrar är utmaningarna när det gäller barnets umgänge med ursprungsföräldrarna. Det är viktigt att poängtera att kontakten med ursprungsföräldrarna är en bärande del av uppdraget, i de fall där socialtjänsten bedömer det som lämpligt, men många familjehem anser att lagstiftningen i alltför hög grad ser till föräldrarnas rättigheter och inte till barnets bästa och/eller familjehemmens situation, och uppfattningen är att socialtjänsten alltför ofta låter ursprungsföräldrarna styra både frekvens och val av plats för umgänge.

En familjehemsförälder berättar:

”Samhället måste bli bättre på att lyssna in barnet när det kommer till umgänge. Under alla år som familjehem kan jag säga att det är vi som bäst fångar upp hur barnet mår och hur barnet ser på umgänget. Därför behöver vi stärka familjehemmens möjlighet att få påverka hur soc ska gå vidare. När ett av våra barn blev VÖF (vårdnadsöverflyttad) kom vi överens med soc om att det skulle yrkas på att inga umgängen skulle ske. Det blev också det som domstolen beslutade. När vi berättade för den placerade åttaåringen blev barnet svar: ”Så domaren har bestämt att det är jag som får bestämma...?”

På samma sätt som när det gäller relationen till socialtjänsten så framhåller både enskilda familjehem och organisationerna att en familjehemsförälder efter en tid in i placeringen ofta har bättre koll på hur barnet mår än vad socialtjänsten och de biologiska föräldrarna har. I förlängningen borde det därför vara rimligt att familjehemmen formellt ska kunna vara med och påverka både frekvens på umgänge och val av umgägesplats.

Flera familjehem menar att föräldramandatet är så starkt i Sverige att man som familjehem blir lidande, och att socialtjänsten borde jobba mer i samverkan med familjehemmen.

Förutom umgängesfrågan lyfter många familjehem och barnrättsorganisationer frågan kring ursprungsföräldrar som överklagar beslut, och vad det innebär för barn och familjehem. Familjehemmen upplever att ursprungsföräldrar som återkommande överklagar beslut som rör barnet är en stor belastning. Både för barnet och för familjehemmet. Det riskerar att skapa otrygghet och osäkerhet för barnet, gör det svårare att upprätthålla stabila rutiner och försvårar långsiktigt stöd. Samtidigt innebär processen extra arbete och stress för familjehemmen, som ofta måste hantera barnets oro och regelbundet försöka hantera och förklara situationen för barnet. Jag har mött ett betydande antal familjehem som beskrivit hur denna process negativt påverkat barnets välmående.

Flera familjehem och organisationer har lyft fram önskemål om juridiska begränsningar när det gäller överklaganden, för att minska osäkerhet och säkerställa kontinuitet i barnets vård. Detta med syftet att tydligt visa att barnets bästa skall vara i centrum och att ett barns trygghet kan gå före föräldrars rättigheter.

Detta gäller även, menar socialtjänsten i flera kommuner, den påverkan kontinuerliga och mer eller mindre överlappande överklagandeprocesser har på socialtjänsten med tanke på den administrativa arbetsbördan som nya på varandra påföljande hemtagningsutredningar innebär.

5.4.5 Bristen på information

Förslag: Det finns ett behov av en tydligare reglering när det gäller barns övergång/inskolning från jourhem till familjehem. Regeringen bör därför ge en lämplig aktör i uppdrag att ta fram, implementera och följa upp en standard för detta inklusive vilken information som familjehemmet inför, under och efter en placering bör ta del av för att kunna fullgöra sitt uppdrag.

Många familjehem upplever att bristen på information från socialtjänsten, framför allt när det gäller barnets behov, påverkar både barnets trygghet och deras egen möjlighet att ge stöd. Detta

blir särskilt tydligt vid plötsligt avbrutna placeringar, där många familjehem uppger att det förekommer att man som uppdragstagare inte får någon information om anledningarna till den avbrutna placeringen.

Det är tydligt att det finns ett omfattande behov av att arbeta fram en standard vad gäller den information som ska lämnas om ett placerat barn till familjehemmet. Här har även barn- och unga som varit/är placerade vid flertalet tillfällen lyft behovet om att familjehemmen borde få mer information om barnet innan en placering, med syfte att barnet ska bli väl omhändertaget utifrån sina behov.

Familjehemmen betonar att det är särskilt viktigt att få information om barnets eventuella kulturella eller religiösa tillhörighet. Brist på sådan information har i flera fall skapat onödiga spänningar mellan familjehemmet och barnets biologiska nätverk.

Ett familjehem berättar:

”Det kom ett barn till oss en kväll. Soc berättade att han skulle gå kvar i sin förskola. Dagen efter körde vi dit honom och när vi kom genom grinden sprang han fram till dagisfröken och sedan vidare till sandlådan.... Förskolepersonalen frågade vilka vi har och när vi förklarade sa hon att det var ju bra att han kommit till oss men att hon inte fått någon information om det, inte visste vilka vi var och att hon måste kolla med soc. Som tur var fick hon tag i dem och de kunde bekräfta att vi var barnets jourhem. Kändes lite konstigt att dagiset inte visste något...”

Bristande kommunikation märks också tydligt i kontakter med skola, sjukvård och tandvård.

”Vi sa ja till att ta emot pojken och allt gick bra när han kom och de första dagarna. Sedan började det ramla in en massa kallelser till både tandläkare och läkare. Trots att han bara var här några månader var vi nog hos olika läkare runt 15 gånger. Det hade ju varit bra att få reda på innan. Nu fixade det sig, men det blev väldigt stökigt för oss att få det att funka med allt annat i vardagen.”

Flera familjehem uttrycker frustration över att de inte får tillräcklig information för att kunna göra en relevant bedömning innan en placering:

”Jag skulle vilja att de berättar mer om vad som är problemet. Att de säger som det är inför en placering. Det känns ibland som att de säljer in en dyr dammsugare och att vi sedan får något helt annat... Jag vill ha info för att kunna göra en relevant bedömning om vi orkar med just den placeringen och kan bidra med något. Ge mig chansen att kunna göra en ärlig bedömning! Ärligt talar har jag flera gånger önskat ’reklamera informationen’ – men jag har aldrig önskat reklamera ungen!”

Ett annat familjehem beskriver behovet av stöd under de första timmarna vid placering:

”Det är som att soc inte har tid vid själva placeringen. De har alltid bråttom och behöver åka så fort som möjligt. Jag tänker mycket på de där första viktiga timmarna när barnet kommer... Hur säkerställer man att de barn som placeras känner trygghet vid själva placeringen? Borde det inte vara så att någon från soc som de känner (eller kanske någon från förskolan/skola) är med första timmarna? Dessutom hade jag behövt hjälp med en tolk vid senaste placeringen. Barnet var tre år och kunde ingen svenska alls...”

Familjehemmen upplever ofta att de själva måste jaga information

”Det är vi som fått jaga all information själva. Vi hade önskat att vi hade kunnat rekommendera det här uppdraget till flera familjer, men idag vågar vi inte utsätta våra vänner för detta. Efter att det blivit en VÖF började bioföräldrarna hota oss. När vi kontaktade soc om detta fick vi responsen att det var ju tråkigt men att det var vårt ansvar att hantera det. Sen fick vi reda på att bioföräldern tidigare dömts för hot mot tjänsteman, något vi aldrig fick information om.”

Många familjehem uppger att kvalitén på inskolning från jourhem till familjehem försämrats över tid och jag har tagit del av en rad exempel där barn flyttas i princip helt utan förberedelse, oftast med

hänvisning till brist på tid och resurser. Även inom detta område ser jag ett behov av tydligare reglering.

För att barnet ska ha en chans att successivt bekanta sig med familjehemmet och de nya levnadsomständigheterna är en inskolningsperiod på minst två veckor framhålls av erfarna socialsekreterare som rimligt. Inskolningen bör genomföras med lyhördhet för barnets känslomässiga reaktioner och anpassas efter barnets individuella behov.

Hastiga och oplanerade överflyttningar mellan jourhem och familjehem bör endast ske i undantagsfall, exempelvis när barnets säkerhet kräver det, och inte utgöra norm.

En välplanerad och barnanpassad inskolning bedöms vara en viktig förutsättning för att minska risken för sammanbrott och skapa mer hållbara placeringar över tid.

Sammanfattningsvis framhåller familjehemmen att brist på information från socialtjänsten påverkar barnets trygghet, skapar stress och osäkerhet samt försvårar deras möjlighet att ge adekvat stöd. Familjehemmen efterlyser tydligare rutiner, bättre kommunikation och nationella standarder för att kunna hantera placeringar på ett tryggt och förberett sätt, oavsett barnets bakgrund eller behov.

5.4.6 Familjehemsföräldrars utsatthet för hot och våld

Bedömning: Det finns behov av mer reglering och kunskapsstöd när det gäller familjehemmens trygghet.

Det förekommer att familjehem utsätts för hot, trakasserier och våld från barnen ursprungsföräldrar. Familjehemmen upplever också många gånger rädsla inför att ta emot barn som har begått grova brott eller där det föreligger en känd hotbild.

Jag har tagit del av många berättelser som beskriver den utsatta situationen. Flera familjehem framhåller behovet av lagstöd som tydligt omfattar dem som vårdgivare vid hot och våld, samt en uppgradering av familjehemsrollen med målsättningen att ge samma status när det gäller skyddet i yrkesutövandet som till exempel socialtjänstpersonal.

Ett annat exempel från ett familjehem illustrerar problematiken vid vårdnadsöverflytt av sekretesskyddade barn:

” Jag är familjehem till ett syskonpar som är sekretesskyddade. Vi skulle vilja få vårdnaden om barnen för att underlätta vardagen och trygga barnen. Dock har vi fått höra från socialtjänsten att detta inte går då vår adress måste stå i tingsrättens beslut och att barnens skydd då röjs. Socialen diskuterar nu att släppa sekretessen för att kunna vårdnadsöverflytta. Detta känns inte säkert då ett sådant beslut inte går att ta tillbaka när adresserna röjs. Vi vill inte riskera att barnen behöver flytta.”

Sammanfattningsvis framhåller familjehemmen att det finns behov av nationella riktlinjer, utbildning och lagstöd som säkerställer deras trygghet och skyddar barnen i placeringssituationen, särskilt när barnen omfattas av sekretess och/eller befinner sig i utsatta miljöer.

5.4.7 Familjehemmens erfarenheter av vårdnadsöverflytt

Bedömning: Det finns behov av ökad reglering och standardisering av hur en vårdnadsöverflytt ska genomföras och följas upp, så att både barn och familjehem får den trygghet som avsågs med reformen. Det gäller inte minst stöd och insatser till både barn och familjehem efter en VÖF.

Vårdnadsöverflytt återkommer som en av de mest centrala och samtidigt mest komplexa frågorna för landets familjehem. Många familjehem beskriver processen som otydlig, bristfälligt samordnad och i flera fall förknippad med känslor av osäkerhet och brist på stöd.

Ett återkommande tema i familjehemmens berättelser handlar om upplevelsen av att man efter en VÖF ”lämnas ensam” utan det stöd som tidigare funnits från socialtjänsten trots att barnet kanske har kvar utmaningar och behov som man tidigare fått stöd med. Det gäller både praktiskt och emotionellt stöd samt tillgång till professionella insatser, såsom handledning och skolstöd.

Som ett familjehem uttrycker det:

”Vi fick höra att om vi gick med på en VÖF skulle allt stöd upphöra och vi skulle stå för oss själva. Processen gick visserligen formellt smärtfritt, men första året efter VÖF kantades av praktiska problem som vi fick lösa på egen hand. Det gjorde att vi många gånger ångrade att vi gick med på VÖF.”

Många familjehem framhåller vikten av att förstå vad en vårdnadsöverflytt faktiskt innebär i praktiken – både juridiskt och socialt – innan beslut fattas. Det betyder, menar familjehemmen, att det behöver tydliggöras att det inte enbart handlar om att överta vårdnaden, utan också om att ta ett långsiktigt ansvar utan att nödvändigtvis ha kvar de strukturer som tidigare funnits kring barnet och detta utan att per automatik kunna förvänta sig stöd från uppdragskommunen.

Ett familjehem beskriver:

”Vi behöver verkligen få hela bilden av barnets och föräldrarnas situation innan vi säger ja. Vi har mött problem som vi inte fått någon information om, trots att det fanns kända risker. Det känns som att man ska ta över allt ansvar men utan att veta vad man ger sig in i.”

Bland orsakerna till att vissa familjehem tvekar inför en VÖF lyfts till exempel att barnet tappar betydelsefulla stödinsatser som Skolfam, och den otydlighet som råder kring vilket ansvar den mottagande kommunen har när barnet bor i en annan kommun.

En tidigare socialchef beskriver det som en systembrist att stöd som är avgörande för barnets skolgång och utveckling upphör i samband med vårdnadsöverflytt. Detta leder i vissa fall till att familjehem avstår från att medverka till en VÖF, trots att den skulle gagna barnets trygghet och kontinuitet.

Socialsekreterare bekräftar att dagens regelverk och praktiska tillämpning kan leda till moment 22-liknande situationer.

”Vi behöver trygga upp att familjehemmet får hjälp från den mottagande kommunen innan processen startar, så att de vet att de inte blir lämnade ensamma. I dag finns risken att stödet upphör helt när VÖF genomförs.”

Ett annat familjehem beskriver den maktlöshet som uppstår när kommuner saknar rutiner för hur VÖF ska hanteras:

”Vi har haft samma barn i över fyra år, men kommunen har aldrig gjort en vårdnadsöverflytt. Alla är överens om att det vore bäst, men inget händer. Vi lever i limbo, och flickan oroar sig för att behöva flytta igen.”

Familjehemmen lyfter även frågor om ersättning och funktion efter en VÖF. Många upplever det som motsägelsefullt att uppdraget formellt avslutas men att ersättningen fortsätter utbetalas utan tydlig reglering eller indexering. Det väcker frågor om ansvar, rättigheter och professionell funktion.

Sammantaget beskriver familjehemmen att en vårdnadsöverflytt ofta innebär ett stort ansvar utan motsvarande trygghet. Det finns en önskan om att stödet efter en vårdnadsöverflyttning finns kvar och är strukturerat.

Många familjehem beskriver hur de efter överflytten upplever sig stå mer ensamma i sitt ansvar, trots att barnets behov ofta är lika stora som tidigare. De efterfrågar också möjlighet till juridiskt stöd, särskilt i samband med rättsprocesser som rör vårdnaden, där det i dag saknas tydliga vägar för hjälp och rådgivning. Det har förekommit att familjehem efter VÖF blivit stämnda på vårdnaden av ursprungsföräldrarna och de har då riskerat att få stå för advokat-kostnaderna själva vid en efterföljande rättegång.

Familjehemmen betonar också vikten av att socialtjänsten tar ansvar för att informera andra samhällsaktörer – såsom skola, sjukvård och tandvård – när en vårdnadsöverflyttning har genomförts, så att inte familjen själva behöver agera samordnare. Vidare framhåller många familjehem behovet av fortsatt tillgång till familjebehandling, handledning och stöd som säkerställer en grundläggande trygghet för både barnet och familjehemsföräldrarna även efter att överflytten är genomförd. De beskriver hur komplexa situationer kan uppstå även lång tid efter att barnet fått en ny vårdnadshavare, och att det då måste finnas möjlighet att vända sig till socialtjänsten för rådgivning och stöd.

Sammanfattningsvis önskar familjehemmen ett system där stödet inte upphör i och med vårdnadsöverflytten, utan anpassas till familjens och barnets fortsatta behov.

Familjehemmen framhåller att vårdnadsöverflytt i grunden är positivt – det skapar långsiktighet och trygghet både för barn och familjehem – men att systemet i sin nuvarande form är för otydligt, osäkert och ojämnt tillämpat.

Det finns därför ett stort behov av att nationellt reglera och standardisera hur VÖF ska genomföras och följas upp, så att både barn och familjehem får den trygghet som avsågs med reformen.

Sammanfattande bedömning

Familjehemsföräldrar i Sverige har få eller inga formella rättigheter när det gäller att påverka placeringen eller komma till tals inför beslut som rör barnet. Sverige har därtill en förhållandevis oreglerad familjehemsvård till exempel när det gäller utrednings- och godkännande process, ersättningsnivåer, utbildning och stöd saknas detaljerad statlig styrning och uppföljning.

De flesta samhällsaktörer är överens om att majoriteten av familjehem gör en mycket viktig samhällstjänst, trots det finns det ett stort antal konsekvenser av att ta på sig ett sådant uppdrag som inte skapar förutsättningar för att orka över tid utan att rätt stödinsatser finns på plats

En av nycklarna till fler kvalitativa vårdplatser är en därför en uppvärdering av familjehemmens roll och funktion eftersom välmående familjehem också är den bästa rekryteringsvägen för att hitta fler, bra familjehem men också att befintliga familjehem orkar ha uppdragen under längre tid.

Ett familjehem behöver fler av de rättigheter som ingår i en vanlig föräldraroll på samma sätt som stödet från socialtjänsten måste finnas där även efter en vårdnadsöverflyttning.

Ytterst handlar denna uppvärdering om att ge familjehemmen bättre förutsättningar att kunna fullfölja sitt viktiga samhällsuppdrag.

Efter dialog med uppemot 150 familjehem kan jag tyvärr konstatera att missnöjet är utbrett hos många av landets jour- och familjehem när det gäller den information, utbildning och stöd som de får för

att utföra sitt uppdrag, vilket visar på behovet av att det dels arbetas fram en nationell standard för detta stöd, dels att organisatoriskt säkerställa att stödet förmedlas på ett likvärdigt sätt över hela landet.

Samtidigt är det viktigt att stryka under att det också finns flera goda exempel över landet på hur detta stöd fungerar tillfredsställande.

Svaret på hur vi ska få fler kvalitativa vårdplatser ligger därför grundläggande i vikten av strukturella reformer som skapar en mer robust och långsiktigt hållbar familjehemsvård. Det behövs en samling runt barnet där alla som direkt och indirekt har med det placerade barnet att göra, samverkar för barnets bästa. Och vårdkedjan behöver både förlängas och förstärkas.

Det måste också ske genom att det tredelade föräldraansvaret är lika vässat i alla sina tre delar – och att dessa tre aktörer (familjehem, socialtjänst och ursprungsföräldrar) i möjligaste mån samverkar kring vad som är bäst för barnet. Allt detta måste ske genom att staten tar ett större ansvar för att säkerställa stöd, service och samordning.

5.4.8 Familjehemmens ekonomiska trygghet

Förslag: Regeringen bör ge en myndighet i uppdrag att ansvara för ersättningssystemet för familjehem. I uppdraget bör ingå att ta fram, implementera och följa upp efterlevnad av en nationell modell.

Familjehem får ekonomisk ersättning för sitt uppdrag i form av ett arvode och en omkostnadsersättning. Det är inte något anställningsförfarande där socialnämnden har ett arbetsgivaransvar, och det finns inte någon rättslig reglering av den ekonomiska ersättning som utgår till familjehemmen. SKR ger årligen ut rekommendationer gällande ersättningsnivåer¹¹⁵ men det är upp till varje kommun att i det enskilda ärendet komma överens med familjehemmet.

Av rekommendationerna framgår att arvodet bör följa löneutvecklingen i vårdrken som till exempel vårdare, barnskötare, vårdbiträde och behandlingsassistent samt att arvodet räknas om

¹¹⁵ Rekommenderade ersättningar -placerade barn - SKR

varje år med den procentsats som motsvarar den senast kända genomsnittliga löneökningen för dessa yrkesgrupper. I rekommendationerna anges även omständigheter som kan medföra att det är motiverat med ett högre respektive lägre arvode. Många av de 91 referenskommunerna lyfter fram svårigheterna med tillämpningen av SKRs rekommendationer, inte minst gränsdragningen mellan grund- och tilläggskostnader.

Det saknas nationell statistik när det gäller ersättning till familjehem, men det är känt att stora variationer förekommer. Behovet av reglering för att skapa en mer jämlik ersättning mellan kommuner samt mellan konsulentstödda familjehem och kommunalt kontrakterade familjehem har lyfts i en rad sammanhang, till exempel i betänkandet För barn och unga i samhällets vård.¹¹⁶

Socialstyrelsen fick därför i juli 2025 i uppdrag att kartlägga och lämna förslag på hur ersättning till familjehem ska beräknas framöver (S2025/01353). Myndigheten ska undersöka behovet av att reglera principerna när det gäller ersättning och, om det finns ett sådant behov, lämna förslag på vilka principer som behöver regleras.

Om Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av ändringar i lag eller förordning ska myndigheten även lämna författningsförslag. Kartläggningen ska omfatta såväl kommunala som konsulentstödda familjehem. Uppdraget ska redovisas för regeringen i juni 2026.

5.4.9 Behov av ökad trygghet och likvärdighet på flera områden

Frågan om svenska familjehems ekonomiska trygghet har varit återkommande i en rad av de forum som jag deltagit i under uppdraget. Nedan följer en sammanfattande redogörelse för synpunkter, iakttagelser och inspel som jag tagit del av från enskilda familjehem, familjehemsorganisationer, kommuner och andra aktörer inom området.

Utöver mitt förslag om att samla ansvaret för familjehemmens ekonomiska villkor hos en myndighet avslutar jag med en sammanfattande bedömning av vilka principer och områden som är i störst behov av reglering.

¹¹⁶ SOU 2023:66

Ett återkommande tema i dialogen med kommuner och familjehem är att barn och unga som placeras i familjehem ofta har en mer komplex problematik än tidigare. Den utvecklingen har successivt förändrat förutsättningarna för familjehemsuppgifter, och kraven på familjehemmen har ökat, inte minst vad gäller tidsåtgång och tillgänglighet. Erfarna familjehem vittnar om att uppdraget i dag innebär ett mer omfattande engagemang än för 15–20 år sedan, med fler möten, sjukhusbesök, kontakter med skola och myndigheter samt längre resor i samband med barns umgänge med ursprungsföräldrar.

Denna utveckling – att uppdraget blivit mer tidskrävande och komplext – avspeglar sig dock inte i stöd- och ersättningssystem och jag kan konstatera att omkostnadsersättningen idag många gånger tar begränsad hänsyn både till barnets individuella behov och till familjehemmets förutsättningar.

Tidsåtgången i uppdragen är ofta betydande, särskilt i början av en placering då det krävs tid för att bygga relation och skapa trygghet, men också vid placeringar av barn med omfattande vårdbehov. För många familjehem leder detta till att det är svårt att upprätthålla två heltidsinkomster, vilket kan få stora konsekvenser för familjens privatekonomi och att det blivit allt svårare att kombinera uppdraget med ett heltidsarbete utanför hemmet, och möjligheten till att som familjehem få ersättning för inkomstbortfall är ett av de områden där variationen är stor mellan kommunerna.

En familjehemsförälder beskriver:

”Vi har bestämt oss för att vara ett kontrakterat familjehem och har två platser att erbjuda. För att få det att fungera är en av oss alltid hemma på heltid. Att kunna fokusera fullt ut på uppdraget har skapat ett lugn i vår hemmiljö och gör att pojkarna alltid kan känna att vi finns för dem.”

Ersättningsnivåerna för familjehem varierar idag mellan olika kommuner, både vad gäller arvode och omkostnadsersättning, och skillnaderna kan inte enbart förklaras av huruvida familjehemmen är kommunalt kontrakterade eller samarbetar med privata aktörer.

Under arbetet med uppdraget har jag kunnat konstatera att även kommuner erbjuder ersättningar som överstiger SKRs rekommen-

dationer. På vissa håll har detta lett till en konkurrenssituation mellan kommuner, där ersättningsnivåer används som ett medel för att rekrytera familjehem som utretts och godkänts av andra kommuner.

Skillnaderna upplevs av många familjehem som otydliga och orättvisa. Genom sociala medier och andra digitala nätverk har familjehemmen idag helt andra möjligheter än tidigare att utbyta erfarenheter och jämföra villkor över kommungränserna, vilket också bidragit till en ökad medvetenhet om variationerna i ersättningsnivåer och stödformer.

Jag kan konstatera att många familjehem lyfter fram behovet av större trygghet i uppdraget som en avgörande faktor för att i framtiden kunna fullfölja familjehemsuppdrag på ett hållbart sätt. Tryggheten avser inte enbart ersättningsnivåer, utan även frågor som rör uppdragets kontinuitet, stöd från socialtjänsten och ekonomisk stabilitet vid förändringar i uppdraget samt frågor som rör socialförsäkringar och pension.

Den tryggheten handlar, precis som i fallet med statsbidrag till landets kommuner om att landets familjehem måste få mer rimliga planeringsförutsättningar.

Det är till exempel rimligt att socialtjänsten, när det är motiverat, kompenserar familjehem för inkomstbortfall. Sådan kompensation bör också gälla vid deltagande i utbildningar och andra arrangemang som initierats av socialtjänsten. Eftersom utbildningsinsatser är avgörande för kvaliteten i vården bör sådant deltagande inte medföra ekonomisk förlust för familjehemmet på samma sätt som det behöver tydliggöras att stöd i form av reseersättningar ska utgå till familjehemmet vid exempelvis umgänge och utbildningar.

Det är även rimligt att se över möjligheten, när det är motiverat, att socialtjänsten kan ge ett startbidrag vid en ny placering. Om ett familjehem exempelvis tidigare haft en treårig flicka placerad och nu tackat ja till att ta emot en 15-årig pojke, kan det innebära kostnader kopplade till att exempelvis skapa en mer anpassad miljö i det rum där det nya barnet ska bo.

Det finns också behov av att tydliggöra vad som ska ingå i den så kallade grundutrustningen vid en ny placering. I dag råder stora skillnader mellan kommuner, vilket skapar osäkerhet för både handläggare och familjehem. Här behövs en nationell standard för att säkerställa en likvärdig tillämpning samt någon form av reglering

kring stöd för att vid behov kunna ersätta familjehemmet med ett startbidrag.

Ett annat utvecklingsområde rör frågan om när ersättning för en placering ska börja utgå. Det är vanligt förekommande att socialtjänsten ”bokar upp” ett familjehem inför en placering, men att det sedan kan dröja dagar eller veckor innan barnet faktiskt anländer. Under denna tid förväntas familjehemmet hålla platsen tillgänglig, vilket innebär praktiska och ekonomiska konsekvenser utan att ersättning utgår. Att en plats ”bokas upp” innebär dessutom inte automatiskt att placeringen blir av. Detta är en period som ibland kan präglas av osäkerhet in i det sista.

Motsvarande otrygga/oförutsägbara situation råder när det gäller avslut av en placering då det saknas reglering kring uppsägning av en familjehemsplats vilket innebär att socialtjänsten kan avsluta en placering med mycket kort varsel. Det skapar en situation där familjehemmet från en dag till en annan kan stå utan ersättning och i värsta fall helt utan försörjning. Ersättning efter en placering bör vara ställd i relation till placeringens längd och barnets behov.

Jag kan också konstatera att många familjehem upplever ett behov av återhämtning mellan längre och krävande placeringar. För att uppdraget ska vara hållbart över tid behöver familjehem ges möjlighet till pauser med viss ekonomisk kompensation och att en så paus ges i relation till uppdragets längd och svårighetsgrad

En annan fråga som lyfts och som har bäring på rekryteringsfrågan är behovet av en mer differentierad ersättningsmodell. Nuvarande ersättningssystem för familjehem är i huvudsak utformat enligt generella schabloner, utan betydande hänsyn till skillnader i hushållens ekonomiska förutsättningar eller levnadsförhållanden vilket innebär att ersättningsnivåer och omkostnadsersättningar tillämpas på ett likartat sätt oavsett boendeform, levnadskostnad eller socioekonomiska villkor.

För att öka bredden bland dem som kan tänka sig att ta sig an uppdrag som familjehem bör ersättningssystemet i högre grad avspejla den mångfald som finns i samhället. Ett hushåll i en hyreslägenhet i en förortskommun kan ha väsentligt lägre kostnader än ett hushåll i en villa i mer resursstarka områden. Ett differentierat system skulle därför kunna bidra till att fler grupper får reella möjligheter att åta sig uppdraget som familjehem. En grundpelare inom familjehemsvården är att i möjligaste mån ge det placerade

barnet samma uppväxt som eventuellt biologiska barn. Det innebär i praktiken praktiska frågor som till exempel fritidsintressen, kläder och resor. Det är därför rimligt att utreda möjligheterna att i omkostnadsdelen av ersättning se över hur omkostnaderna bättre skulle spegla hushållets allmänna utgifter och kostnader.

”När vi tog emot barnet kände vi på oss att det här barnet nog blir kvar ett tag och så blev det. Som makar hade vi bestämt att det här barnet ska behandlas på precis samma sätt som våra två egna barn. Det gällde kläder, cykel, fritidsaktiviteter, julklappar och allt annat. För oss var det som sagt självklart och är så fortfarande. Däremot kan vi tycka det är lite konstigt att vi har samma omkostnadsersättning som ett annat familjehem med uppdrag åt samma kommun som vi träffade vid en familjehemsaktivitet för ett tag sedan. De bor i en liten lägenhet i ett område i en annan del av vårt län och har tagit emot ett barn i exakt samma ålder och exakt samma utmaningar som ”vårt barn”, men vi insåg då att vi går back rejält när det gäller omkostnaderna jämfört med dem. Faktum är att betydande del av det arvode vi får, går för att jämna ut så det placerade barnet får det som vi vill. Att barnet ska ha precis det våra egna barn har. Det fixar vi, såklart, men det känns lite konstigt. Och dessutom svårt och tro att så värst många av våra bekanta skulle göra samma sak...”

Jag vill också uppmärksamma att en del av landets familjehem utgörs av ensamhushåll, ofta ensamstående kvinnor. Dessa familjehem beskriver särskilda utmaningar kopplade till både ekonomi och arbetsbelastning, inte minst om de saknar ett nätverk som kan avlasta i vardagen.

Det saknas även överblick och statistik över hur många familjehem som är aktiva i Sverige samt hur gruppen ser ut vad gäller till exempel ålder och hur hushållen är konstituerade men den bild som jag har är att påfallande många familjehemsföräldrar tillhör gruppen medelålders och äldre medelålders. Det visar dels på behovet av rekrytering från olika åldersgrupper, dels på vikten av att ta hand om de erfarna familjehemmen.

Jag har också uppmärksammat behovet av information och rådgivning till familjehem som tar emot barn i vad som blir att betrakta som uppväxtplaceringar. I dessa fall har barnen ofta växt upp i

familjehemmet under hela sin barndom, men det finns risk att barnet står arvlöst vid familjehemsföräldrarnas bortgång.

Familjehemmen bör därför få tillgång till information och stöd kring upprättande av testamente i sådana situationer. Detta skulle bidra till att stärka barnets trygghet och tydliggöra familjehemmets ansvar även i juridiska frågor.

Jag bedömer att det är rimligt att även utreda möjligheten att ge familjehem lagstadgad rätt till tjänstledighet, på samma sätt som politiskt förtroendevalda och fackliga företrädare har rätt till utifrån sina förtroendeuppdrag, samt även att utreda rätten till tjänstledighet i samband med placeringar.

Ett fåtal kommuner, till exempel Karlskrona, har infört ett system som ger kommunanställda möjlighet till tjänstledighet i samband med uppdrag som familjehem åt Karlskrona kommun.

Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

Sammanfattningsvis vill jag betona att den ekonomiska tryggheten för familjehem har betydelse för möjligheten att rekrytera och behålla familjehem. Uppdraget är ett omfattande åtagande som ofta kräver att familjehemmet minskar sin förvärvsinkomst eller anpassar sitt arbetsliv. För att uppdraget ska vara möjligt att fullgöra krävs därför att de ekonomiska villkoren är stabila, transparenta och tydliga samt att de är jämlika över hela landet.

Jag kan dock konstatera att det inte alls är där vi befinner oss idag utan ersättningssystemet präglas av stora skillnader mellan kommuner, och det saknas en sammanhållen nationell modell och en statlig aktör som ansvarar för den, vilket har lett till bristande förutsägbarhet, ojämlikhet och i förlängningen till svårigheter att rekrytera fler familjehem av hög kvalitet då det nuvarande systemet inte i tillräcklig grad avspeglar de faktiska skillnaderna i hushållens ekonomiska förutsättningar eller barnens individuella behov. Det finns därför ett behov av en mer transparent, rättvis och förutsägbart nationell ordning.

Mot bakgrund av den information jag samlat in under mitt uppdrag är det min bedömning att en statlig aktör behöver ta ansvar för en nationell modell för ersättningssystemet och att den modellen implementeras och följs upp av samma statlig aktör. I uppdraget bör

även ingå att följa och analysera frågan om hur familjehem ska ersättas samt säkerställa att det finns uppdaterad och jämförbar statistik över de faktiska kostnaderna för olika placeringsformer inklusive SiS och HVB.

Det bör också ligga hos den statliga aktören att ansvara för att information om familjehemmens rättigheter, skyldigheter och ersättningsvillkor behöver göras mer lättillgänglig, både för befintliga och blivande familjehem. Information och rådgivning kring till exempel frågor som testamente (vid uppväxtplaceringar) bör också hanteras av samma aktör.

Socialstyrelsen har för närvarande i uppdrag att kartlägga och lämna förslag på hur ersättning till familjehem ska beräknas framöver samt lämna förslag på vilka principer som behöver regleras. Under mitt uppdrag har jag identifierat en rad sådana områden där regleringen behöver ses över:

- Differentierade ersättningsnivåer utifrån barnets behov, uppdragets karaktär och familjehemmets levnadsomständigheter (t ex ensamstående).
- Omställningsersättning inklusive frågan om när ersättning ska börja utgå samt ekonomisk kompensation för återhämtning och avlastning, ersättning för grundutrustning och startbidrag samt kostnader för fritidsaktiviteter.
- Kompensation för inkomstbortfall vid till exempel umgänge, handledning och utbildning samt reseersättning
- Lagstadgad rätt till tjänstledighet.

5.4.10 Familjehemmens försäkringsskydd och trygghetssystem

Förslag: Under mitt uppdrag har det framkommit att det förekommer brister i försäkringsskyddet för placerade barn. Det handlar bl.a. om att placerade barn inte omfattas av familjehemmens hemförsäkring när barnet inte är folkbokfört på adressen och att ett familjehem som inte tagit över vårdnaden inte kan teckna olycksfallsförsäkring eller barnförsäkring för barnet. Det finns även oklarheter avseende ansvarsfördelning när det gäller att ersätta skador som barnet orsakar. Frågan om försäkringsskydd för placerade barn bör därför utredas närmare

En återkommande fråga i samtalen med både familjehem och kommuner rör det bristande försäkringsskyddet för familjehem. Även inom detta område råder stora skillnader och bristen på tydlighet och likvärdighet skapar oro och otrygghet bland familjehemmen.

Frågor som återkommit i mina möten med socialtjänster och med familjehem, gäller bland annat ansvarsförsäkring, inkomstbortfall vid sjukdom, ersättning vid olycksfall i samband med uppdraget samt skydd för egendom och bostad. I dag är det oklart i vilken utsträckning olika kommuner erbjuder sådant skydd, vilket innebär att familjehemmens trygghet varierar beroende på uppdragsgivare.

Frågor om socialförsäkringsskydd är centrala för att säkerställa familjehemmens grundläggande trygghet. Familjehemmens ersätts genom arvode och omkostnadsersättning och omfattas därför inte av inte av system som motsvarar de rättigheter och skydd som normalt erbjuds personer i anställning, vilket innebär brist på sjukersättning och ersättning vid inkomstbortfall, samt försäkringskydd vid arbetslöshet.

För familjehem innebär detta i praktiken att det finns en stor ekonomisk osäkerhet om en placering avslutas på grund av sjukdom eller andra oförutsedda händelser.

En socialsekreterare beskriver problematiken på följande sätt:

”Vi har flera familjehem som drabbats av sänkning av sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Dilemmat uppstår när familjehemmet måste avstå från ordinarie arbete för att kunna ge omfattande stöd till barnet, exempelvis vid vårdtunga behov eller då

barnet ännu inte är inskrivet i förskola. Förhöjt arvode och inkomstbortfall räknas inte in i SGI, vilket skapar ekonomisk osäkerhet.”

Under uppdraget har jag arrangerat flera runda-bordssamtal med familjehemssekreterare kring frågorna om familjehemmens ekonomiska trygghet. Vid ett möte i mars 2025 deltog representanter från bland annat Malmö, Göteborg, Stockholm, Jönköpings län, Dalarnas län, Västernorrlands län och Jämtlands län. I dessa samtal lyftes till exempel behovet av särskilda föräldradagar för familjehem fram. Förslaget innebär inrättandet av så kallade ”familjehemsdagar”, omfattande cirka 300 dagar per barn och med möjlighet att användas fram till det placerade barnet fyller 21 år, avräknat utifrån barnets ålder vid placering. Principen skulle motsvara den juridiska ställning som gäller för föräldraledighet, vilket skulle ge familjehemmen möjlighet till frånvaro i familjehemsrelaterade ärenden från sitt ordinarie arbete utan ekonomisk förlust.

Ett familjehem beskriver behovet konkret:

”Vi hade två äldre biologiska barn när vi tog emot ett familjehemsbarn på två år. Vi hade ingen möjlighet att ta ut föräldraledighet, samtidigt som det fanns förväntningar på oss att med kort varsel närvara vid umgänge, juridiska möten och andra aktiviteter. En särskild ledighetsform för familjehem skulle underlätta och vara en fin gest från samhället.”

En annan fråga som lyfts av en rad familjehem, organisationer och kommuner rör möjligheten för familjehem att få ersättning vid vård av barn (VAB).

I dagsläget saknas också en nationell ordning för tjänstepension för familjehem. Många familjehem, uttrycker oro för sin framtida försörjning och beskriver sig som blivande fattigpensionärer. Frågan om familjehemmens pensionsvillkor behöver därför utredas vidare. Det bör övervägas om familjehemmen kan omfattas av en pensionslösning liknande den som gäller för politiskt förtroendevalda, där en viss ersättningsnivå och viss tid med uppdraget, medför rätt till tjänstepension. En sådan reform skulle kunna bidra till ökad långsiktighet och göra uppdraget mer attraktivt.

Övrigt kring försäkringar

De flesta människor ser det som självklart att ha hemförsäkring, bilförsäkring och andra privata försäkringar som ger ekonomiskt skydd vid olyckor eller oförutsedda händelser. Detta skydd omfattar ekonomisk kompensation, ersättningsboende, hyrbil eller andra praktiska åtgärder som underlättar återhämtning efter skada.

För familjehem uppstår emellertid ofta osäkerhet kring försäkringsskyddet. Det framkommer att försäkringsbolag tolkar situationer där skada orsakas av ett placerat barn eller besökare till barnet på olika sätt, vilket kan leda till att familjehem hamnar i ett rättsligt och ekonomiskt "ingenmansland".

Även stödet från den placerande kommunen vid försäkringskrävande händelser varierar över landet.

Exempel på situationer som ofta leder till oklarheter i försäkringsfrågor är:

- Skadegörelse av egendom: En ungdom tar, utan tillstånd, familjehemmets bil och kör den i diket, vilket kan medföra skador till ett värde av hundratusentals kronor. Då ungdomen är under 15 år är möjligheterna att kräva skadestånd begränsade. Frågan om försäkringsansvar – privat hemförsäkring eller kommunal försäkring – är i många fall oklar.

- Brand och annan avsiktlig skada: Om en placerad ungdom avsiktligt orsakar brand i familjehemmets bostad uppstår komplexa frågor om försäkringsansvar. Hemförsäkring kan, beroende på omständigheterna, inte täcka skador orsakade av en boende som medvetet orsakar skada. Kommunala försäkringslösningar är ofta otydliga och varierar mellan kommuner, vilket kan leda till att familjehemmet saknar möjlighet till fullt ekonomiskt skydd.

Andra försäkringsrelaterade problem rör barnförsäkringar och olycksfallsförsäkringar då det har framkommit att vissa försäkringsbolag inte tillåter familjehem att teckna försäkringar för placerade barn, medan andra bolag accepterar detta. Om barnet tidigare omfattats av vårdnadshavarens försäkring kan en uppsägning och nyteckning medföra att tidigare skador inte täcks, vilket skapar ytterligare osäkerhet för familjehemmet.

Vissa kommuner har infört ansvarsförsäkringar som omfattar skador orsakade av placerade barn. Andra kommuner har begränsningar, exempelvis att skador som orsakats av besökande inte omfattas. Detta innebär praktiska risker för familjehem, exempelvis vid besök av biologiska föräldrar eller andra anhöriga.

En ytterligare dimension är ansvarsfrågor vid vårdnadsöverflytt (VÖF). Familjehemmen, särskilt de som övertar vårdnaden, kan uppleva en moment 22-situation, där socialtjänsten inte ersätter skador som barnet orsakat och familjehemmet inte har något försörjningsansvar för barnet, samtidigt som oklarheter kring juridiskt ansvar kvarstår.

Sammanfattande bedömningar och förslag

Det finns ett behov av att stärka försäkringsskyddet för familjehem, inklusive ansvarsförsäkringar, egendomsförsäkringar och barnförsäkringar. Det är av vikt att klargöra ansvarsfördelningen mellan familjehem och kommun samt att skapa nationella riktlinjer som säkerställer att familjehem inte lider ekonomisk eller praktisk skada på grund av placerade barns handlingar.

En tydlig och enhetlig hantering av försäkringsfrågor är avgörande för att höja statusen och tryggheten i familjehemsvården, inte minst i samband med vårdnadsöverflytt.

5.5 Stöd och annan hjälp till familjehem

Bedömning: Skillnaderna är stora när det gäller i vilken utsträckning kommunernas socialtjänster utbildar, stöttar och handleder familjehem. Det finns därför ett behov av tydligare reglering och uppföljning kring detta.

Familjehem har enligt socialtjänstlagen rätt till råd, stöd och den utbildning de behöver för att kunna genomföra sitt uppdrag.

Socialstyrelsen har publicerat föreskrifter och allmänna råd där det framgår att nämnden bör se till att familjehemsföräldrarna får handledning och fortbildning som är anpassad till uppdragets

karaktär.¹¹⁷ Socialstyrelsen har också tagit fram utbildningsmaterialet Ett hem att växa i syfte att ge alla kommuner förutsättningar att erbjuda jour- och familjehem en likvärdig grundutbildning som håller god kvalitet. De allra flesta kommuner i landet uppger att de erbjuder den utbildningen till sina jour-och familjehem.¹¹⁸ Det finns dock ingen statistik eller uppföljning som närmare beskriver vad det innebär och i vilken omfattning detta sker.

Stödet från socialtjänsten uppges vara en av de mest betydelsefulla faktorerna för om ett familjehemsuppdrag blir hållbart över tid, men skillnaderna mellan kommuner är stora, och många familjehem efterfrågar ett mer systematiskt och likvärdigt stöd.¹¹⁹

I en rapport från Göteborgs stad framhålls enskilda socialsekreterares tillgänglighet, engagemang och kontinuitet som avgörande faktorer.¹²⁰ Familjehem som får del av både grundutbildning och kontinuerlig fortbildning beskriver också detta som stärkande, särskilt när innehållet är anpassat till de specifika behov som uppdraget innebär.¹²¹

I det här avsnittet beskrivs hur utbildning, handledning och stöd till familjehem- inför, under och efter placering- ur två perspektiv, dels ur familjehemmens, dels ur socialtjänstens.

Avsnittet innehåller också goda exempel på kunskapsstyrning enligt uppdragets direktiv men även andra typer av exempel på arbetssätt och metoder som jag uppfattat som positiva.

5.5.1 Familjehemmens erfarenheter av stöd från socialtjänsten

Ett återkommande tema i dialogen med de familjehem som jag haft kontakt med har varit att stödet från socialtjänsten många gånger upplevs som otillräckligt, samtidigt som det finns exempel på

¹¹⁷ SOSFS 2012:11

¹¹⁸ Socialstyrelsen (2023). Öppna jämförelser 2023 – Socialtjänstens stöd till barn och unga. Socialstyrelse

¹¹⁹ Socialstyrelsen (2020). Stöd till familjehem – kartläggning av kommunernas arbete. Socialstyrelsen; Tingberg, K. (2016). Familjehemsvård ur familjehemmens perspektiv – erfarenheter av stöd och samverkan. Göteborgs Stad.

¹²⁰ Tingberg, K. (2025). Risk- och framgångsfaktorer i familjehemsvård av barn och unga. Göteborgs Stad.

¹²¹ Socialstyrelsen (2013). Familjehemsvård – en kunskapsöversikt. Socialstyrelsen; Thørnblad, R. & Holtan, A. (2011). Foster parents' experiences of support and training. Regional Centre for Child and Youth Mental Health and Child Welfare (RKBU), Norway.

familjehem som beskriver ett gott samarbete och ett nära stöd från socialtjänstens handläggare.

När stödet fungerar väl framhålls ofta tillgänglighet, engagemang och kontinuitet som avgörande faktorer.

Familjehem som får del av både grundutbildning och kontinuerlig fortbildning beskriver också detta som stärkande, särskilt när innehållet är anpassat till de specifika behov som uppdraget innebär.

Samtidigt lyfter många familjehem brister i stödet, till exempel att det ofta är reaktivt snarare än proaktivt, att det kan vara svårt att nå ansvariga handläggare i akuta situationer och att den höga personalomsättningen leder till att relationer och kunskap om barnet går förlorade.

Ekonomiska villkor och ersättningar framhålls visserligen som en viktig faktor för förutsägbarhet och trygghet i uppdraget, men betraktas inte som den mest avgörande frågan. Familjehem betonar i stället behovet av kontinuerlig handledning, tillgång till stöd vid krissituationer samt en tydlig och långsiktig relation till socialtjänsten; ett samarbete som präglas av förståelse för varandras olika roller, kunskap, ansvar och erfarenhet.

Sammanfattningsvis beskriver familjehemmen det som att socialtjänstens stöd är en av de mest betydelsefulla faktorerna för att ett familjehemsuppdrag ska bli hållbart över tid. Särskilt viktigt anses det vara att stöd ges tidigt, inte minst under det första året av en placering, då risken för att placeringen bryts är stor. Behovet av att socialtjänsten erbjuder tillgänglighet under kvällar, helger utöver dagtid betonas och att förstärkta familjehem och jourhem behöver stöd i särskild omfattning, och behoven är stora när det gäller intensitet och hur utbildning och stöd är utformat. Det finns därför ett behov av att en nationell aktör säkerställer stöd till kommuner och medverkar till att stöd- och utbildningsinsatser fungerar på ett likvärdigt sätt i hela Sverige. Det är också centralt att stödinsatserna bygger på de faktiska behoven i kommunerna. Även detta är ett exempel på vikten av funktionen av Familjehemsråd, som fångar upp de faktiska behoven från familjehemmen.

En familjehemsförälder sammanfattar nedan vad jag hört uttryckas många gånger under uppdraget:

”...Vi skulle önska mer stöd och hjälp, men kommunen har inte resurser till det. Stödet är obefintligt. När vi efterfrågar det får vi till svar ”ni gör det så bra, och ett barn kunde inte komma till en bättre familj än er”. Japp, det är ju fint att höra - men ger oss inte den vägledning framåt vi skulle önska. Vi är även kontaktfamilj via en annan kommun och där fungerar allt helt annorlunda och vi och barnet blir inbjudna till happenings på lekland, bio, föreläsningar och utbildningar...”

5.5.2 Familjehemmens erfarenheter av konsulentstöd verksamhet

Många familjehem beskriver att de väljer att arbeta via konsulentstödda verksamheter därför att de då får det stöd som de upplever saknas i kommunens regi, till exempel framhåller många att konsulentverksamheterna erbjuder journummer och stöd även på kvällar och helger, vilket ger en trygghet när svåra situationer uppstår. Detta jämförs med kommunernas stöd som ofta är begränsat till kontorstid.

Många familjehem betonar också vikten av kontinuitet i kontakten och erfarenheter av att handläggare i kommunerna byts ofta, vilket leder till att relationer måste byggas upp på nytt och att kunskap om riskerar att gå förlorad. Det är inte ovanligt att familjehem med erfarenheter av att arbeta via konsulentstödda verksamheter upplever det som positivt att de har en stabil kontakt med en konsulent och att man får det stöd man behöver, när man behöver det.

Även frågorna om handledning och utbildning lyfts fram som skäl till att många familjehem väljer konsulentstödd verksamhet. Dessa familjehem beskriver att de regelbundet får både individuellt stöd och grupphandledning, vilket ger möjlighet att dela erfarenheter och utveckla sin kompetens.

Detta ses som särskilt värdefullt när barnen har komplexa behov, exempelvis vid trauma eller svåra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Familjehem framhåller att den ibland högre ersättningen inte är huvudskälet till att de söker sig till konsulentstödda verksamheter, men att den utgör en förutsättning för att kunna ta emot barn med större omsorgsbehov och samtidigt avstå från andra inkomstkällor.

Den främsta drivkraften är dock upplevelsen av att få ett mer kvalificerat, tillgängligt och långsiktigt stöd än vad som i dag erbjuds av många kommuner.

Sammanfattningsvis framträder en bild där familjehem ofta upplever konsulentstödda verksamheter som mer närvarande och mer förutsägbara samarbetspartners. Det pekar på att brister i kommunernas stöd är en av de främsta anledningarna till att dessa familjehem väljer att arbeta via konsulentstödda organisationer.

När jag frågat familjehem som vänder sig till konsulentstödd verksamhet om anledningen till deras beslut, är nästan alltid svaret att *"jag får stöd när jag behöver det"*.

Det är idag en stor utmaning för de allra flesta kommuner i Sverige att matcha detta trots en uppenbar vilja. Det finns visserligen resurser inom socialtjänsten också efter kontorstid, men då i de allra flesta fall genom socialjouren. Den funktionen anses vara ovärderlig som sådan men samtidigt kan de inte per automatik erbjuda handledning och/eller rådgivning och i stort sett aldrig på basis om det placerade barnet då de sällan eller aldrig har nödvändig detaljkunskap om det specifika fallet.

Det är värt att notera att det finns flera mycket goda exempel på hur detta stöd fungerar i landet. Inte minst märks detta när kommuner valt att samverka regionalt kring frågor som exempelvis gäller rekrytering, utredning, utbildning och annat stöd. I regioner som exempelvis Västernorrland, Dalarna och Jämtland har jag noterat hur fungerande samarbeten kan leda till ett bättre stöd.

5.5.3 Familjehemmens behov av handledning

Många familjehem uppger att handledning är avgörande för att kunna utföra uppdraget på ett tryggt och hållbart sätt. Samtidigt beskrivs att kvaliteten på handledningen varierar stort beroende på erfarenhet och kompetens hos den som har uppdraget att handleda.

Den bild som förmedlas till mig från familjehemmen är att för några decennier sedan var barn- och familjesekreterare oftast mer seniora, medan det idag är vanligare att nyutexaminerade socionomer direkt ansvarar för mycket komplexa ärenden.

Familjehemmen framhåller att nyutexaminerade visst kan lösa uppdraget mycket väl när de får stöd av kollegor eller mer erfarna

socialsekreterare, men att det över lag finns situationer där brist på erfarenhet hos handledaren gör att familjehemmen inte får det stöd de behöver.

Utifrån familjehemmens erfarenheter framstår det som särskilt viktigt att socialtjänsten säkerställer att handledningen är behovsstyrd, kontinuerlig och att den ges av personer med tillräcklig kompetens och erfarenhet för att kunna ge relevant vägledning i de komplexa frågor som ofta uppstår i familjehemsvården.

En mycket erfaren familjehemsmamma:

”Det är en konstig känsla att som 57-årig flerbarnsmamma sitta och handledas av en 26-årig socialsekreterare utan barn...”.

För att ytterligare utveckla stödet till familjehemmen finns det idag många kommuner som, utöver att erbjuda stöd från den egna organisationen, även erbjuder professionellt, externt stöd. En del kommuner har detta som någon form av friskvårdsprogram för familjehem medan andra erbjuder det i samband med kris av något slag.

Ett familjehem berättar:

”Det var nog den svåraste placering vi haft – och vi har haft en del. Vi var så nedslagna av att det inte funkade. Soc var hela tiden väldigt peppande, men det var som att vi nått botten. Det blev extra tufft när ett av våra barn sa att antingen flyttar barnet eller jag. Då berättade soc att de hade avtal med ett företag som var specialister på krisbearbetning. De hjälpte oss så mycket. Det roliga var att när vi gick från första mötet skrattade vi och sa att vi inte pratat något om barnet utan om oss, så det blev ju som värsta parterapi! Men det var precis vad vi behövde och vi fick så bra hjälp som fick oss att gå i mål med placeringen”.

5.5.4 Vikten av avlastning

En annan fråga som återkommit är familjehemmens behov av avlastning vilket många lyfter fram som en väg till färre sammanbrott

och betydelse för hur länge ett familjehem orkar hålla ut i sitt uppdrag. Under en placering (särskilt om den är särskilt påfrestande och/eller drar ut på tiden) blir avlastningen många gånger mer eller mindre avgörande för kvaliteten på densamma. Särskilt kan detta gälla de andra barnen som bor i familjen. Det är många familjehem som lyft behovet av att få ”pusta” ut som familj någon gång i månaden.

Sammanbrott uppges ofta även vara kopplat till att något av de biologiska barnen inte orkar med det placerade barnet längre. Här kan då avlastningen ha betydelse, på samma sätt som att samhället måste bli mycket mer metodiskt när det kommer till att ha rutiner för att stödja barn som redan bor i den familj där socialtjänsten gör en placering.

Ett gott exempel är Göteborgs stad, som tillsammans med den idéburna organisationen Räddningsmissionen tagit fram ”Syskonstödet”. Konceptet bygger på att ha särskilda möten med eventuellt biologiska barn innan placeringen och sen följa upp regelbundet under hela placeringen.¹²²

Den idéburna stiftelsen ”Bergslagsgårdar” beskriver hur man försöker lyssna in hur biobarnen känner, förbereda dem på utmaningar som kan komma och om vikten att prata mycket med sina föräldrar. Utöver detta erbjuder man också särskilda gruppsamtal för biologiska barn från familjehem och responsen har varit mycket god.

De biologiska barnen ger uttryck för att de gärna vill träffas fler gånger, att det är bra att få prata med andra i samma situation, som förstår hur det är att ta emot ett placerat barn.

Ett familjehem berättar:

”Vi märker att våra barn har en helt annan relation till det placerade barnet än vad vi har. Det är ju naturligt eftersom de är barn. Men några gånger har våra barn kunnat berätta för oss om saker det placerade barnet sagt som varit bra för soc att ha info om. Och det gör att våra egna barn är engagerade i placeringen på ett som vi inte riktigt fattade förut. Jättekul (och bra!) att se.”

¹²² [Om Syskonstödet – Syskonstödet](#)

En av de stora utmaningarna är att synen på avlastningsbehovet skiljer sig åt mellan socialtjänster över landet. I vissa kommuner är det att betrakta som självklart, medan det i andra kommuner inte erbjuds eller ens är aktuellt att pröva.

5.5.5 Familjehemmens behov av stöd i relationen till barnets föräldrar

Familjehemmen upplever att relationen till barnets föräldrar ofta är avgörande för om en placering ska bli framgångsrik. Familjehemmen berättar att de ibland blir föremål för starka känslor från föräldrarna, särskilt i början av placeringen, och upplever då att de hamnar i en svår position trots att det är socialtjänsten som fattat beslut om vården.

Detta kan vara mycket påfrestande och komplicerat, särskilt när föräldrarna befinner sig i kris eller har svårt att förstå roller och ansvar i barnets vardag. I sådana situationer upplevs behovet av vägledning och stöd extra stort, för att kunna hantera relationen på ett konstruktivt sätt och samtidigt säkerställa barnets trygghet och stabilitet.

Det är i sammanhanget även viktigt att påminna om vikten av att samarbete med biologiska föräldrar oftast är en bärande del av uppdraget och något som bör vara mycket tydligt formulerat för familjehemmen när de tar sig an uppdraget.

5.5.6 Fortsatt kontakt/stöd efter avslutad placering

Bedömning: Det finns ett behov av att utveckla och implementera en nationell metod för att fånga upp tankar och frågor från familjehemmet efter en placering. Dels för att familjehemmet får ett nödvändigt stöd i samband med att ett placerat barn flyttat, dels för att följa upp placeringen med syfte att utvecklas i sitt uppdrag.

Familjehemmen framhåller att när en placering avslutas och barnet flyttar tillbaka till sina ursprungsföräldrar, är det ofta en känslö-

mässigt komplex process. Många gånger kvarstår utmaningar för barnet och föräldrarna även efter hemflytt.

Flera familjehem pekar på behovet av att landets socialtjänster än mer ska betrakta familjehemmen som en fortsatt möjlig resurs, även efter placeringen. Flera familjehem uttrycker att de gärna fortsätter som kontaktfamilj för barnen under en tid efter hemflytt, vilket kan bidra till trygghet och kontinuitet för barnet, och också vara ett stöd för ursprungsföräldrarna.

Ett familjehem berättar:

”Vi visste ju att dagen skulle komma men vi var inte beredda på känslostormen. Vi efterfrågade krissamtal men det finns inga sådana resurser för oss, sa man från soc”.

Sammanfattande bedömning

Att landets familjehem erbjuds stöd och utveckling i sitt viktiga uppdrag är en grundläggande förutsättning för att samhället ska erbjuda kvalitativa vårdplatser för samhällsplacerade barn- och unga.Handledning och annat stöd till familjehem syftar inte bara till att höja vårdkvalitén utan tidigare forskning visar att regelbunden handledning kan vara en faktor som bidrar till att familjehem kan upprätthålla sitt engagemang över tid och undvika att avsluta sitt uppdrag i förtid samt att fler tillkommer som familjehem genom att befintliga familjehem förmedlar positiva upplevelser till sitt nätverk.¹²³

Genom regelbundna samtal och reflektion kan familjehem få hjälp att uppmärksamma framsteg som annars kan vara svåra att se. Handledning kan även stärka familjehemmens tilltro till sin egen förmåga och ge dem verktyg att hantera utmaningar. På så sätt blir handledning en värdefull resurs för att skapa insikt, trygghet och fortsatt motivation i ett ofta komplext och utmanande uppdrag.

Dessutom betonar forskningen på området vikten av att hjälpa familjehem att integrera rollerna som engagerad förälder och

¹²³ Gouveia, L., Magalhães, E. & Pinto, V.S., 2021. Foster families: A systematic review of intention and retention factors. Child & Family Social Work, 30, pp.xxx–xxx. DOI: 10.1007/s10826-021-02051-

professionell omsorgsgivare.¹²⁴ En annan komplex fråga inom familjehemsvården, med beröringspunkt med känslan av familjetillhörighet, är samverkan mellan ursprungs- och familjehem, något som också bör diskuteras och hanteras inom ramen för handledning.

125

Jag ser ett behov av en nationell metod för att fånga upp tankar och frågor från familjehemmet efter en placering. Dels för att familjehemmet får ett nödvändigt stöd i samband med att ett placerat barn flyttat, dels för att följa upp placeringen med syfte att utvecklas i sitt uppdrag. Detta blir då en kombination av omsorg om familjehemmet men även en viktig del i socialtjänstens kvalitetsuppföljningsarbete inom familjehemsvården.

En sådan metod och rutin skulle också innebära att socialtjänsten alltid har ett avslutande samtal med alla familjehem efter att uppdraget avslutats för att följa upp hur de mår.

Särskilt viktigt blir detta stöd om det skett ett oplanerat avslut av placeringen; ett område där det finns stort behov av mer kunskap om hur dessa kan förhindras.

Ett gott exempel i sammanhanget är Kävlinge kommun som tillsätter en utredning för att granska orsakerna till ett sammanbrott med syfte att hitta vägarna framåt för att minska antalet sammanbrott.

Många gånger när en familjehemsplacering avslutas, flyttar barnet hem till sina biologiska föräldrar. Förhoppningsvis har det skett ett framgångsrikt arbete också med dem under placeringen, och därmed förutsättningar för barnet till trygghet i sitt föräldrahem.

Men det kan ju dock vara så att socialtjänsten bedömer att det fortfarande föreligger utmaningar och ibland kan det vara så att insatserna som är anpassade för föräldrarna fortsätter också när barnet flyttat hem igen. Där skulle det före detta familjehemmet kunna vara en resurs. Fler familjehem skulle sannolikt kunna bli kontaktfamiljer för det tidigare familjehemsplacerade barnet efter hemflytt.

¹²⁴ Schofield, G., Beek, M. & Ward, E., 2013. Professional foster carers? The role of professionalisation in fostering. *Child & Family Social Work*, 18(1), pp. 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00818.x>

¹²⁵ Chateauneuf, D., Drapeau, S. & Lépine, R., 2018. The child welfare challenge of collaboration between birth parents and foster parents. *Journal of Family Social Work*, 21(2), pp. 124–141. <https://doi.org/10.1080/10522158.2018.1427648>

Ett familjehem beskriver:

”Barnet var hos oss länge och även om det kändes bra i magen att hon skulle hem till sin förälder igen, så kände vi så mycket oro för hur det skulle gå. När vi berättade om vår oro för soc och föreslog att vi skulle kunna finnas kvar som kontaktfamilj gick de med på det och nu – ett bra tag efter att även kontaktfamiljsuppdraget är avslutat – vet vi att det blev en riktigt, riktigt bra lösning.”

Ett sådant upplägg skulle vara positivt ur perspektivet familjehemmets stöd och utveckling. Dels blir det en mjukare övergång, lite av en utfasning, men det ger också familjehemmet möjlighet att utvecklas i sin roll.

Att få finnas kvar efter placeringen är något många jour- och familjehem efterfrågar. Om det finns praktiska förutsättningar och man gemensamt gör bedömningen att det är lämpligt skulle det kunna vara en ytterligare en viktig nyckel till att familjehemsrollen breddas och också får möjlighet till utveckling.

5.6 Socialtjänstens syn på stöd, handledning och utbildning av familjehem

En majoritet av referenskommunerna uppger att det huvudsakliga stödet till familjehemmen ges av familjehemssekreterare, både genom att vara tillgänglig och mer strukturerade insatser såsom individuell handledning och grupphandledning.

Stödet anpassas ofta efter det enskilda familjehemmets behov, och kommunerna köper vid behov in extra stöd, exempelvis psykolog eller kompletterande handledning.

De många familjehemssekreterare som jag varit i kontakt med uppger att de skulle vilja ge lika mycket stöd till de egna familjehemmen som konsulentverksamheterna gör. Känslan är att man ibland ställer orimliga krav på familjehemmen och att man inte alltid kan hålla det man överenskommit i form av stöd, och på så sätt bränner ut många familjehem. Man är medveten om att mer stöd skulle innebära att fler orkade med uppdraget och att det också skulle generera fler familjehem.

Även inom området stöd till familjehem framstår det som orimligt att det ska tillhandahållas av alla kommuner i Sverige, och det är ytterligare ett verksamhetsnära exempel på där kommunerna skulle behöva stöd av staten för att kunna tillhandahålla likvärdigt stöd av tillräckligt hög kvalitet.

Dessutom för att kunna säkerställa att stödet individanpassat. När det kommer till stöd exempelvis i form av utbildning måste detta hanteras utifrån faktiska behov och inte utgå från att "one-size-fit-all".

Samtliga 91 referenskommuner uppger att de erbjuder Socialstyrelsens grundutbildning Ett hem att växa i. Många erbjuder också kompletterande utbildningar som till exempel traumamedveten omsorg (TMO), NPF-relaterad utbildning, sexualupplysning och föräldrastödsprogram. Vissa kommuner erbjuder även metoder som MAFI, ICDP, Marte Meo eller anknytningsbaserade utbildningar, för att stärka familjehemmens kompetens i olika situationer.

Fler kommuner och även familjehem lyfter fram Rädda barnens utbildning Traumamedveten omsorg för familjehemsföräldrar, TMO-F¹²⁶, som ger familjehemsföräldrar mer kunskap om hur trauma påverkar omhändertagna och placerade barn. Med kunskap får familjehemsföräldrar bättre förutsättningar att hjälpa barn att hantera sina traumarelaterade behov. Att möta barn med ett traumamedvetet förhållningssätt kan vara avgörande för att göra skillnad för dessa barn. TMO-F är en utbildning där familjehemsföräldrar även lär känna sig själva och de utmaningar som det innebär att vara familjehemsförälder. Utbildningen lägger större vikt vid attityder, värderingar och förståelse än specifika metoder. Familjehemsföräldrar och jourhemsföräldrar går utbildningen tillsammans med sina familjehemssekreterare/konsulenter som ett led i att stärka samarbetet kring det placerade barnet.

Många kommuner nämner också stöd till syskon som ett utvecklingsområde och några kommuner till exempel Sollentuna har påbörjat implementeringen av syskonstödet, som har sitt ursprung i ett samarbete mellan Göteborgs stad och Räddningsmissionen (Om Syskonstödet – Syskonstödet) för att uppmärksamma bio-barn.

¹²⁶ [Traumamedveten omsorg för familjehemsföräldrar, TMO-F - Rädda Barnen](#)

Även Finspångs kommun arbetar metodiskt med stöd till syskon i familjehem eftersom man vet vilken betydelse det har för att förebygga sammanbrott.

Ett familjehem berättar:

”Under utredningen var socialtjänsten väldigt duktiga på att involvera vår 5 åriga dotter, de lekte med henne och genom lek fick de fram hennes inställning till att ta emot en placering, samt lärde känna henne. Vår dotter älskar familjehemssekreterarna och frågar fortfarande efter när de ska komma. De tar sig tid för henne när de kommer. De var ett stort plus för oss att de var så noga med att det blev en bra matchning”.

För att främja trivsel och gemenskap arrangerar många kommuner också återkommande aktiviteter, exempelvis familjehemskvällar, temadagar kring empatirötthet, julfester och trivseldagar.

Flera kommuner betonar att hög tillgänglighet, få handläggaryten och kontinuerlig kontakt är avgörande för familjehemmens upplevelse av stöd. Inom området finns stora utvecklingsmöjligheter där kommunerna i högre grad än idag skulle kunna samverka med civilsamhället.

Samtidigt konstaterar socialtjänsten att det kan vara svårt att få familjehem att delta i utbildningar och aktiviteter och att stolar ofta gapar tomma på föreläsningar och seminarier som erbjuds, vilket bekräftas av flera av de barnrättsorganisationer som jag samarbetat med. Detta väcker frågor om i vilken utsträckning det som erbjuds verkligen är det som familjehemmen efterfrågar samt hur de praktiska förutsättningarna ser ut när det gäller familjehemmens förutsättningar att delta i utbildningar.

Här ser jag att behovet av ett nationellt/regionalt Familjehemsråd som en plats för familjehem och socialtjänsten att gemensamt arbeta fram vad det är för stöd/utbildningar som efterfrågas. På samma sätt som staten upplevs långt från kommunernas verklighet, kan ibland socialtjänsten upplevas vara långt från familjehemmens verklighet när det kommer till exempelvis vilket stöd och vilka utbildningar man faktiskt behöver och efterfrågar.

5.6.1 Strukturerad handledning till familjehem i Alingsås kommun

Alingsås kommun har under de senaste tre till fyra åren använt en särskild handledningsmall som stöd i det löpande arbetet med familjehemmen. Mallen har utvecklats lokalt, med inspiration från befintligt material i andra kommuner. Syftet har varit att förebygga sammanbrott i placeringar genom att på ett systematiskt sätt identifiera faktorer som påverkar stabiliteten i familjehemsvården. Handledningsmallen används minst en gång per år i samband med ordinarie handledning. I vissa fall får familjehemmen frågorna i förväg, i andra fall används mallen direkt under handledningstillfället. Den är uppdelad i två avsnitt – ett som belyser skyddande faktorer som minskar risken för sammanbrott, och ett som fokuserar på riskfaktorer som erfarenhetsmässigt ökar risken för att en placering ska brytas.

Bakgrunden till att mallen infördes var att kommunen hade upplevt flera sammanbrott i placeringar som kommit oväntat, utan att varningssignaler hade fångats upp i tid. Genom den strukturerade handledningen har socialtjänsten fått ett verktyg för att tidigt upptäcka förändringar och risker i familjehemmets situation.

Erfarenheterna från arbetssättet är övervägande positiva. Familjehemssekreterarna lyfter fram att mallen bidrar till att skapa en helhetsbild av familjens situation och gör det lättare att uppmärksamma sådant som fungerar väl, inte enbart utmaningar kopplade till det placerade barnet. Frågorna omfattar även aspekter som familjehemmens parrelation, relationen mellan det placerade barnet och familjehemmets egna barn samt andra faktorer som påverkar stabiliteten i placeringen.

Som utvecklingsområde lyfter kommunen behovet av att i högre grad involvera de biologiska barnen i familjehemmet, exempelvis genom att följa upp deras upplevelser på ett liknande strukturerat sätt. En återkommande utmaning är att använda mallen i situationer där det uppstår akuta problem kring barnet, då handledningen i dessa fall tenderar att fokusera på de omedelbara frågorna snarare än på den bredare helhetsanalysen.

Alingsås kommun bedömer att arbetssättet är överförbart till andra kommuner och kan bidra till ökad stabilitet och kvalitet i familjehemsvården.

5.6.2 MAFI – samspelsmetod som del av handledning till familjehem i Haninge

Haninge kommun erbjuder sedan två år tillbaka Mikroanalys och Familjeintervention (MAFI) som en del av handledning och stöd till nya familjehem. Metoden används för att analysera och stärka samspelet mellan barn och deras föräldrar eller vårdgivare och bygger på filmade interaktionssekvenser som sedan noggrant mikroanalyseras för att förstå barnets behov och hur familjens samspel fungerar¹²⁷.

Haninge använder i dagsläget metoden på alla nya familjehem och den har integrerats som en naturlig del av utrednings- och introduktionspaketet. Syftet är att ge familjehem stöd i att observera och analysera samspelet mellan föräldrarna samt mellan barn och föräldrar, vilket bidrar till att skapa anknytning och stabilitet i placeringen.

För varje familjehem genomförs tre filmningar och återkopplingsfall. Den första filmningen sker när barnet har bott i familjen i cirka en månad, där först den ena föräldern och därefter den andra filmas. Analysen sker enligt ett särskilt schema, och återkoppling ges till familjehemmet inom en vecka. MAFI är en del av den ordinarie verksamheten, där en medarbetare filmar och en annan analyserar, med familjehemssekreterarna delaktiga i processen. På sikt planeras även ett ökat engagemang från barnsekreterare.

Metoden har visat sig accepteras väl av familjehemmen, särskilt eftersom det är en självklar del av introduktionen för nya familjehem i kommunen. Nu planerar Haninge att använda MAFI även i situationer då barn återplaceras hos ursprungsföräldrar. MAFI har anpassats för barn i åldern 10 månader upp till cirka 12–15 år.

Utmaningar har identifierats kring tidsåtgång och arbetsinsats, särskilt för mindre kommuner som sällan placerar barn och där kompetensen riskerar att underhållas i lägre omfattning. Det kräver mycket tid för filmning, klippning och analys. Fördelar finns i samarbete över kommungränser eller centrala lösningar, men skillnader i bedömningskultur kan komplicera detta.

Haninge deltar i ett nationellt MAFI-nätverk tillsammans med Uppsala, Karlstad och Södertälje, där erfarenheter bollas och

¹²⁷ [MAFI – Mikroanalys och Familjeintervention – Hedenbro Institutet AB](#)

metoden utvecklas gemensamt. Nätverket upplevs som värdefullt, men det finns utrymme för vidare utveckling och tydligare samordning. Metoden betraktas som en resurskrävande men effektiv insats som stärker familjehemmens förmåga att stötta barn och varandra som föräldrar.

5.6.3 Förstärkt familjehemsvård (FFV) i Stockholms stad

Projektet Förstärkt familjehemsvård (FFV) i Stockholms stad har syftat till att utveckla och stärka stödet till familjehem, med målet att skapa mer stabila och långsiktiga placeringar¹²⁸. Insatserna har fokuserat på att erbjuda familjehem ett mer omfattande stöd än traditionellt, inklusive strukturerad handledning, utbildning, mentorskap och nätverksstöd, samt att förbättra samarbetet mellan socialtjänst, familjehem och andra aktörer.

Genomförandet har inkluderat flera kompletterande metoder, bland annat: strukturerad handledning för att synliggöra både skyddande och riskfaktorer, MAFI (Metod för Analys av Familjesamspel) för observation och analys av samspelet mellan barn och föräldrar, mentorsfamiljer som stöd för nyrekryterade familjehem samt utbildningsinsatser för både familjehem och professionella.

Utvärderingen visar att projektet lett till flera positiva effekter. Familjehemmen upplever ökat stöd, fler möjligheter till reflektion och erfarenhetsutbyte, vilket bidragit till färre oplanerade omplaceringar och större stabilitet i placeringarna. Projektet har även lett till ökad kompetens och förståelse hos både familjehem och socialtjänstpersonal samt tydligare rollfördelning och bättre samarbete mellan aktörerna.

Samtidigt identifierades vissa utmaningar. De förstärkta insatserna är resurskrävande och ställer krav på tid, personal och långsiktig finansiering. Rekrytering och behållande av kvalificerade familjehem är fortsatt en central utmaning, och mindre kommuner kan ha svårigheter att upprätthålla kontinuerlig kompetens inom metoder som MAFI.

I slutrapporten framhålls vikten av att förstärkta stödinsatser integreras i ordinarie verksamhet, att långsiktig finansiering

¹²⁸ Nilsson, Y. (2025). Slutrapport projekt Förstärkt Familjehemsvård (FFV). Sammanställning av arbetssätt, resultat och utvärdering. Skärholmen. Stockholms stad.

säkerställs samt att regelbunden kompetensutveckling erbjuds för både familjehem och professionella. Sammanfattningsvis visar projektet att förstärkt familjehemsvård kan bidra till mer stabila, kvalitativa och hållbara placeringar, men att insatserna kräver strukturerad implementering och resurser för att ge långsiktiga effekter.

5.6.4 Vikten av kollegialt stöd- mentorsfamiljer

Förslag: En betydande del av det stöd ett familjehem behöver kan hanteras av en mentorsfamilj. En nationell aktör med regional representation bör därför få i uppdrag att ta fram, implementera och följa upp ett nationellt standardiserat arbetssätt kring mentorsfamiljer och aktivt arbeta för ett införande över hela landet. Aktören bör också samordna och stötta det operativa arbetet med mentorsfamiljer.

Under senare år har så kallade mentorsfamiljer lyfts fram som ett komplement till det stöd som socialtjänsten traditionellt erbjuder familjehem. En knapp fjärdedel av de 91 referenskommunerna uppger att de använder mentorsfamiljer och insatsen lyfts fram som ett gott exempel av både kommuner och familjehem, och intresset är stort för att utveckla arbetssättet.

Genom mentorskap fungerar seniora jour- och familjehem, med lång erfarenhet och kunskap, som stöd till andra familjehem utanför kontorstid. Mentorsfamiljerna, som arvoderas av kommunen, fungerar som praktiskt och emotionellt stöd och bollplank för andra familjehem, särskilt nya familjehem under den första tiden i uppdraget. Det ger även tillgång till ett kollegialt nätverk vilket annars saknas i det relativt ensamma arbetet som familjehem. Mentorsfamiljer träffar regelbundet de familjer de stödjer, inklusive barnen, och deltar i gruppmöten med andra mentorsfamiljer.

Mentorsfamiljerna bidrar också till gemenskap och erfarenhetsutbyte mellan familjehem, vilket stärker både barnens och familjehemmens upplevelse av stöd och trygghet. Mentorsfamiljerna får handledning av familjehemssekreterarna och har också möten med varandra. Det förekommer att barn som ingår i mentorsfamiljer kan

fungera som "mentorssyskon", vilket skapar nätverk och känsla av sammanhang för placerade barn.

Det finns även goda exempel på hur mentorsfamiljer kunnat fungera som avlastning till ett familjehem. Genom att de redan har kunskap om familjen och det placerade barnet, visar det sig att det fungerar väl med att barnet vid behov kommer till mentorsfamiljen. Ytterligare en dimension av mentorsfamiljens möjliga utveckling är att de kan finnas som stöd till socialtjänster för att skyndsamt fånga upp en intresseanmälan från en familj om att bli familjehem.

Jag har mött exempel på hur arbetssituationen på socialtjänsten gjort att det tagit tid innan återkoppling till ett potentiellt familjehem gjorts. Det är rimligt att anta att en mentorsfamilj skulle kunna bistå socialtjänster med en första bedömning, särskilt då ett potentiellt familjehem oftast, initialt, vill veta mer om uppdraget, något en mentorsfamilj många gånger bättre kan svara på än en socialsekreterare, vad gäller vardagen i uppdraget som sådant.

5.6.5 Erfarenheter kring mentorsfamiljer

Jag har under uppdraget noterat en rad goda exempel på arbete med mentorsfamiljer. Erfarenheter från kommuner som Stockholms stad, Södertälje och Eskilstuna visar att mentorsfamiljerna fungerar bäst när de engageras från början av placeringen, snarare än som insats i krislägen. En förutsättning för att det ska fungera beskrivs vara att mentorsfamiljen har etablerat en relation med familjehemmet och att det finns ömsesidigt förtroende.

Erfarenheter visar också att en övre gräns på runt tio familjehem per mentorsfamilj förefaller vara lämpligt, och att kontinuerlig handledning för mentorsfamiljerna från socialtjänsten är avgörande för kvaliteten i uppdraget. Flera kommuner framhåller behovet av riktlinjer och kunskapsstöd.

Familjehemmen betonar även vikten av att mentorsfunktionen är strukturerad och integrerad med socialtjänstens arbete, med tydliga riktlinjer, utbildning och kontinuerlig utveckling. Möjligheten att förkovra sig och få handledning är central, både för kvaliteten i mentorsuppdraget och för att behålla kompetenta familjehem inom systemet. En särskild satsning på mentorsfamiljer med annat modersmål än svenska ses också som värdefull, för att tillvarata

kulturell kompetens och spegla barnens bakgrund. Det beskrivs som ett arbetssätt som gynnar alla inblandade. De kommuner som gjort uppföljningar framhåller att det är tidsavlastande för familjehemssekreterarna. Mentorsfamiljerna ser det som givande och utvecklande och som en karriärväg och för flera av familjehemmen blir det även ett naturligt sätt att finnas kvar inom vården även längre upp i åren. Familjehemmen får den stöttning de behöver och ett sammanhang. Barnen får möjlighet att träffa andra placerade barn.

Andra fördelar som beskrivs är tryggheten i att veta att det alltid finns någon att ringa även om man gör det väldigt sällan. De allra flesta frågor från familjehem är inte myndighetsrelaterade och kan därför sannolikt i de flesta fall initialt hanteras av en mentorsfamilj. Detta leder till att stödet till familjehem kan öka, samtidigt som det avlastar arbetsbördan hos socialtjänster.

Frågor som återkommer är ansvarsfördelning: vem ska göra vad är en vanlig fråga, till exempel om det är socialtjänsten eller familjehemmet som ska ordna skolgång till barnet, barnet umgänge med ursprungsföräldrarna är en annan samt alla frågor som vårdnadsöverflytt men också gränssättning och rutiner.

I de regionala Familjehemsråd som jag ser behov av skulle mentorsfamiljer kunna finnas engagerade som familjehemsrepresentanter för att bidra med viktiga inspel i frågor som ovan samt i den allmänna verksamhetsutvecklingen för familjehemsvården.

5.6.6 Mentorsfamiljer i Eskilstuna

Eskilstuna kommun har sedan våren 2022 bedrivit ett projekt med mentorsfamiljer i syfte att ge nya familjehem ett förstärkt stöd, minska risken för sammanbrott i placeringar och rusta familjehemmen för mer krävande uppdrag. Verksamheten, som fram till 2025 drivits som projekt, kommer nu att permanentas.

Två mentorsfamiljer har haft uppdrag inom ramen för projektet. De har valts ut utifrån olika kompetenser och erfarenheter av familjehemsvård, vilket visat sig vara en framgångsfaktor. En ytterligare framgångsfaktor har varit att mentorsfamiljerna redan hade etablerade relationer till flera av familjehemmen, vilket bidrog till förtroende och goda samarbeten.

Mentorsfamiljerna rapporterar skriftligt till socialtjänsten varje månad och deltar i gemensamma träffar med andra mentorsfamiljer en gång per månad. Enheten inom socialtjänsten finns tillgänglig som stöd och rådgivning, medan mentorsfamiljerna själva ska vara nåbara för sina familjehem alla dagar i veckan, dygnet runt. Flera familjehem har lyft fram att det upplevs som en trygghet att mentorsfamiljerna står fristående från socialtjänsten och fungerar som ett mer neutralt bollplank. Utmaningar har funnits i rekryteringen av både familjehem och mentorsfamiljer. Kommunen planerar därför att förtydliga uppdragen och bredda målgruppen så att även nätverkshem och kontrakterade jourhem omfattas. En viktig ambition är att mentorsstöd ska bli ett självklart erbjudande redan i samband med utredning och utbildning av nya familjehem, samt att stödet ska finnas kvar även efter en vårdnadsöverflyttning.

5.6.7 Stockholms stads projekt med mentorsfamiljer

Stockholms stad har sedan 2020 bedrivit ett projekt med mentorsfamiljer.¹²⁹ Syftet är att erbjuda familjehem och placerade barn ett utökat, mer vardagsnära stöd samt att skapa ett nätverk mellan familjehem där ett mer erfaret familjehem fungerar som mentor. Genom att länka samman familjehem med mentorsfamiljer – bestående av familjer med lång erfarenhet av familjehemsvård – ges möjlighet till kollegialt stöd, avlastning och erfarenhetsutbyte.

Projektet omfattar två mentorsfamiljer som vardera är kopplade till cirka sju familjehem. Mentorsfamiljerna finns tillgängliga även på kvällar och helger för råd, stöd och samtal, och kan vid behov erbjuda kortare avlastning, exempelvis över en helg. Familjehemmen och de placerade barnen möts vid gemensamma aktiviteter, minst två per termin, vilket syftar till att skapa sociala nätverk och gemenskap mellan barn i liknande situationer. Fyra stadsdelsförvaltningar har deltagit i projektet, vars mål även varit att utveckla en gemensam struktur för mentorsfamiljer inom hela staden, stärka rekryteringen av familjehem samt minska behovet av konsulentstödd familjehemsvård.

¹²⁹ Stockholms stad & Sweco, 2021. Utvärdering av mentorsfamiljer – projekt med mentorsfamiljer inom familjehemsvården [online]. Stockholms stad & Sweco. Tillgänglig:

Bakgrunden till satsningen är ett identifierat behov av utökat stöd till befintliga familjehem för att öka deras uthållighet och vilja att fortsätta uppdragen, särskilt genom tillgång till stöd under kvällar och helger. Projektet har inspirerats av Mockingbird Family Model (MFM)¹³⁰, utvecklad i USA, som bygger på nätverk av familjehem organiserade kring ett centralt "hub home" – ett erfaret familjehem som fungerar som nav i nätverket. Modellen syftar till att skapa en utökad familjestruktur som främjar trygghet, stabilitet och samhörighet, och har framgångsrikt tillämpats bland annat i Leeds i Storbritannien.

I Stockholms projekt skiljer sig upplägget något genom att mentorsfamiljerna inte ingår i samma geografiska område och att ingen myndighetsperson deltar i nätverket. Mentorsfamiljerna är anställda som jourhem på heltid, vilket ger förutsättningar för kontinuerligt stöd. En viktig erfarenhet från projektet är att mentorsfamiljen bör involveras tidigt i placeringen för att relation och tillit ska hinna byggas upp innan problem uppstår. En annan central lärdom är tydlig rollfördelning mellan mentorsfamiljer och socialtjänst, där mentorsfamiljernas roll är att ge kollegialt stöd snarare än myndighetsutövning.

Utvärderingen visar att projektet har fungerat över förväntan, trots pandemins utmaningar. Familjehemmen upplever att de fått rätt stöd i rätt tid och att mentorsfamiljernas närvaro bidragit till minskad ensamhet, ökad stabilitet i placeringarna och förbättrade möjligheter till erfarenhetsutbyte och gemenskap.

Sammanfattande bedömning

Trots att det saknas riktlinjer och metodstöd erbjuder runt 20 procent av de 91 referenskommunerna mentorsfamilj som stöd till sina familjehem. Det stora intresset för och det relativt frekventa användandet av mentorsfamiljer inom familjehemsvården i Sverige är ett exempel på hur metoder och arbetssätt snarare sprids på gräsrotsnivå än via kunskapsstyrning och systematisk implementering av staten.

¹³⁰ The Mockingbird Society, 2010. The Mockingbird Family Model: An innovative approach for child welfare reform. Seattle: The Mockingbird Society

Därtill har kommunerna på eget initiativ bildat löst sammanhållna nätverk för att samordna och stötta varandra. Ett exempel är Stockholms stads initiativ Nätverksträff Mentorsfamiljer, som samlar kommuner som arbetar med mentorsfamiljer, inklusive Botkyrka, Eskilstuna, Malmö, Södertälje, Västerås och Örebro. Nätverket består både av kommuner som redan använder mentorsfamiljer och av kommuner som är i startgroparna.

Sammanfattningsvis visar erfarenheter som jag tagit del av att regional samordning är avgörande för att mindre kommuner ska kunna tillhandahålla kvalificerat stöd till familjehem, säkerställa kontinuerlig kompetensutveckling och skapa forum för erfarenhetsutbyte.

Initiativ som mentorsfamiljsnätverk och länsgemensamma utbildningar utgör goda exempel på hur regional samverkan kan bidra till stabila och mer hållbara familjehemsplaceringar. Det behövs dock, för att göra funktionerna stabila och inte beroende av enskilda initiativ, att en nationell aktör säkerställer samverkan av just detta slag och då både på regional och nationell nivå.

Möjligheten att få regelbundet stöd när man behöver det och att kunna utvecklas i sitt uppdrag beskrivs som helt centralt när det gäller att kunna utföra sitt uppdrag som familjehem. Bristen på detsamma är en av de vanligaste anledningarna till att hushåll väljer att samarbeta med konsulentstödda familjehemsföretag eller idéburna organisationer som bedriver familjehemsvård. Att känna att stödet finns där när man behöver det är det som många gånger skiljer det privata/idéburen från det offentliga, dvs vad en kommun kan erbjuda.

Det är också inom dessa frågor som behovet av en nationell aktör ter sig som särskilt viktigt. Det är inte rimligt att exempelvis en liten kommun i Västerbotten ska ha resurser i form av bland annat personal för att kunna erbjuda den all den sortens stöd till familjehemmen som kanske finns i en storstad eller hos en privat/idéburen aktör. Det är också stöd och utvecklingsfrågorna som särskilt visar på behovet av samordning mellan flera olika aktörer.

Jag konstaterar att det är på nationell nivå som det kan och bör skapas samarbeten och slutas avtal som kan få konsekvenser – och då positiva sådana – i varje region och i varje kommun i landet.

Många av de frågor man har som familjehem skulle kunna besvaras av en icke-myndighetsperson. Det finns såklart frågor som en sådan aldrig kan hantera men min bedömning är att majoriteten av landets familjehem i de flesta fall behöver prata med någon som lyssnar, som förstår, som kan ge råd. Med fördel utifrån att prata med ett erfaret familjehem som kan svara på frågan: *Hur skulle du ha gjort?*

Det finns sannolikt många seniora jour- och familjehem i Sverige som känner att krafterna att ta hand om placeringar rent operativt börjar sina. Under mina kommunbesök har jag med regelbundenhet mött en oro från flera socialtjänster över att det är hög medelålder på deras familjehem och att de fruktar hur det ska bli när dessa väljer att avsluta sina uppdrag. För att kunna behålla seniora jour- och familjehem ser jag det som viktigt att de som så önskar, får möjligheten att utvecklas också som rådgivare till andra familjehem. Man skulle då på ett sätt kunna tala om detta i termer av ”karriärmöjligheter”, men framför allt kunna behålla och använda sig av den erfarenhet dessa seniora familjehem besitter.

5.7 Råd, stöd och annan hjälp till ursprungsföräldrar

Förslag: Variationerna är stora när det gäller omfattning och vilket stöd som erbjuds till placerade barns föräldrar. Det finns därför ett behov av att säkerställa ett mer jämlikt och samordnat stöd. Även inom området föräldrastöd skulle samordningsvinsterna vara stora om en nationell aktör fick i uppdrag att initiera och facilitera regionala nätverk. Mycket kunskap finns också att hämta hos föräldrarna själva. En nationell aktör med regional representation bör få ansvar för att skapa mötesplatser för ursprungsföräldrar och på så sätt säkerställa att erfarenheter och kunskap tas tillvara i kunskapsstyrningen.

Socialnämnden ska i fråga om de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller hem för vård eller boende lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Det är barnets behov som ska vara utgångspunkten (6 kap. 7 § punkt 4 SoL).

I förarbetena till bestämmelsen om råd, stöd och annan hjälp till föräldrar betonas att stödet ska vara långsiktigt och kan vara av olika

slag, beroende på orsak till placeringen, om den är kort- eller långsiktig, om det gäller yngre barn eller ungdomar. Det kan till exempel vara erbjudande om föräldrautbildning och samtalsstöd.

Socialnämnden bör även ge stöd i föräldrarollen och i kontakten med dem som vårdar barnet. När ungdomar har placerats på grund av egen problematik, till exempel missbruk, behöver vårdnadshavare involveras aktivt i behandlingen. Det kan också behövas stöd- och behandlingsinsatser till övriga i familjen för att de förändringar som behandlingen förväntas medföra ska kunna

Det kan vara ett komplicerat åtagande att medverka till en separation mellan föräldrar och barn. Det krävs både kunskap, erfarenhet och tålamod. Även om alla inblandade anstränger sig finns stor risk för konflikter och missförstånd.

Ouppmärksammade krisreaktioner kan till exempel medföra att föräldrarna "fastnar" i ett negativt förhållningssätt gentemot socialtjänsten och dess insatser som påverkar alla inblandade – föräldrar, barn och familjehemsföräldrar. Föräldrar som har sina barn i familjehem delar sitt föräldraskap med socialtjänsten och i synnerhet med familjehemsföräldrarna. Det är ett komplicerat och ojämnt förhållande.

Familjehemsföräldrarna har blivit utredda och befunnits mycket väl godkända som föräldrar medan de biologiska föräldrarna har utretts och befunnits vara bristfälliga föräldrar. Föräldrarnas känslor av underlägsenhet kan påverka kontakten med familjehemmet och kan också bero på medvetenheten om att deras ekonomiska och sociala resurser inte alltid är jämförbara med familjehemsföräldrarnas. Dessa känslor kan innebära att föräldrarna har svårt att umgås med sina barn på ett naturligt sätt när de besöker familjehemmet.

En socialekreterare beskriver:

"Det är viktigt att det även finns en vårdkedja/stödkedja för ursprungsföräldrar. Att de finns med från förebyggandet/tidiga insatser till utredning till placering och sedan ha stöd efter det att barnet eventuellt flyttat hem igen."

Kontakten mellan barn i familjehem och deras föräldrar är central för deras utveckling och välbefinnande. Inte minst viktigt för det placerade barnet är att föräldrarna kan acceptera placeringen vilket

socialtjänsten behöver arbeta för på olika sätt. Det kan handla om att bekräfta föräldrarnas eventuella känslor av förlust och kränkning och att ge vägledning i att vara en bra förälder till sitt placerade barn. Stöd till föräldrarna avlastar barnet ansvar och gynnar barnets identitetsutveckling.

Intervjuer med familjehemsplacerade barn har visat att de ofta oroar sig för sina föräldrar, särskilt om föräldrarna lever ett destruktivt liv på grund av till exempel missbruksproblem.

Om föräldrarnas livssituation varit orsaken till placeringen är det inte ovanligt att den försämras ytterligare efter omhändertagandet. Omfattande öppenvårdsinsatser till vårdnadshavarna kan ha förekommit under lång tid, men upphör i och med placeringen av barnet.

Den hjälp som föräldrar kan behöva omedelbart efter ett omhändertagande, till exempel krisbearbetning, behöver ägnas särskild uppmärksamhet från socialtjänstens sida. Föräldrarna kan också behöva stöd när det gäller lämpligt sätt att upprätthålla kontakten med barnet. Om föräldrarna drar sig undan kan det behövas ett motivationsarbete för att förmå dem att ta emot hjälp och upprätthålla kontakten med barnet.¹³¹

5.7.1 Stöd till ursprungsföräldrar i de 91 referenskommunerna

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd¹³² för att stödja socialtjänsten i arbetet med placerade barn. Syftet med stödet är att säkerställa barnets rätt till umgänge med sina föräldrar och andra närstående samt att ge socialtjänsten vägledning i hur umgängen kan planeras, genomföras och följas upp på ett sätt som främjar barnets bästa. Kunskapsstödet riktar sig till socialsekreterare, chefer och andra professionella inom socialtjänsten och omfattar bland annat bedömning av barnets behov av umgänge med hänsyn till ålder, utveckling och tidigare erfarenheter. Det beskriver principer för planering och genomförande av umgänge, inklusive överväganden kring säkerhet, kontinuitet och kvalitet, samt uppföljning och utvärdering av umgängesarrangemangen.

¹³¹ Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), 2023. Föräldraskapsstöd – en kunskapsöversikt. Stockholm: MFoF; Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), 2022. Föräldraskap på avstånd – slutrapport. Stockholm: MFoF.

¹³² Socialstyrelsen, 2023. Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående: Kunskapsstöd till socialtjänsten, artikelnr. 2023-2-8350. Socialstyrelsen. Tillgänglig:

Stödet förefaller dock inte ha fått någon omfattande spridning. Av referenskommunerna uppger några enstaka att de använder det. Även denna fråga visar det påtagliga behovet av att en myndighet även följer upp om och hur ett kunskapsstöd används.

Majoriteten av de 91 referenskommunerna uppger att de inte har något särskilda utpekade funktioner, program eller arbetsmetoder när det gäller att stötta föräldrar till placerade barn. Bara enstaka kommuner uppger att de använder Socialstyrelsens metodstöd Positivt umgänge¹³³ eller annat strukturerat material. Däremot uppger de flesta att de alltid erbjuder någon form av krisstöd i samband med att ett barn placeras, vanligtvis via den egna öppenvården och det förekommer att man har familjebehandlare som arbetar särskilt med detta, till exempel Haninge kommun som har två så kallade föräldrastödjare.

Ystads kommun är en av flera kommuner i Sverige som erbjuder krisstöd till ursprungsföräldrar i samband med att ett barn placeras. I Landskrona kommun har man även tagit fram speciellt material som lämnas över till biologiska föräldrar i samband med placeringen.

Det vanligaste uppges vara att man kopplar in den egna öppenvården, framför allt i samband med att ett barn ska flytta tillbaka till ursprungsföräldrarna. En stor fördel med detta tycker man är att öppenvården sen kan finnas kvar om/när barnet flyttar hem.

Referenskommunerna beskriver att en central del av stödet är att möjliggöra och underlätta barns umgänge med sina föräldrar. Detta kan innebära att socialtjänsten erbjuder en neutral lokal, närvaro av kontaktperson eller stöd i planering och genomförande av umgänget.

Exempel på arbete med stöd till föräldrar

En handfull av de 91 referenskommunerna har anpassat generella föräldrastödsprogram (t.ex. Komet, Trygghetscirkeln eller COPE) till föräldrar vars barn är placerade. Andra har genom projekt, som Förälder på avstånd, utvecklat särskilda stödinsatser. Dessa kommuner beskriver positiva erfarenheter av att ge föräldrar verktyg

¹³³ Socialstyrelsen, 2021. Positivt umgänge – guide för föräldrar till barn i familjehem. Artikelnummer: 2020-12-7102. Socialstyrelsen.

för att förstå barnets behov och hur de kan vara föräldrar även under placeringen.

I några kommuner erbjuds gruppverksamheter för föräldrar med placerade barn, ofta i samarbete med frivilligorganisationer som Rädda Barnen eller Bris. Föräldrar kan där träffa andra i liknande situation och få information om rättigheter, barns utveckling och hur de kan hantera separationen.

Kommunerna betonar också att de ofta hänvisar föräldrar till psykolog, beroendevård eller annan behandling när det finns behov. Detta är dock inte alltid specifikt kopplat till föräldrarollen under placeringen, utan mer generella behandlingsinsatser.

Det finns ett stödmaterial framtaget inom FoU-projektet Förälder på avstånd där sju kommuner deltagit och prövat nya arbetssätt. Materialet samlar exempel och konkreta tips för hur socialtjänsten kan utveckla stöd till föräldrar till placerade barn¹³⁴.

En av kommunerna som deltog var Alingsås, som bland annat erbjuder krisstöd till föräldrar initialt samt familjebehandling för att rusta föräldrarna inför hemgång. Kommunen använder sig av en checklista för förälders delaktighet som syftar till att ge föräldrar en strukturerad översikt över viktiga steg och åtgärder i samband med placeringen samt tydliggöra deras rättigheter och ansvar. Alingsås kommun har också tagit fram broschyren "Information till dig som förälder – När ditt barn behöver bo någon annanstans" för att ge föräldrar till barn som placeras utanför hemmet en tydlig och lättillgänglig vägledning kring processen och deras roll.

Flera kommuner lyfter, till exempel Karlshamn, behovet av särskilda stödpersoner, som är till för vårdnadshavare som får sitt barn placerat, som kan ge råd och stöd, vara behjälplig med att läsa utredningar och vara med på möten för att sedan kunna förklara och förtydliga.

I dagsläget faller denna kontakt till stora delar på handläggaren som även ansvarar för barnet, vilket gör att mycket fokus och tid hamnar på föräldrarna då det lätt blir ett vuxenfokus där barnet försvinner.

Sollentuna kommun lyfter fram hur man via SIP-möten samordnar förälderns roll, man använder sig också av SoS metodstöd

¹³⁴ Göteborgsregionen (2022). Förbättrat stöd till föräldrar med barn i samhällsvård – erfarenheter från FoU-projektet Förälder på avstånd. Göteborgsregionens kommunalförbund.

Positivt umgänge, har flera umgängesstödjare anställda, föräldrar på avstånd, familjebehandling, söderstöd vid hemflytt.

Ett annat exempel är Haninge kommun som har två föräldrastödjare inom sin familjehemsvård vars uppdrag är att ge stöd till ursprungsföräldrarna vilket alla placerade barns föräldrar erbjuds. De samordnar och genomför föräldragrupper där man får stöd och träffa andra föräldrar i liknande situation.

Helsingborgs stad har man något de kallar Fritt föräldrastöd. Stödet är kostnadsfritt och kräver inte biståndsbeslut, vilket innebär att det ges utan krav på ansökan och utan att någon formell dokumentation förs. Föräldrarna avgör själva omfattningen och längden av stödet, vilket skapar en låg tröskel för kontakt.

Syftet med Fritt föräldrastöd är att ge information, vägledning och emotionellt stöd till placerade barns föräldrar. Verksamheten erbjuder bland annat stöd i genomgång av utredningar, beslut, umgängesplaner och domar, information om föräldrarättigheter och skyldigheter, samt stöd inför, under och efter möten med socialtjänst eller familjehem. Stödet är utformat för att underlätta föräldrarnas delaktighet i barnets vård och skapa trygghet i umgängesrelationer.

Fritt föräldrastöd samarbetar nära med PUFF – Placerade ungas föräldraförening – vilket ger möjlighet till kontakt med andra föräldrar som befinner sig i liknande situationer. Verksamheten leds av professionell personal med erfarenhet inom området, vilket säkerställer kvalitet och tillförlitlighet i stödet. Denna modell exemplifierar hur kommuner kan erbjuda riktat stöd till placerade barns föräldrar på ett frivilligt, informellt och tillgängligt sätt, utan att det påverkar den formella socialtjänstkontakten. Föräldrar till placerade barn känner ofta att de inte blir lyssnade på och det framgår i många undersökningar som gjorts att många inte ens har förstått varför deras barn placerats. Att de får en extra stödperson kan leda till stabilare placeringar, kortare placeringar, bättre umgängen och ett bättre samarbete för att få det tredelade föräldraskapet att fungera.

I Stockholm, Göteborg och Sundsvall finns verksamheter som riktar sig till föräldrar vars barn är placerade. De så kallade Stella-mottagningarna erbjuder kostnadsfritt och frivilligt stöd, vilket innebär att föräldrarna själva avgör omfattningen och längden av kontakten och att ingen formell dokumentation förs. Verksamheten

leds av familjebehandlare och har ett nära samarbete med andra stödinsatser och nätverk för placerade barns föräldrar, vilket möjliggör erfarenhetsutbyte.

Placerade unga föräldraförening (PUFF) har lyft upp behovet av att det frigörs medel för en föräldrasekreterare, på samma sätt som barnet och familjehemmet och varsin socialsekreterare behöver även biologiska föräldrar en funktion som lotsar bioföräldrarna genom den omtumlande processen med att se sitt barn omhändertas.

Föreningens företrädare menar att detta kan leda till ett bättre brukarinflytande för både barnet och för barnets biologiska föräldrar.

En förälder med ett placerat barn skriver:

”Mitt barn har en socialsekreterare men jag har ingen. Jag tror det skulle vara bra för alla inblandade att även jag får stöd, inte minst när det kommer till kvaliteten på umgänget. Hur kan man bättre fånga upp en dialog med mig som har barn placerat? Jag skulle behöva en socialsekreterare som höll mig i handen under hela insatsen. Det tror jag faktiskt också kan påverka detta med överklagande. Om någon förklarar för mig, mött mig, brytt sig och hjälpt mig, hade jag nog förstått bättre vad det var som hände. Mitt barn fick en goodie-bag av soc vid placeringen jag hade behövt någon som brydde sig om hur jag mådde”.

Umgänge i ändamålsenliga lokaler

Betydelsen av att placerade barn får träffa sina föräldrar i ändamålsenliga lokaler har betonats i en rad sammanhang under uppdraget.

En tidigare placerad pojke som hade umgänge med sina föräldrar på en hamburgerrestaurang beskrev det så här:

”Det var väl kul att komma dit första gången och äta hamburgare, men soc hade bestämt att det skulle vara fyra timmars umgänge. Det var jättesegt att sitta där i fyra timmar flera gånger. Och ibland var det så stökigt att jag fick on i huvudet av allt ljud.”

Ystad kommun erbjuder en umgängeslägenhet med tillhörande umgängesstöd i syfte att förbättra förutsättningarna för umgänge mellan placerade barn och deras föräldrar. Tidigare saknade kommunen en särskilt anpassad umgängeslägenhet, vilket innebar att umgängen som inte kunde genomföras i familjehemmet eller i föräldrahemmet fick förläggas till socialtjänstens mötesrum, utomhusmiljöer eller offentliga platser. Dessa lösningar bedömdes inte alltid ge tillräckligt trygga och ändamålsenliga förutsättningar för barnen.

Inledningsvis inreddes en mindre umgängeslägenhet i ett tidigare stödboende. Därefter gavs möjlighet att hyra en mer ändamålsenlig lägenhet, som inreddes med målsättningen att skapa en hemlik, trygg och barnanpassad miljö. Lägenheten utformades för att möjliggöra lek, samvaro och gemensamma aktiviteter, med olika rum anpassade för exempelvis lek, måltider, skapande aktiviteter och vila.

Utformningen har medvetet syftat till att skilja sig från traditionella socialtjänstlokaler genom att vara hemtrevlig i färgval och möblering samt anpassad för barn och unga i olika åldrar. Erfarenheten är att detta bidrar till mer positiva och meningsfulla umgängessituationer för både barn och föräldrar. Kommunen ser även ett värde i att liknande lösningar utvecklas i fler kommuner, särskilt med tanke på att många barn är placerade utanför sin hemkommun.

I samband med att umgängeslägenheten färdigställdes anställdes en särskild umgängesstödjare. Umgängesstödjaren deltar vid umgängen i lägenheten men kan även ge stöd vid umgängen som sker i föräldrahemmet eller i andra miljöer. Funktionen omfattar även arbete som familjeresurs, med stödjande insatser i familjers hem, vilket i vissa fall kan bidra till att förebygga placering eller underlätta återförening.

5.7.2 Utmaningar som kommunerna lyfter

Sammanfattningsvis uppger en majoritet av kommunerna att stöd till föräldrar är ett utvecklingsområde där man ser ett stort behov. Inte minst mot bakgrund av att det inte är ovanligt med misstro och systematiska överklagande av placeringen från biologiska föräldrar, och svårigheterna med att motivera föräldrar till att ta emot stöd,

särskilt om relationen till socialtjänsten är konfliktfylld, kan vara omfattande.

I likhet med andra områden inom den sociala barn- och ungdomsvården framhåller många kommuner att stödet är beroende av enskilda socialsekreterares engagemang. Resursbrist och hög personalomsättning försvårar kontinuitet i stödet.

Men i olika delar av landet pågår också utvecklingsarbete kring stöd till föräldrar med placerade barn. Hur stödet ser ut varierar mellan kommuner och arbetet sker ofta i projektform.

En utredande socialsekreterare skriver:

”Min erfarenhet är - med få undantag - att de biologiska föräldrarna lämnas i stort sett helt åt sig själva i en situation som måste beskrivas som en av de mest krisartade som man kan genomgå som förälder. Jag hade önskat att de biologiska föräldrarna hade kunnat få någon som kunde vara med i processen, finnas till både praktiskt och känslomässigt och finnas tillgänglig för samtal. Någon form av placerings-lots, som även kan stötta upp i början av umgängen och i samtal med socialtjänsten”.

Kommunerna uppger sammanfattningsvis att de stödjer ursprungsföräldrar främst genom samtal, information och stöd vid umgänge, ibland kompletterat med gruppverksamhet eller föräldrastödsprogram. Endast ett fåtal kommuner har strukturerade, särskilt utvecklade insatser för denna målgrupp.

Generellt finns en medvetenhet om att stödet är viktigt, men också att det är ojämlikt organiserat och ofta inte tillräckligt för att möta de omfattande behov som föräldrar ofta har.

Sammanfattande bedömning

Forskning och uppföljning visar entydigt att ursprungsföräldrar till barn placerade i samhällsvård ofta inte får tillräckligt och ändamålsenligt stöd från socialtjänsten. Bristerna gäller både tillgången på riktade insatser, kontinuiteten i stödet och kunskapen om vilka

insatser som bäst främjar föräldraskapet och barnets bästa.¹³⁵ Det finns därför ett behov av att utveckla och implementera mer strukturerade och tillgängliga stödinsatser som kan hjälpa föräldrar att hantera sin nya föräldraroll och upprätthålla en positiv relation med sitt barn under placeringen. Därför har regeringen under 2023–2025 förstärkt satsningen på föräldrastöd, inklusive riktade medel för kommuner och regioner samt uppdrag till MFoF att utveckla tillgängliga och målgruppsanpassade insatser.¹³⁶

Jag ser även inom detta område att variationerna är stora när det gäller hur mycket och vilket stöd som erbjuds. Det är också anmärkningsvärt i vilken begränsad omfattning som framtagna kunskapsstöd förefaller användas. Även inom området föräldrastöd ser jag därför att samordningsvinsterna skulle vara stora om en nationell aktör fick i uppdrag att initiera och facilitera regionala nätverk.

Mycket kunskap finns också att hämta hos föräldrarna själva. En nationell aktör med regional representation skulle till exempel kunna ha ansvar för att arbeta fram mötesplatser för och med ursprungsföräldrar till placerade barn och på så sätt säkerställa att erfarenheter och kunskap tas tillvara i kunskapsstyrningen.

5.8 Socialtjänstens roll i det tredelade föräldraskapet

Placering av barn och unga i samhällsvård utgör ett av de mest ingripande besluten som samhället kan fatta gentemot en familj. En sådan åtgärd innebär att det offentliga övertar ett långtgående ansvar för barnets omsorg, trygghet och utveckling.

Socialtjänsten har det övergripande ansvaret för att vården genomförs i enlighet med fattade beslut. I detta ansvar ingår att säkerställa att barnet ges en trygg och stabil tillvaro, att vården håller god kvalitet samt att barnets bästa tillgodoses. Socialnämnden ska därutöver ge vårdnadshavare och familjehem råd, stöd och annan

¹³⁵ Melke, A., 2022. Förbättrat stöd till föräldrar med barn i samhällsvård: En sammanfattning av projektet Förälder på avstånd. Göteborgsregionen.

¹³⁶ Regeringen, 2023. Uppdrag att betala ut och följa upp statsbidrag för förstärkta föräldraskapsstödjande insatser. Diarienummer S2023/02124; Riksdagen, 2024. Regleringsbrev och uppdrag till MFoF om fortsatta insatser för föräldraskapsstöd 2025–2028.

hjälp som behövs samt verka för ett aktivt och konstruktivt samarbete mellan samtliga berörda parter.

Denna ansvarsfördelning brukar beskrivas som ett tredelat föräldraskap, där vårdnadshavare, familjehem och socialtjänst gemensamt har ansvar för barnets situation. Socialtjänstens roll i detta sammanhang är central. Socialtjänsten är den operativt centrala aktören i genomförandet av vården vilket inte innebär att socialtjänsten ensamt ska bära ansvar för uppgifter som enligt gällande lagstiftning eller andra styrdokument åligger andra samhällsaktörer.

De tre figurer jag använder för att förklara hur detta pussel hänger ihop och vikten av att det finns en ram som omsluter frågorna som sådana, har en bärande tanke - att barnet skall vara i centrum. Bland de aktörer som är delaktiga i detta är socialtjänsten, rent operativt, den centrala aktören vilket inte innebär att socialtjänsten därigenom ska ha allt ansvar "dumpat i knäet" för att andra aktörer inte tar sitt ansvar. Jag menar att det är helt avgörande att socialtjänstens verksamhet fungerar på ett tillfredsställande sätt för att få fler kvalitativa vårdplatser för samhällsplacerade barn.

På samma sätt som det är avgörande för att säkerställa kvalitativa vårdplatser för samhällsplacerade barn- och unga, att socialtjänstens verksamhet utvecklas lokalt, regionalt men också nationellt för att bättre nå de behov som nutiden ställer på myndigheten. Denna utveckling måste ske nationellt, men i nära samarbete med de kommunala socialtjänsterna genom att den nationelle aktören har en aktiv regional representation.

Det så viktiga behovet av samverkan får inte stanna vid att vara ett välformulerat måldokument – utan måste ha en genomförandekraft och bistås med en tydlig uppföljning. Detta åligger den nationelle aktören att säkerställa.

För att detta ska bli verklighet, måste socialtjänstens verksamhet ha en hög lägstanivå och att myndighetens verksamhet skall hålla hög kvalitet, oavsett vart i landet man verkar.

För att barnets bästa ska vara i centrum måste socialtjänsten och andra inblandade aktörer få stöd, service och hjälp med samordning – och ytterst, utan att göra våld på det kommunala självbestämmandet, få en tydlig styrning genom bland annat kvalitetsuppföljning. Detta stöd och den styrningen måste ske genom att staten tar ett större ansvar för att säkerställa kvaliteten på landets

socialtjänster och – ytterst – kvaliteten på vården av de samhälls-placerade barnen och unga.

Ur socialtjänstens perspektiv framträder myndigheten som en samordnande aktör med ansvar för att säkerställa vårdens kvalitet och barnets skyddsbehov, samtidigt som stöd ska ges till både familjehem och vårdnadshavare.

Flera studier visar att socialtjänsten i praktiken ställs inför svårigheter i att balansera dessa roller. Det har vidare konstaterats att brister i struktur, uppföljning och långsiktighet kan påverka förutsättningarna för ett fungerande samarbete mellan berörda parter och därmed även vårdens stabilitet.

6 Att säkerställa kvalitet genom tillsyn och kunskapsstyrning

I uppdraget som nationell samordnare ingår att kartlägga hur resultat från tillsyn av vård i familjehem, HVB, stödboende och särskilda ungdomshem återförs till de granskade verksamheterna och till kommunerna samt tas tillvara i det systematiska kvalitetsarbetet.

När det gäller den frågeställningen har jag valt att fokusera på tillsyn av HVB och hur den återkopplas till kommunernas socialtjänster. Avsnittet innehåller också ett kortare avsnitt om tillsyn av SiS. Därtill sammanfattar jag mina iakttagelser och bedömningar kring uppföljning och tillsyn av familjehem. Kopplat till frågorna om tillsyn av familjehem beskrivs också behov och förslag kring området familjehemsutredningar.

Enligt direktivet ingår i uppdraget att sprida goda exempel om metoder och arbetssätt som bidrar till kvaliteten i vården. God kvalitet förutsätter enligt direktivet att relevanta kunskapsstöd implementeras och används. I slutredovisningens tidigare kapitel har jag beskrivit ett antal sådana exempel men min sammanfattande bedömning är att de statliga kunskapsstöden används i relativt liten utsträckning ute i kommunernas socialtjänster. Den senare delen av det här kapitlet innehåller därför bedömningar och förslag på förbättringar kring den statliga kunskapsstyrningen av barn- och ungdomsvården vilka har direkt koppling till fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Kort om tillsyn

Tillsyn innebär en självständig granskning av verksamheter för att kontrollera om de uppfyller de krav som följer av lagar och andra bindande föreskrifter, och skiljer sig därmed från uppföljning och

utvärdering främst genom att ha regelefterlevnad som sitt yttersta syfte och inte kvaliteten.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), enligt Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

När det gäller HVB-hem och stödboenden för barn och unga finns lagstadgade krav på att tillsynsinspektioner ska göras minst en gång per år, så kallad frekvenstillsyn. Vid inspektionerna pratar IVO med de barn och ungdomar på boendet som vill, intervjuar föreståndare och personal och i vissa fall granskar man dokument.

Inspektionerna kan vara anmälda eller oanmälda. De anmälda inspektionerna utgår ifrån ett nationellt tema som varierar varje år, men trygghet och säkerhet ingår alltid. Olika regionala avdelningar kan också lägga till frågor, till exempel baserat på anmälningar eller tidigare tillsyn.

Efter inspektionen upprättas ett tillsynsbeslut. Om en verksamhet inte uppfyller lagstadgade krav har IVO möjlighet att ställa krav på huvudmannen att åtgärda bristen eller utföra ett föreläggande. Men inspektionerna omfattar ibland också områden som inte är tydligt reglerade, där bedömningen i stället utgår ifrån mål som uttrycks i lagar och förarbeten. Då kan tillsynen innebära att IVO påtalar förbättringsområden, utöver brister och krav på åtgärder.

IVO får därutöver regeringsuppdrag som innebär särskilda tillsynsinsatser inom sitt ansvarsområde. Sådana exempel är tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör stöd och skydd till barn och unga och tillsyn av SiS särskilda ungdomshem.

Justitiekanslern (JK), Riksdagens ombudsmän (JO) och Riksrevisionen utövar tillsyn över såväl statlig som kommunal verksamhet inom alla områden. JK uppdrag utgår från regeringens perspektiv medan JO ska tillvarata riksdagens och medborgarnas intressen gentemot statsmakten. I båda fallen syftar tillsynen till att kontrollera regelefterlevnad.

I april 2024 lämnade Utredningen om en effektivare tillsyn över socialtjänsten sitt betänkande med förslag som syftar till att ge IVO fler verktyg och bättre möjligheter att ingripa vid brister i verksamheter som bedrivs enligt SoL och LSS. I utredningen föreslås att IVO får möjlighet att utföra statlig kvalitetsgranskning som ett

komplement till sin tillsyn. Regeringen har därför gett IVO och Socialstyrelsen i uppdrag att gemensamt ta fram ett förslag på hur en nationell kvalitetsgranskning av socialtjänsten kan utformas. Uppdraget innebär att myndigheterna ska analysera behov, beskriva möjliga modeller, bedöma konsekvenser och föreslå hur kvalitet i socialtjänstens arbete kan följas upp på ett systematiskt och rättssäkert sätt. Arbetet ska omfatta frågor som indikatorer, datainsamling, metodstöd, ansvarsfördelning och hur granskningen kan komplettera den ordinarie tillsynen. Uppdraget ska redovisas till regeringen i juni 2027. Tillsammans med övriga förslag i SOU 2024:25 förväntas detta innebära en tydlig växling till mer statlig kunskaps- och kvalitetsstyrning.

IVO har för närvarande i uppdrag att stärka tillsynen av stödboende och HVB samt att identifiera en utformning av tillsynen som ytterligare effektiviserar arbetet mot välfärdsbrottslighet, oseriösa aktörer och inflytande från kriminella inom dess verksamhet.

6.1.1 Behov av en mer samordnad modell för återkoppling och tillvaratagande av tillsynsresultat

Förslag: Det finns behov av en mer enhetlig struktur för hur tillsyn genomförs, återförs och tas tillvara. Regeringen bör därför ge IVO i uppdrag att utreda hur de på bästa sätt kan tillgängliggöra uppgifter från tillsynen av HVB, stödboende och konsulentverksamheter, både avseende verksamheter som tillsynats och kommuner som placerar. Därtill behöver en statlig aktör utforma och förvalta en modell för hur tillsyn ska tas tillvara i det systematiska kvalitetsarbetet hos de verksamheter som tillsynats.

Hur resultat från tillsyn återförs till de granskade verksamheterna och till kommunerna och tas tillvara i det systematiska kvalitetsarbetet är av stor betydelse för möjligheten till faktisk kvalitetsutveckling.

Efter avslutad tillsyn lämnar IVO ett beslut till den granskade verksamheten. Beslutet innehåller myndighetens iakttagelser,

eventuella krav på åtgärder samt en bedömning av i vilken utsträckning verksamheten uppfyller gällande bestämmelser. Vid konstaterade brister ska verksamheten redovisa hur dessa ska åtgärdas, och IVO följer upp att förbättringsarbetet genomförs.

Återföringen sker i huvudsak skriftligt, men kan även innefatta muntlig återkoppling vid uppföljningsmöten. I vissa län ordnar IVO regionala dialoger där resultat från tillsynen presenteras samlat för ett flertal verksamheter eller kommuner, med syfte att främja lärande och erfarenhetsutbyte.

IVO följer i regel upp brister genom kompletterande granskning, särskilda uppföljningsbeslut eller i vissa fall genom ny tillsyn samt sammanställer även återkommande rapporter till kommunerna och till den nationella nivån om återkommande mönster i tillsynen.

Exempelvis har IVO under senare år publicerat rapporter som belyser skillnader i kvalitet mellan olika typer av vårdgivare och mellan kommuner, samt återkommande brister i placeringsprocessen och i uppföljningen av barns vård.

På nationell nivå används tillsynsresultaten i viss utsträckning som underlag för kunskapsstöd och vägledning. Däremot finns ingen fastställd modell för hur IVO:s samlade iakttagelser regelbundet ska återföras till statliga aktörer, kommuner och privata utförare på ett sätt som främjar gemensamt lärande och jämförbar uppföljning.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade i sin rapport från 2018¹³⁷ att det saknas grundläggande förutsättningar för att kunna följa upp vårdens kvalitet inom den sociala dygnsvården och att tillsynens återkoppling till verksamheterna är otillräcklig för att kunna fungera som ett effektivt stöd i kvalitetsarbetet.

Av slutsatserna framgår att tillsynsresultaten används i begränsad utsträckning i det lokala utvecklingsarbetet, bland annat därför att återkopplingen ofta är övergripande och inriktad på formella brister snarare än på analys av bakomliggande orsaker eller konkreta förbättringsområden.

Myndigheten bedömer att tillsynens lärandefunktion därför är svag och att verksamheterna inte får tillräckligt tydlig, strukturerad eller användbar information för att kunna omsätta tillsynen i systematiska förbättringar.

¹³⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018. Tillsynen inom social dygnsvård – bidrar den till ökad kvalitet? Rapport 2018:9. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Rapporten framhåller också att resultaten från tillsynen inte sammanställs nationellt på ett sätt som möjliggör jämförelser eller gemensamt lärande. Myndigheten rekommenderar därför att återkopplingen från tillsynen stärks, att data från tillsynen görs mer tillgängliga och att en nationell struktur skapas för att samla, analysera och dela tillsynsresultat så att dessa i högre grad kan tas tillvara i verksamheternas kvalitetsarbete.

Vad referenskommunerna uppgav

I den dialog som jag har haft med referenskommunerna angående tillsynsfrågor framkommer, i likhet med andra områden och vad tidigare uppföljningar visat, stora variationer i hur tillsynens resultat återförs och används.

I många av de 91 referenskommunerna används IVO:s beslut som underlag i den årliga uppföljningen av vårdgivare och i revideringen av interna rutiner för upphandling, placering och uppföljning. När det gäller tillsyn av den egna verksamheten har vissa kommuner utvecklat särskilda rutiner för att samla in och analysera återkommande brister som framkommer i tillsyn och egenkontroller, i syfte att identifiera mönster och prioritera förbättringsområden. Ett exempel är kommuner som integrerat IVO:s iakttagelser i sina uppföljningssystem, där brister kategoriseras och följs över tid.

Exempelvis Vetlanda kommun använder lärandedialoger och så kallade "Tryggsve-hållplatser" för att fånga upp och arbeta med resultat efter granskningar. Lärandet förs då vidare till det systematiska kvalitetsarbetet vilket resulterar i handlingsplaner eller aktiviteter i nästa års verksamhetsplan i enheterna.

Många kommuner efterfrågar en mer strukturerad återföring på aggregerad nivå, särskilt för att kunna jämföra utvecklingen över tid och mellan olika typer av verksamheter. IVO:s beslut ger ofta konkreta förbättringsförslag på verksamhetsnivå, men det saknas i många fall strukturer för att resultaten ska omsättas i mer långsiktigt kvalitetsarbete.

Att man saknar system för samordning mellan tillsyn, egenkontroll och uppföljningssystem är en återkommande beskrivning av situationen. Det som efterfrågas är en mer sammanhållen återföring av tillsynsresultat vilket skulle kunna bidra till att de erfaren-

heter som IVO och andra aktörer samlar in inte stannar vid enskilda beslut, utan används som underlag för gemensam kunskapsutveckling och styrning i hela systemet för vård av barn och unga.

Sammanfattande bedömning

Den bild som framträder i materialet från de 91 referens-kommunerna överensstämmer med vad till exempel Riksrevisionen och Statskontoret tidigare visat, det vill säga att tillsynen inte i tillräcklig utsträckning används för att utveckla styrning och kompetensförsörjning och att graden av systematiskt lärande och kunskapsanvändning varierar.¹³⁸

Det finns skäl att överväga hur resultaten från tillsynen kan knytas tydligare till det systematiska kvalitetsarbetet inom barn- och ungdomsvården, till exempel genom gemensamma forum mellan berörda parter. Min sammantagna bedömning är att det behövs en samlad modell för nationell återföring, där tillsynsresultat systematiskt analyseras och återkopplas till huvudmän, verksamheter och statliga kunskapsmyndigheter.

Tillsynsresultat, såsom uppgifter om inskränkande åtgärder, säkerhet, vårdkvalitet och personalens kompetens, behöver också samlas in och analyseras nationellt och återkopplas till verksamheterna på ett sätt som gör det möjligt att identifiera förbättringsområden.

Den nationella uppföljningen, gärna genomförd av en oberoende aktör, exempelvis den regionala nivå som jag föreslår i kapitel 5, bör kunna bidra till lärande både på lokal och central nivå och stödja en kunskapsbaserad kvalitetsutveckling. Genom regelbunden och transparent rapportering skapas möjligheter till jämförelser mellan verksamheter och ett mer systematiskt arbete för att stärka trygghet, kvalitet och rättssäkerhet i HVB och inom socialtjänsten.

Jag bedömer att de Samverkansråd på regional nivå som är en del av mitt huvudförslag skulle kunna bidra i ett framtida arbete med någon form av tillsyn över hur tillsynen tas tillvara i det systematiska

¹³⁸ Riksrevisionen, 2020. Tillsynen över socialtjänstens verksamheter – hur används resultaten? Rapport 2020:10. Stockholm: Riksrevisionen; Statskontoret, 2019. Tillsyn och uppföljning inom socialtjänsten – styrning, lärande och kunskapsanvändning. Rapport 2019:12. Stockholm: Statskontoret.

kvalitetsarbetet, och knyta samman den statliga övergripande nivån med den lokala.

6.1.2 Återföring och användning av tillsynsresultat inom Statens institutionsstyrelse

Förslag: För att tillsynens resultat fullt ut ska bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet behöver Statens institutionsstyrelse (SiS) fortsätta utveckla strukturer som säkerställer att lärdomar från tillsyn integreras i utbildning, handledning och verksamhetsstyrning. Det finns också skäl att överväga hur återföringen mellan IVO och SiS kan utvecklas mot en mer systematisk och transparent modell, där mönster och riskområden följs över tid. Regeringen bör därför ge i uppdrag till SiS och IVO att utveckla arbetet kring detta.

SiS bedriver särskilda ungdomshem och LVM-hem som står under tillsyn av IVO. Tillsynen omfattar både enskilda händelser och mer omfattande granskningar av vårdens kvalitet, säkerhet och rättssäkerhet. IVO:s iakttagelser har under en längre tid visat på återkommande och strukturella brister i SiS verksamhet. Hur dessa tillsynsresultat återförs och används i myndighetens kvalitetsarbete är därför av särskilt intresse.

IVO återför sina iakttagelser till SiS genom formella beslut efter tillsyn, men också genom återkommande dialogmöten mellan myndigheten. Vid allvarliga brister, till exempel i samband med våld, isolering eller kränkande behandling av barn, lämnar IVO särskilda förelägganden och följer upp åtgärderna på nationell nivå. SiS huvudkontor ansvarar för att samla in resultaten från de enskilda institutionerna och analysera dem som en del av sitt centrala kvalitetsarbete.

IVO:s nationella granskning av särskilda ungdomshem (2022–2023) visade omfattande brister i trygghet och rättssäkerhet för placerade ungdomar, bland annat kopplade till användningen av tvångsåtgärder, begränsningar i kontakt med omvärlden och avsaknad av individuellt anpassad vård. IVO återförde resultaten genom beslut till varje institution, men också genom en samlad rapport till SiS ledning. Återföringen skedde även genom särskilda

möten med SiS huvudkontor där IVO betonade behovet av ledningsmässig styrning, ökad kompetensförsörjning och ett förstärkt barnrättsperspektiv.

SiS har därefter vidtagit ett antal åtgärder med utgångspunkt i tillsynsresultaten, bland annat genom att inrätta en nationell funktion för barnrätt och införa ett nytt system för händelseuppföljning.

I årsredovisningen för 2024 framhåller SiS att IVO:s tillsyn har haft en central betydelse för utvecklingen av myndighetens interna kontrollsystem. Samtidigt konstaterar SiS att det fortfarande finns brister i hur lärande från enskilda händelser sprids inom organisationen, och att återföringen till institutionsnivå inte alltid leder till konkreta förbättringar i vardagsarbetet.

IVO har i sina rapporter också påpekat att återkommande brister inom SiS tyder på ett begränsat genomslag för tidigare tillsynsinsatser. Enligt IVO:s sammanställning Barn och unga i särskilda ungdomshem 2023 saknas i flera fall en tydlig analys av orsakerna till bristerna och en systematisk uppföljning av vidtagna åtgärder.

Myndigheten har därför rekommenderat SiS att i högre grad integrera resultaten från tillsynen i sitt långsiktiga kvalitetsarbete och i den strategiska ledningen av verksamheten.

Som en följd av IVO:s återkommande kritik har SiS sedan 2023 inrättat ett centralt kvalitetsråd med uppdrag att följa upp tillsynsresultat, interna avvikelser och egenkontroller. Rådet ska bidra till att återföring från tillsynen används mer systematiskt i förbättrings- och utbildningsinsatser.

SiS har även utvecklat nya indikatorer för trygghet och delaktighet som ska följas upp regelbundet vid institutionerna.

Återföringen av tillsynsresultat inom SiS är mer formaliserad än i många andra verksamhetsområden, men trots detta har resultaten inte i tillräcklig grad omsatts i varaktiga förbättringar.

IVO:s återkommande kritik och de omfattande brister som dokumenterats under senare år visar att återföringen ofta stannar på ledningsnivå och inte når hela vägen ut i den direkta vårdpraktiken. För att tillsynens resultat fullt ut ska bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet behöver SiS fortsätta utveckla strukturer som säkerställer att lärdomar från tillsyn integreras i utbildning, handledning och verksamhetsstyrning.

Det finns också skäl att överväga hur återföringen mellan IVO och SiS kan utvecklas mot en mer systematisk och transparent modell, där mönster och riskområden följs över tid och resultat regelbundet redovisas offentligt. Samtidigt framgår att det saknas en sammanhållen struktur för hur tillsynsresultaten ska återföras och omsättas i kvalitetsutveckling i hela vårdkedjan.

6.1.3 Behov av förstärkt uppföljning och tillsyn av familjehem

Förslag: Uppföljningen av familjehem varierar mellan kommuner, till exempel när det gäller i vilken omfattning man gör hembesök och i vilken utsträckning och med vilken periodicitet registerutdrag hämtas in. Det behövs därför tydligare och förstärkt reglering och standardisering av hur tillsyn av familjehem ska genomföras. Regeringen bör därför ge i uppdrag till lämplig myndighet att dels komma med förslag på reglering, dels på vilka kvalitetskriterier som bör ingå i en förstärkt tillsyn samt hur dessa ska bedömas.

Socialnämnden ska följa den vård som ges till barn som är placerade i familjehem. Uppföljningen ska ske genom en särskilt utsedd socialsekreterare, som ansvarar för kontakten med barnet, och som ska besöka barnet i den omfattning som bedöms lämplig utifrån barnets behov och situation. I uppföljningen ingår att föra samtal med barnet, familjehemmet och vårdnadshavarna samt att uppmärksamma barnets hälsa, utveckling, skolgång och sociala situation (22 kap. 11–13 §§ SoL).

Det nuvarande regelverket innebär att familjehem inte omfattas av någon annan tillsyn, och för att bli familjehem krävs enbart att hemmet godkänns av den placerande kommunen. Någon återkommande statlig tillsyn genomförs inte, annat än i de fall där en anmälan om eventuella brister hos familjehemmet inkommer från den kommun där familjehemmet är skriven.

Socialnämnden får, när barnets bästa kräver det, förbjuda eller begränsa möjligheten för en person som bor i kommunen att i sitt hem ta emot någon annans barn. Syftet med bestämmelsen är att ge

nämnden ett verktyg att skydda barn från att vistas i hem som bedöms olämpliga eller riskfyllda. Förbudet eller begränsningen gäller dock inte om det, med hänsyn till särskilda omständigheter, är uppenbart befogat att barnet ändå vistas i hemmet (22 kap. 11 § socialtjänstlagen (2025:400)).

Privata aktörer som bedriver konsulentstött familjehemsverksamhet måste ha tillstånd från IVO men det genomförs ingen tillsyn av deras familjehem.

Socialtjänsten har inte heller något tillsynsansvar över andra aktörer som är centrala för placerade barns situation, exempelvis hälso- och sjukvården eller skolan.

Forskning har visat att kommunernas sätt att följa upp familjehem varierar betydligt, även mellan olika familjehem inom samma kommun. Kommunernas organisatoriska upplägg och lokala strategier har betydelse för hur uppföljningen genomförs och variationer i resurser, arbetsmetoder och prioriteringar leder till stora skillnader när det gäller till exempel hur ofta familjehem besöks, vilka kriterier som används vid bedömningar samt kring vad och hur ofta registerutdrag görs.¹³⁹

Under mitt uppdrag har den bild som framträder i forskningen bekräftats i en rad sammanhang. Bland annat i referensgruppen har det förts fram att IVO bör ges ett tydligare och utökat tillsynsansvar, både av kommunernas arbete med familjehemsvården och av familjehemmen som sådana samt inte minst betydelsen av att oanmälda inspektioner bör användas i betydligt större utsträckning och att IVO även bör kunna utföra hembesök i familjehemmen.

En socialsekreterare skriver:

”Det är verkligen jättesvårt att hitta bra jour-och familjehem. Visst finns det suveräna exempel, men problemet att hitta dessa gör att risken är omfattande för att det finns många aktiva familjehem ute i landet som inte skulle klara en fördjupad granskning. Det måste till en bättre, regelbunden och fördjupad kontroll och det måste göras fördjupade kontroller. Detta funkar inte att bara lägga på en kommun utan vi måste få nationell och regional hjälp...”

¹³⁹ Andersson, M. (2020). Socialtjänstens uppföljning av familjehem: mellan stöd och kontroll. Socialvetenskaplig tidskrift, 27(3), 45–63; Pålsson, D. (2021). Samhällets ansvar för familjehemsplacerade barn: Villkor, strategier och betydelser. Stockholms universitet.

Sammanfattningsvis så saknas det i dag en enhetlig och standardiserad praxis i Sverige för hur familjehem ska följas upp.

Många kommuner lyfter fram behovet av att ta fram tydliga riktlinjer för hur en förstärkt tillsyn av familjehem bör fungera och hur den ska genomföras. Detta omfattar dels riktlinjer som reglerar att tillsyn ska genomföras, dels hur tillsynen ska gå till, inklusive vad som särskilt ska uppmärksammas vid tillsynstillfällena.

Kopplingen till ett familjehemsregister

Med anledning av förslaget om ett familjehemsregister, som bereds i Regeringskansliet har jag tagit emot en rad inspel och förslag. Inte minst när det gäller betydelsen av uppföljning och tillsyn kopplat till ett kommande register och jag vill i det här sammanhanget sammanfatta några iakttagelser.

Min bedömning är att ett nationellt familjehemsregister bör utformas med utgångspunkt i socialtjänstens praktiska behov och i nära dialog med landets kommuner. För att registret ska vara ändamålsenligt krävs att det bygger på enkel och säker åtkomst för socialtjänsterna, samtidigt som innehållet utformas så att det ger ett relevant och användbart beslutsstöd.

Det är också av central betydelse att uppgifterna i registret hålls aktuella. Registeruppgifter om familjehem bör därför aktualitetsförklaras minst en gång per år, för att säkerställa att informationen är korrekt, relevant och speglar familjehemmets aktuella förutsättningar. Avsaknad av regelbunden uppdatering riskerar annars att leda till felaktiga bedömningar och bristande rättssäkerhet och ytterst att barn placeras i familjehem som inte är kvalitetssäkrade.

Denna årliga kontroll är ytterligare ett exempel på vad som skulle kunna hanteras inom ramen för mitt förslag om en samlande myndighet med regional nivå.

Det är min bedömning att de flesta familjehem i grunden är positiva till ett familjehemsregister men det finns också en rad farhågor. Framför allt avseende vilken typ av uppgifter det är som ska registreras och på vilka grunder, samt inte minst familjehemmens möjlighet att påverka och ge sin egen bild. Jag bedömer att det av rättssäkerhetsskäl bör finnas möjlighet för familjehem att ta del av, bemöta och överklaga uppgifter som förs in i registret. Detta är

särskilt viktigt då registrerade uppgifter kan få långtgående konsekvenser för familjehemmets möjlighet att ta emot placeringar och det är orimligt att information i registret endast ska bygga på socialtjänstens perspektiv (mer om det i kapitel 5). Registret bör därför omges av tydliga processer för insyn, rättelse och överklagande, i enlighet med grundläggande förvaltningsrättsliga principer.

Men det är också av största betydelse att staten förstärker socialtjänsternas förmåga att följa upp kvalitén hos familjehemmen och förtydligar IVO:s uppdrag när det gäller tillsyn av socialtjänstens arbete med att följa upp familjehemmen.

Utifrån det samlade underlaget bedömer jag att ett förstärkt statligt ansvar för tillsyn av jour- och familjehem är nödvändigt med för att säkerställa en likvärdig och kvalitetssäkrad familjehemsvård i hela landet samt att stärka barns och ungas rättssäkerhet och ytterst trygghet- i samband med placering.

6.1.4 Behov av standardisering av familjehemsutredningar

Förslag: Det saknas idag en standardiserad och kunskapsbaserad nationell modell för familjehemsutredningar. En sådan modell skulle kunna stärka rättssäkerheten, underlätta jämförbarhet och bidra till en mer likvärdig och kvalitetssäkrad handläggning över hela landet samt öka kvaliteten på vårdplatserna. Regeringen bör därför ge i uppdrag till lämplig myndighet att ta fram, implementera och ansvara för uppföljning och förvaltning av en sådan modell. Mot bakgrund av ett kommande familjehemsregister är behovet av detta särskilt angeläget.

Enligt 22 kap. 2 § socialtjänstlagen (2025:400) får ett barn inte tas emot för stadigvarande vård, omsorg och uppfostran i ett familjehem utan beslut av socialnämnden. Ett sådant beslut får inte fattas utan att förhållandena i det tilltänkta familjehemmet och förutsättningarna för vården där har utretts. Kravet på utredning gäller således som ett obligatoriskt beslutsunderlag inför socialnämndens ställningstagande.

Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att socialnämnden ska kunna bedöma om familjehemmet är lämpligt utifrån barnets individuella behov.

Enligt 3 kap. SOSFS 2012:1 ska socialnämnden inför en placering utreda familjehemmets förutsättningar att tillgodose barnets behov av trygghet, omvårdnad och utveckling. Utredningen ska omfatta familjehemsföräldrarnas personliga förutsättningar, hälsa, livssituation, erfarenheter och förmåga att samarbeta med socialnämnden, barnets vårdnadshavare och andra viktiga aktörer.

Vidare framgår av SOSFS 2012:11 att utredningen ska innefatta en bedömning av hemmiljön samt de personer som ingår i familjehemmet eller som regelbundet vistas där. Socialnämnden ska också inhämta referenser och genomföra registerkontroller i enlighet med gällande regelverk.

Utredningen ska dokumenteras på ett strukturerat sätt och tydligt kopplas till barnets behov, så att det framgår hur nämnden har resonerat i sin bedömning av familjehemmets lämplighet.

Även vid placering i jourhem gäller krav på utredning. Enligt 22 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) får socialnämnden inte placera ett barn i ett jourhem om inte förhållandena i hemmet och förutsättningarna för vården där har utretts i den omfattning som situationen medger.

I 4 kap. SOSFS 2012:11 finns föreskrifter och allmänna råd om utredningar av familjehem. De innehåller uppgifter om vad en utredning ska innefatta men det finns ingen reglering av eller rekommendationer för vilken eller vilka metoder som ska användas eller på vilka grunder och hur bedömningen ska göras.

Det saknas också konkreta nationella krav för vad som krävs för att bli familjehem. Exempelvis saknas regler om huruvida eventuell brottslighet ska diskvalificera tilltänkta familjehem. Det är i stället upp till varje kommun att bedöma.

Socialstyrelsen har tagit fram två standardiserade bedömningsmetoder som kan användas som en del av en utredning av familjehem; BRA-fam och familjehemsvinjetter¹⁴⁰.

BRA-fam kan användas för en första bedömning när en familj anmält intresse för att bli familjehem och vinjetterna för att bedöma

¹⁴⁰ Socialstyrelsen (2014b). Manual till BRA-fam- en standardiserad bedömningsmetod för rekrytering av familjehem; Socialstyrelsen (2020). Manual till familjehemsvinjetter- En standardiserad bedömningsmetod för utredning av familjehem.

familjens beredskap för uppdraget. Men det saknas en övergripande kunskapsbaserad modell för hela utredningsförfarandet.

I Sverige används framför allt Kälvestenmetoden, som utvecklades i början av 1980-talet¹⁴¹ men inte implementerats systematiskt. Metoden har idag inte heller något starkt vetenskapligt stöd¹⁴².

Stor variation i utformning och innehåll

Forskning har visat att kommunernas utredningar av familjehem präglas av stor variation både när det gäller omfattning och innehåll.

Sättet att genomföra utredningar påverkas av lokala rutiner och organisatoriska skillnader, samt av att det saknas tydlig nationell praxis eller styrning som säkerställer enhetlighet. Denna variation påverkar sannolikt både kvaliteten på utredningarna och hur väl barnets behov tillgodoses.¹⁴³

I betänkandet För barn och unga i samhällsvård betonas behovet av en mer enhetlig och kvalitetssäkrad process för utredningar av familjehem. En central del av förslagen i betänkandet är inrättandet av ett nationellt register över familje- och jourhem, vilket förväntas stärka överblicken och förbättra möjligheterna till tillsyn och kvalitetssäkring.

Utredningen pekar också på behovet av nationella stödmaterial och vägledningar för att kommunerna ska kunna genomföra utredningar och tillståndsgivning på ett enhetligt och rättssäkert sätt.

Sammanfattande bedömning

Under de senaste åren har regeringen vidtagit en rad åtgärder för att öka kvaliteten inom barn- och ungdomsvården och många förslag har presenterats inom både tillsyn- och kunskapsstyrningsområdet.

¹⁴¹ Kälvesten, A-L. & Meldahl, G. (1982). Familjepsykologi: en handledning i intervju- och tolkningsmetodik. Liber Förlag.

¹⁴² Socialstyrelsen, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS, (2009). Bedömningsmetoder vid rekrytering av familjehem. En systematisk kunskapsöversikt. Stockholm. Socialstyrelsen.

¹⁴³ Andersson, M. (2020). Socialtjänstens uppföljning av familjehem: mellan stöd och kontroll. Socialvetenskaplig tidskrift, 27(3), 45–63; Pålsson, D. (2021). Samhällets ansvar för familjehemsplacerade barn: Villkor, strategier och betydelser. Stockholms universitet; Pålsson, D. (2025). Matching children with foster families in Sweden: Professional discretion and the lack of national guidelines. The British Journal of Social Work, 55(2), 839–857.

Inför ett kommande familjehemsregister är det av stor betydelse att beakta vilka krav som ska ställas på ett familjehem för att de ska finnas med i registret, och kvaliteten på registret är avhängigt att det gjorts likvärdiga och kunskapsbaserade bedömningar av de presumtiva familjehemmen.

Familjehemsutredningen bör dock inte ses som ett fristående moment, utan utgöra starten på ett fördjupat samarbete mellan socialtjänsten och familjen, där barnet står i centrum. Genom att den färdiga utredningen presenteras och tolkas tillsammans med familjen stärks förutsättningarna för gemensam förståelse, fortsatt utveckling och riktat stöd. En sådan modell bidrar till att förebygga sammanbrott, stärka familjens förmågor och säkerställa att placerade barn får det stöd och den omsorg de behöver.

En kommun i Värmland:

”I den bästa av världar skulle det behövas ett nationellt system där samtliga familjehem finns registrerade och att de utretts med samma metod som har samma kvalitet över hela landet...”

Kopplingen mellan en enhetlig utredningsmodell och ett familjehemsregister innebär därmed att utredningen inte enbart blir en ögonblicksbild vid godkännandet, utan en del av en fortlöpande kvalitetssäkringsprocess. Detta stärker både rättssäkerheten och kontinuiteten för barnen, samtidigt som det ger familjehemmen en tydligare bild av uppdraget och bättre stöd.

Resultatet blir en mer professionell och sammanhållen familjehemsvård där placerade barn ges bättre förutsättningar för trygghet och stabilitet.

Mot denna bakgrund är det angeläget att kvaliteten i familjehemsutredningar följs upp på den regionala nivå som en del av mitt huvudförslag. En sådan uppföljning skulle bidra till ökad transparens, kunskapsutveckling och mer enhetliga arbetssätt.

Sammanfattningsvis ser jag ett behov av en nationell, kunskapsbaserad och standardiserad utredningsmodell för familjehemsutredningar som betonar helheten och skapar tydlighet kring syfte, struktur och innehåll i utredningsprocessen. Jag ser behov av att i ett sammanhållet system för familjehemsvård tillförsäkra att familjehemsutredningar och ett nationellt familjehemsregister ses som två

ömsesidigt förstärkande, nödvändiga delar. En standardiserad och tydligt strukturerad utredningsmodell skulle skapa en likvärdig bedömning av familjehemmens förutsättningar och kompetens. Om dessa utredningar sedan kopplas till ett nationellt register kan resultatet dokumenteras, följas upp och hållas aktuellt över tid

6.2 Kvalitet i vården genom kunskapsstyrning

Förslag: Det har i en rad sammanhang påvisats att staten har svårt att nå ut med kunskapsstyrning inom den sociala barn- och ungdomsvården, och mycket talar för att kommunernas socialtjänster behöver mer stöd, service och samordning för att kunna praktiskt tillämpa kunskapsstöd. Min bedömning är att det behövs en regional nivå av statligt stöd, som säkerställer att kunskapsstyrningen är anpassad efter lokala förutsättningar och variationer, som implementerar och förvaltar kunskaps- och metodstöd samt ger stöd och service till kommunerna i tillämpningen. Regeringen bör därför utreda den frågan närmare och komma med förslag kring de rättsliga förändringar som krävs samt organisation och genomförandeplan.

Av 2 § förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska statens styrning med kunskap ske genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att bland annat socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Styrningen med kunskap ska vara samordnad, effektiv och anpassad till de behov olika professioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt huvudmän har.

Av 4 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att myndigheten bland annat ska bidra till att socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet genom kunskapsstöd och föreskrifter. Socialstyrelsen ska också inom sitt verksamhetsområde ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling samt arbeta med och ge stöd till metodutveckling.

Vidare ska myndigheten främja utvecklingen av metoder och arbetsformer i socialt arbete genom forskning, systematisk prövning

och värdering av utfall och effekter av insatser enligt socialtjänstlagen, inbegripet metoder som möjliggör för enskilda att ge uttryck för sina åsikter när sådana insatser rör dem, samt förmedla kunskap om verkningsfulla metoder och arbetsformer.

Den statliga styrningen med kunskap sker således idag framför allt genom icke-bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

För att god vård och insatser av god kvalitet ska garanteras i hela vårdkedjan krävs att regelverk och kunskapsstöd implementeras i verksamheten och tillämpas av utövarna. Det saknas dock en statlig aktör som utöver att ta fram kunskapsstöd implementerar och förvaltar stödet. På samma sätt saknas en statlig aktör som ansvarar för de metoder och arbetssätt som staten rekommenderar att kommunernas socialtjänster ska använda.

Granskningar av den statliga kunskapsstyrningen

Statskontoret¹⁴⁴ har lyft fram flera utmaningar med den statliga kunskapsstyrningen av kommunsektorn. Det handlar bland annat om brister i hur statliga myndigheter samordnar kunskapsstyrningen, avsaknaden av kunskap och förutsättningar för uppföljning inom vissa områden samt att framför allt små kommuner har begränsad kapacitet att ta hand om kunskapen. I revisionen identifieras flera områden som regeringen och myndigheterna behöver utveckla för att kunskapsstyrningen ska bli mer effektiv och ändamålsenlig.

Enligt Statskontoret och även Riksrevisionen¹⁴⁵ har Socialstyrelsen svårt att på ett bra sätt nå ut och samverka med kommunerna vars socialtjänst – enligt Socialstyrelsens egen bedömning – kan ha mer omfattande behov av stöd för implementering än de i praktiken har tillgång till. Socialstyrelsen är tänkt att vara navet i den statliga kunskapsstyrningen inom vård och omsorg men problemet är inte unikt för denna myndighet. Enligt Statskontoret fokuserar myndigheter inom flera områden främst på att ta fram

¹⁴⁴ Statskontoret, 2023. Kunskapsstyrning av kommunsektorn – en analys av statliga myndigheters roll och utmaningar. Rapport 2023:10. Stockholm: Statskontoret

¹⁴⁵ Ibid

Riksrevisionen, 2024. Otillräckliga insatser när barn misstänks för grova brott, RiR 2024:9. Stockholm: Riksrevisionen

kunskap och mindre på att stödja kommuner och regioner i att praktiskt tillämpa kunskapen i verksamheterna, och man ser därmed en risk för att mycket av den kunskap som tas fram aldrig används.

Myndigheterna behöver samordna sitt arbete genom hela styrkedjan för kunskapsstyrning – från behovsinventering och återföring av erfarenheter från kommunsektorn, till att utveckla och kommunicera kunskapen och att tillämpa kunskapsstyrningen i verksamheterna¹⁴⁶.

I betänkandet Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning¹⁴⁷ analyseras statens styrning av kommuner och regioner. Socialstyrelsen föreslår i utredningen få en stärkt regional närvaro för att förbättra dialog och samordning med kommunerna. Utredningen betonar även behovet av ett mer samlat kunskapsstöd.

Även i betänkandet För barn och unga i samhällsvård¹⁴⁸ lämnas förslag på hur kvaliteten i vården av barn och unga som placeras ska förbättras via ett ökat statligt ansvar och samordning. Enligt förslaget ska den ökade samordningen främst avse kunskap om metoder, arbetssätt, och andra förutsättningar för god kvalitet i vården, aktiviteter för rekrytering, utredning och utbildning av familjehem, aktiviteter kring kompetens och kompetensförsörjning samt uppföljning och analys av behov, tillgång till lämpliga verksamheter, insatser och resultat av vården.

I betänkandet föreslås att Socialstyrelsen får i uppgift att samordna statens ökade stöd inom området till kommuner, regioner och verksamheter. Remissinstanserna var eniga om behovet av ökad styrning och uppföljning.

Mer regionalt ansvar tidigare

Drygt femton år har gått sen den senaste utredningen om kunskapsutveckling och kunskapsanvändning i socialtjänsten lämnade sitt betänkande till regeringen – Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - till nytta för brukaren.¹⁴⁹ Utredningen argumenterade för

¹⁴⁶ Statskontoret, 2023. Kunskapsstyrning av kommunsektorn – en analys av statliga myndigheters roll och utmaningar. Rapport 2023:10. Stockholm: Statskontoret.

¹⁴⁷ SOU 2024:43

¹⁴⁸ SOU 2023:66

¹⁴⁹ SOU 2008:18

uppbyggandet av regionala strukturer för stöd till implementering av kunskap, uppföljning och utvärdering:

Utredarens slutsatser ledde till omfattande satsningar från staten genom överenskommelser med SKR där regeringen fortsatte stötta kunskapsutveckling i socialtjänsten genom medel till länsvis samordning inom olika områden inom socialtjänsten. Det gemensamma begreppet Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) myntades.

Uppföljningar visar att arbetssättet att stötta kommunerna genom regional samordning har lagt en grund för utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst.

Sedan 2016 går det inte längre några medel till RSS via statliga överenskommelser för socialtjänstens kunskapsutveckling. RSS fortsätter verksamheten i hela landet, om än inte i samma omfattning, genom finansiering från kommuner och/eller regioner.

Det finns 24 RSS i landet, och samtliga 290 kommuner tillhör och medfinansierar en RSS. Kommunerna har dock olika möjligheter att finansiera och prioritera verksamheten vilket leder till att de finansiella förutsättningarna för respektive RSS idag varierar över landet.

Utredningen Framtidens socialtjänst 2017–2020¹⁵⁰ bedömde att strukturen är instabil och föreslog att en utredning ska tillsättas för att se över hur en fungerande och effektiv kunskapsstyrning ska säkerställas i detta avseende. Även SKR pekar på att RSS:ernas förmåga att stödja socialtjänsten såsom avsett varierar. I samband med den nya socialtjänstlagen kommer dock satsningar på dessa regionala strukturer att göras och en stor del av ansvaret för att implementera den nya socialtjänstlagen.

Historiskt sett hade länsstyrelserna ett betydligt bredare ansvar inom socialtjänsten än i dag och flera av referenskommunerna tar upp att det fungerade bättre då än hur det fungerar idag. Tidigare omfattade deras tillsyn inte bara områden med särskilda statliga krav, såsom barn, äldre och personer med funktionsnedsättning, utan även exempelvis ekonomiskt bistånd, försörjningsstöd och missbruksvård.

Länsstyrelserna hade dessutom en mer direkt rådgivande roll gentemot socialnämnderna och kunde påverka planering, organisa-

¹⁵⁰ Utredningen Framtidens socialtjänst, 2020. Delbetänkande 2017–2020: Kunskapsstyrning i socialtjänsten – behov och förslag. SOU 2020:45. Stockholm: Fritzes

tion och handläggning i kommunerna. Som statens företrädare i länet ansvarade de för att implementera nationella riktlinjer och program lokalt och fungerade därigenom som en aktiv länk mellan stat och kommun.¹⁵¹

En socialchef med lång erfarenhet:

”Jag minns när det fanns socialkonsulenter på Länsstyrelsen och på 80-talet så var det Länsstyrelsen som gjorde utredningar om LVM. Dessutom kallade Länsstyrelsen till sig kommunerna regelbundet för att se till att vi alla fick del av samma kunskapsstöd och hjälp att implementera den. För oss hade det varit en dröm om vi fick tillbaka sådant regionalt stöd. Dessutom skulle det ju kunna vara en väldigt bra karriärväg för de socialsekreterare som inte vill bli chefer men ändå få jobba på regional nivå för att hjälpa fler kommuner”.

Under senare decennier har länsstyrelsernas uppgifter successivt koncentrerats till tillsyn, regional samordning och stöd inom särskilt prioriterade områden. Det nationella ansvaret över socialtjänsten har i högre grad överförs till centrala myndigheter såsom Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen.

Länsstyrelsernas roll är idag i första hand rådgivande och stödjande, med fokus på regional samordning och uppföljning (inom vissa utpekade områden), vilket innebär att de inte längre har samma omfattande operativa och styrande ansvar som tidigare.¹⁵²

I min dialog med referenskommunerna har det återkommande beskrivits som att både länsstyrelserna (och även IVO) ”var bättre förr” i bemärkelsen närmare socialtjänstens arbete och mer inriktade på samordning, stöd och service.

6.2.1 Avståndet är stort mellan staten och kommunernas socialtjänster

I möten med närmare 100 kommuners socialtjänster samt cirka 150 familjehem och en rad andra aktörer, noterar jag att det förefaller

¹⁵¹ Utredningen, 2024. Statens roll i kommunal utveckling – en analys av styrning, samordning och implementering, SOU 2024:43. Stockholm: Fritzes.

¹⁵² ibid

råda konsensus kring behovet av tydligare statligt stöd och styrning inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Området har under lång tid varit föremål för reformambitioner och utvecklingsinsatser. Åtskilliga statliga utredningar och tillsyn har identifierat återkommande problem såsom bristande likvärdighet, kompetensutmaningar, låg grad av systematisk uppföljning samt ottydlig ansvarsfördelning mellan olika aktörer.

I dialogen med referenskommunerna beskrivs avståndet mellan staten och kommunerna som stort och tillsyn och kunskapsstyrning som spretig och delvis utan förankring i verksamheternas praktik. En annan faktor som återkommande lyftes fram av referenskommunerna var att mindre kommuner i högre utsträckning än större saknar förutsättningar att tillämpa kunskapsstöd och nya metoder, vilket bekräftas av Statskontoret som i sin granskning lyfter riskerna för att mycket av den kunskap som myndigheterna lägger resurser på att ta fram aldrig används.

Många verksamheter, särskilt i små kommuner, har begränsad kapacitet och upplever att trycket från statens olika aktörer är svåröverskådligt och många gånger saknar samordning. Bilden nedan, som jag fick ta del av under mitt besök i Nordmalings kommun, illustrerar den vanmakt över bristen på statlig samordning som en kommun kan uppleva.



Regeringen och myndigheterna behöver därför i större utsträckning prioritera att samordna kunskapsstyrningen mellan berörda myndigheter utifrån ett verksamhetsperspektiv. Strukturerna måste ändras och samverkansformerna vara regionala och pågående.

Flera kommuner framhåller vikten av att staten samverkar nära kommunerna, även på regional nivå. En sådan samverkan bör präglas av kontinuerlig dialog, lyssnande och gemensamt resonemang kring lokala förutsättningar och behov.

En återkommande synpunkt från kommunerna är att ett regionalt stöd och mer rådgivning från myndigheterna, och andra strukturer för kunskapsstöd och kunskapsutbyte skulle kunna bidra till en kunskapsstyrning som är mer anpassad till verksamheternas olika behov och förutsättningar.

En kommun i norra Sverige:

” Staten måste säkerställa kvalitetsstyrning i dessa frågor – och bygga in en systematik i uppföljning och utveckling av de resurser vi som kommun får del av. Vi upplever det som att statliga myndigheter och SKR ofta saknar kunskap om hur saker och ting verkligen funkar i socialtjänster ute i landet...”

En socialchef sammanfattar:

”Det skulle behövas regionala center i varje del av Sverige som genom stöd och uppföljning till socialtjänster som ser till att utredningar, handledning, utbildningar och övergripande stöd till familjehem funkar lika bra i alla kommuner i Sverige...”

6.2.2 Sammanfattande iakttagelser

I Norge är ansvaret för barn- och ungdomsvården (barnevern) organiserat i en decentraliserad modell, där det operativa ansvaret ligger på kommunal nivå. Kommunerna ansvarar för utredningar, öppenvårdsinsatser, placeringar i familjehem eller institutioner samt uppföljning av barn och ungdomar. Samtidigt finns en regional nivå som kompletterar kommunernas ansvar.

De regionala kunskapscentren, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU), är knutna till universitet och högskolor och ansvarar för kompetensutveckling, handledning och metodstöd. RKBU stödjer kommunerna vid implementering av evidensbaserade metoder, såsom Parent Management Training (PMT) och Incredible Years, och erbjuder vidareutbildning för yrkesverksamma inom barn- och ungdomsvården.

Regionala centra samordnar också specialiserade insatser som kräver särskild kompetens eller resurser, exempelvis psykologiskt stöd för barn med komplexa behov.

På nationell nivå i Norge finns Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), som är ett statligt direktorat under Barne- og familiedepartementet. Bufdir ansvarar för vägledning, kvalitets-säkring, utveckling och tillsyn inom barn- och ungdomsvården. Direktoratet utvecklar nationella riktlinjer, ger metodstöd och följer upp kommunernas arbete, samtidigt som det samordnar implementeringen av evidensbaserade metoder och stöder forskning och utvecklingsprojekt.

Sammanfattningsvis kan strukturen beskrivas som en trestegsmodell: kommunerna har det operativa ansvaret, regionala centra (RKBU) stödjer med kompetens, metodstöd och specialiserade insatser, och Bufdir ansvarar för nationell vägledning, kvalitets-säkring och utveckling. Denna modell kombinerar lokal anpassning och flexibilitet med regionalt och nationellt stöd för kvalitet,

metodutveckling och kompetensförsörjning inom barn- och ungdomsvården.

Skillnaderna i förhållande till Sverige kan sammanfattas i att Norge har en samlad nationell aktör med ett tydligt mandat, medan Sverige har en decentraliserad modell där mycket ansvar vilar på enskilda kommuner och där nationellt stöd är mer eller mindre helt begränsat till kunskapsförmedling.

Sedan den 1 januari 2023 har ansvaret för familjehemsvården i Finland överförs från kommunerna till de 21 regionala välfärdsområdena som en del av den omfattande reformen av social- och hälsovården. Reformen syftar till att säkerställa en mer jämlik tillgång till tjänster, stärka kvaliteten och förbättra samordningen mellan olika aktörer inom barn- och ungdomsvården.

Välfärdsområdena har det övergripande ansvaret för att godkänna och placera i familjehem, tillhandahålla stöd och utbildning till vårdgivarna samt följa upp och kvalitetssäkra vården. Detta inkluderar även utveckling och implementering av riktlinjer, processer och rutiner för familjehemsvården, så att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande lagstiftning och bästa praxis.

Överföringen av ansvaret till regional nivå innebär en centralisering och standardisering av familjehemsvården, vilket skapar förutsättningar för en mer likvärdig hantering över hela landet. Reformen förväntas ge förbättrade möjligheter till samordning mellan olika tjänster och aktörer, ökad kapacitet och resurser för att stödja familjehemmen samt ett starkare fokus på kvalitet och uppföljning av vården.

Välfärdsområdena ansvarar även för tillsynen av familjehemsvården, vilket omfattar regelbundna uppföljningar, utbildning och stöd till vårdgivarna, hantering av klagomål samt säkerställande av att familjehemmen har de resurser som krävs för att ge barn och unga en trygg och säker vård. Denna tillsyn och kvalitetssäkring är central för att upprätthålla rättssäkerheten och förtroendet för familjehemsvården samt för att säkerställa att alla barn och unga får den vård och det stöd de behöver, oavsett bostadsort.

I Danmark är familjehemsvården organiserad så att kommunerna har det operativa ansvaret för rekrytering, godkännande, stöd och uppföljning av familjehem. Samtidigt finns en regional nivå i form av de fem Socialtillsynene, som ansvarar för tillsyn och kvalitetskontroll av familjehemmen samt säkerställer att nationella riktlinjer och krav,

fastställda av Social- og Boligstyrelsen (SBS), efterlevs. Den regionala nivån har alltså främst en övervakande och stödjande funktion, medan det dagliga arbetet och kontakten med barnet sker på kommunal nivå.

Jämfört med Norge och Finland, där regionala myndigheter eller kunskapscentra också kan erbjuda metodstöd och handledning, är Danmarks regionala nivå mer begränsad till tillsyn och godkännande, utan direkt ansvar för utbildning eller drift av familjehemsvården. Detta skiljer sig från Sverige, där familjehemsvården är helt kommunalt organiserad och Socialstyrelsen endast erbjuder nationellt metodstöd.

Den sociala barn- och ungdomsvården i Sverige har under lång tid varit föremål för reformambitioner och utvecklingsinsatser. Åtskilliga statliga utredningar har identifierat återkommande problem såsom bristande likvärdighet, kompetensutmaningar, låg grad av systematisk uppföljning samt otydlig ansvarsfördelning mellan olika aktörer. Trots betydande satsningar har många problemen kvarstått över tid. Det statliga ansvaret inom den sociala barn- och ungdomsvården är i dag fördelat mellan flera myndigheter, och ingen utpekad aktör har ett samlat och långsiktigt utvecklingsuppdrag för området.

Utvecklingsarbetet bedrivs kortsiktigt, personberoende och utan kontinuitet, och avsaknaden av en statlig aktör med uppdrag att implementera och förvalta kunskapsstöd och metoder har resulterat i ojämlika förutsättningar för kommunernas socialtjänster att tillämpa ny kunskap, samt i förlängningen ojämlik tillgång till insatser av hög kvalitet för barn inom samhällsvården.

Min bedömning är att en grundläggande förutsättning är att kunskapsstyrningen utgår från identifierade behov hos verksamheterna på lokal nivå. Därför behöver myndigheterna i större utsträckning än idag involvera professioner och andra yrkesverksamma i verksamheterna tidigt, och inte enbart under själva arbetet med att ta fram kunskapsstöd. Då ökar även möjligheten att fånga upp beprövade erfarenheter, och att användaranpassa kunskapsstödet. Inte minst skulle mer samverkan på regional nivå vara fruktbart i detta arbete.

Jag har mött så mycket engagemang och hög kompetens vid mina möten med kommunernas socialtjänster. Att fånga upp detta i den statliga kunskapsstyrningen och göra kommunerna mer delaktiga i

processen är avgörande för den framtida utvecklingen av den sociala barn- och ungdomsvården, och jag vill därför lyfta fram den metod som jag själv använt (med fokus på fysiska besök och dialog med kommuner) under mitt uppdrag som samordnare som en fungerande modell för samverkan av det slag som efterfrågats av många kommuner. Min erfarenhet är att av närvaro och fördjupad dialog skapar förutsättningar för ömsesidig förståelse och mitt val av metod har visat sig möjliggöra att kommunernas perspektiv och praktiska erfarenheter kunnat tas tillvara i högre grad.

Det kommunerna efterfrågar är en statlig aktör som arbetar på liknande sätt även framgent, där regional närvaro, aktivt lyssnande och dialog utgör centrala delar i statens stöd och styrning gentemot kommunerna samt att detta är ett pågående arbete som behöver formaliseras.

Min bedömning är att det behövs en förstärkning på den regionala nivån, som inte bara ansvarar för implementering och förvaltning av kunskapsstöd och metoder utan också förvaltar och ger stöd, service och samordning. Sverige skulle då i sin organisation och styrning av den sociala barn- och ungdomsvården närma sig de flera av de andra nordiska länderna.

Jag vill betona att detta är direkt kopplat till mitt förslag om en ny organisation för familjehemsvården och den organisationens nya sätt att samarbeta med kommunerna, där implementering inte är en tillfällig, enstaka företeelse utan ett ständigt pågående arbete i de Samverkansråd som jag föreslår.

7 Konsekvenser av förslagen – Åtgärder för fler kvalitativa platser i vårdformer för barn och unga

Enligt uppdragets direktiv ska förslagen kartläggas, analyseras och redovisas ur såväl ekonomiska som andra konsekvenser av förslagen. Särskilt ska konsekvenserna när det gäller barn och ungas rättigheter utifrån barnkonventionen beaktas. Detsamma gäller konsekvenserna för jämställdhetspolitiken och då i synnerhet avseende delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda avvägningar som har lett fram till förslaget redovisas särskilt.

Det här kapitlet innehåller en övergripande beskrivning av konsekvenserna av huvudförslaget om att samla övergripande familjehemsfrågor hos en statlig myndighet. Mot bakgrund av att förslaget är av inriktningskaraktär har inte någon fullständig analys genomförts. I förslag på åtgärder finns förslag om att samla frågorna hos en statlig aktör men hur det ska gå till organisatoriskt kvarstår att utreda.

För att åskådliggöra nulägesituationen i kommunerna inleds det kapitlet med några exempel som jag tagit del av. Därefter beskrivs några av de utmaningar som bristen på statistik och data inom området medför, vilket påverkar möjligheten att skapa kunskapsbaserade lösningar samt bedömningar om tillståndet i systemen.

Avslutningsvis förs en diskussion om vilka effekter som kan förväntas av samordnarens förslag samt några tankar om en tänkbar väg framåt.

Exempel A

Vid ett möte med socialtjänsten i kommun A framkom att skillnaden i kostnader mellan att placera barn och unga i kommunens egna familjehem och att placera i konsulentstödda familjehem bedöms uppgå till cirka 100 000 kronor per månad och barn.

Om fem barn placeras i konsulentstödda familjehem innebär detta en årlig kostnadsökning på cirka sex miljoner kronor.

Exempel B

I augusti 2023 blev nio barn aktuella för placering via nämnden i kommun B. De uppskattade placeringskostnaderna uppgick till cirka 15 miljoner kronor, och flera av barnen bedöms behöva insatser under en längre tid. Personalkostnaderna för nämnden beräknas till cirka 6 miljoner kronor. Utöver detta har omfattande polisinsatser genomförts i samverkan med socialtjänsten i samband med placering och sedan omplaceringar.

Ärendet har krävt betydande resurser och medfört ett underskott som påverkar möjligheten att genomföra andra insatser.

Exempel C

Placeringar av barn med särskilda vårdbehov medför mycket höga kostnader och svårigheter att hitta lämpliga lösningar. Ett aktuellt fall gäller ett barn med trauma, autism och eventuella ytterligare funktionsnedsättningar. Efter flera sammanbrott i familjehem har barnet varit placerat på institution i tre år, med krav på ständig tillsyn. Ansökan om LSS-barnboende har avslagits. Den årliga kostnaden uppgår till cirka 3 miljoner kronor, trots att placeringen inte bedöms vara optimal för barnets behov. Detta illustrerar både den ekonomiska belastningen och behovet av bättre matchning och placeringsformer för barn med komplexa behov.

Min bedömning är att de exempel som presenteras inte är isolerade händelser. Tvärtom indikerar erfarenheten att liknande situationer förekommer frekvent i kommunal verksamhet. Detta tyder på ett strukturellt problem snarare än enstaka avvikelser, och de tydliggör behovet av förstärkt statlig styrning och samordning för att säkerställa likvärdighet och rättssäkerhet i insatser för barn och unga samt att främja en god hushållning med allmänna medel.

Bristen på kunskap är ett problem

Ett centralt hinder för ett effektivt och långsiktigt förbättringsarbete är dock den begränsade tillgången till tillförlitlig statistik och data. Detta försvårar möjligheten att utveckla kunskapsbaserade lösningar, följa upp insatser och göra korrekta bedömningar av tillståndet i systemen. Konsekvensen blir att kunskapsunderlaget för beslut är svagt, vilket i sin tur leder till fortsatt okunskap om situationen för utsatta barn och unga som är beroende av samhällets yttersta stöd, liksom om de faktiska kostnaderna för dessa insatser.

Samlad bedömning

Bristen på ändamålsenliga och kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården har konstaterats i en rad sammanhang. Av de kartläggande delarna av uppdraget som redovisades i november 2024 framgår att om man bortser från platsbristen på SiS, så är den största utmaningen inom barn- och ungdomsvården inte någon egentlig brist på platser, utan snarare bristen på rätt platser, och det saknas i stor utsträckning tillgång till HVB och familjehem med de särskilda kompetenser och inriktningar som kommunerna har behov av att placera barn och unga i, vilket leder till att kommunerna ofta beslutar om placeringar som man redan från början vet inte är rätt matchade barnets behov. För vissa målgrupper saknas i princip helt ändamålsenliga vårdformer. Detta illustreras inte minst av det stora antalet vårdssammanbrott.

Om inga åtgärder vidtas kommer situationen att bestå, vilket medför risk för längre väntetider, ännu fler akuta placeringar och i värsta fall negativa effekter och ytterst, vårdskador för utsatta barn.

Det har historiskt sett funnits visst arbete med sociala frågor på regional nivå (se kap 6), och nu genomförs en satsning på de regionala stödstrukturerna (RSS) i samband med implementeringen av den nya socialtjänstlagen. Kvarstår gör kommunernas behov av mer samordning, stöd och service i familjehemsfrågorna.

När det gäller utformningen av en regional nivå kan det finnas anledning att jämföra med de förstärkningsteam som finns på plats inom ramen för Socialstyrelsen sedan tidigare, samt även med Center mot våldsbejakande extremism (CVE), som arbetat

metodiskt med mobila team för att stärka kommuners arbete mot våldsbejakande extremism.

Genom tidigare överenskommelser mellan staten och SKR har 24 regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) på länsnivå etablerats med olika huvudmän (kommunförbund, kommuner och regioner) i syfte att bland annat stödja en kunskapsbaserad praktik i socialtjänsten.

Konsekvenser av förslagen utifrån ett barnrättsperspektiv

Bedömning: förslaget är baserat på vad som bedöms vara bäst för barn och unga. Förslaget om att samla familjehemsfrågorna hos en statlig aktör förväntas kunna ge en positiv effekt för barn och unga.

Målet med mitt förslag är att säkerställa likvärdighet och förbättrad rättssäkerhet i insatser för barn och unga samt att främja en effektiv och ansvarsfull användning av allmänna medel. Reformerna bedöms, allt annat lika, leda till förbättrade förutsättningar för utsatta barn och unga samt till mer ändamålsenliga och optimerade insatser.

Jag bedömer att förslaget att samla samtliga frågor som rör familjehem hos en statlig myndighet, och därigenom lyfta ett betydande ansvar från kommunerna, skulle innebära tydliga och genomgripande förbättringar för placerade barn och skapa en mer likvärdig, rättssäker och långsiktig familjehemsvård.

En statlig aktör för familjehemsfrågor bedöms minska de stora skillnader som i dag finns mellan kommuner när det gäller rekrytering, utredning, utbildning och stöd till familjehem. För placerade barn innebär detta att deras tillgång till trygga och väl förberedda familjehem inte längre är beroende av var i landet de bor. Jag bedömer att det skulle bidra till mer likvärdiga villkor för barn i familjehemsvård.

Förslaget bedöms även förbättra kontinuiteten och stabiliteten i placeringarna. Genom att en statlig myndighet ansvarar för uppföljning, kvalitetssäkring och långsiktigt stöd till familjehem skapas bättre förutsättningar för hållbara placeringar. För placerade barn innebär detta en minskad risk för sammanbrott i placeringar, färre

byten av familjehem och ökad möjlighet att bygga trygga relationer över tid. Detta ligger i linje med barnets bästa och barnets rätt till trygghet och utveckling.

Jag bedömer vidare att en statlig samordning stärker barnets rätt till skydd och omsorg. En nationell struktur möjliggör gemensamma krav, enhetliga bedömningsgrunder och systematisk uppföljning av hur familjehemsvården fungerar för barnet. Det ökar möjligheten att tidigt upptäcka brister och att säkerställa att barnets behov tillgodoses, oavsett kommunal organisering eller resursläge.

Förslaget bedöms även stärka barns delaktighet. En statlig myndighet med ett tydligt barnrättsuppdrag kan utveckla gemensamma metoder för att systematiskt ta till vara placerade barns åsikter och erfarenheter. Detta ökar förutsättningarna för att barnets röst får genomslag i beslut som rör placeringen och den fortsatta vården.

Sammantaget bedömer jag att förslaget att samla familjehemsfrågorna hos en statlig myndighet innebär en tydlig förstärkning av skyddet för placerade barn. Genom ökad likvärdighet, bättre kvalitet, stärkt kontinuitet och ett tydligare barnrättsperspektiv ges placerade barn bättre möjligheter till trygga uppväxtvillkor och till att få sina rättigheter enligt barnkonventionen tillgodosedda.

Konsekvenser av förslaget utifrån jämställdhetsmål

Bedömning: förslaget bedöms i viss utsträckning kunna medföra positiva effekter för jämställdheten.
--

Reformen bedöms skapa förbättrade förutsättningar för utsatta barn idag. Detta utgör ett proaktivt socialt arbete som sannolikt bidrar till förbättrade möjligheter för barn i särskilt utsatta situationer. Det finns därmed en direkt koppling till det långsiktiga målet att motverka mäns våld mot kvinnor. Ett tidigt förebyggande arbete, i kombination med samordnade insatser, är avgörande för att minska risken för framtida våld och skapa hållbara lösningar för de barn som utgör morgondagens vuxna. Reformen bidrar således till ett förebyggande arbetssätt och en helhetssyn där insatser samverkar för att uppnå varaktig förändring över tid mot en målgrupp i behov av stöd.

Även om förslaget inte har våldsprevention som sitt primära syfte, är min bedömning att det kan få betydande och positiva effekter för arbetet mot mäns våld mot kvinnor, särskilt genom det skydd och stöd som ges till barn som lever i eller har erfarenhet av våld i nära relationer.

Många barn som placeras i familjehem har erfarenheter av att ha utsatts för våld eller bevittnat våld mot en förälder, oftast våld mot kvinnor. Genom att samla ansvar, kompetens och uppföljning hos en statlig myndighet stärks förutsättningarna för att våldsutsatthet identifieras tidigt och beaktas systematiskt i utredningar, matchning till familjehem och uppföljning av placeringar. Jag bedömer att detta ökar barnens skydd och minskar risken för att barn lämnas kvar i eller återförs till våldsamma miljöer.

En statlig myndighet med ett tydligt nationellt uppdrag bedöms även kunna bidra till mer enhetliga rutiner för samverkan med andra aktörer, såsom socialtjänst, hälso- och sjukvård och rättsväsende, i ärenden där våld i nära relationer förekommer. Detta bedöms stärka samhällets samlade förmåga att uppmärksamma och hantera mäns våld mot kvinnor och dess konsekvenser för barn, vilket är en central del av jämställdhetsmålet.

Vidare bedömer jag att förslaget kan få långsiktiga jämställdhetseffekter. Genom stabila och trygga familjehemsplaceringar ges barn som levt med våld bättre förutsättningar att bearbeta sina erfarenheter och utveckla sunda normer kring relationer, makt och jämställdhet. På sikt kan detta bidra till att bryta mönster av våld och ojämställdhet som annars riskerar att föras vidare mellan generationer.

Sammantaget är min bedömning att en samlad statlig aktör för familjehemsfrågorna kan bidra positivt till uppfyllelsen av jämställdhetsmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Genom stärkt skydd för våldsutsatta barn, förbättrad samordning och ökad kvalitet i familjehemsvården skapas bättre förutsättningar för att motverka våld i nära relationer och dess konsekvenser för både kvinnor och barn.

Konsekvenser för kommuner

Bedömning: Förslaget bedöms inte begränsa den kommunala självstyrelsen.

Enligt direktivet ska inte ansvarsfördelningen mellan stat, region och kommun påverkas av förslagen på åtgärder i det här uppdraget.

Förslaget om att samla familjehemsfrågorna hos en statlig myndighet innebär att arbetsuppgifter flyttas till staten från kommunerna, vilket är en konsekvens av förslaget som jag bedömer medför stor nytta i och med att man då frigör tid för kommunernas socialtjänster – i ett läge då situationen inom socialtjänsten är mycket ansträngd. Förslaget förväntas leda till att den personal i kommunerna som idag arbetar med att till exempel rekrytera familjehem kan använda sin arbetstid på ett mer kostnadseffektivt sätt.

Mitt huvudförslag gäller framför allt samordning, stöd och service från statens sida, och därmed bedöms det inte begränsa den kommunala självstyrelsen. Ett huvudsyfte med förslaget är därtill att i större utsträckning än idag *tillsammans* med kommunerna-via till exempel de föreslagna samverkansråden- skapa bättre förutsättningar för en jämlik och rättssäker barn-och ungdomsvård över hela landet.

Sammanfattande iakttagelser

Fokus i det här konsekvenskapitlet är mitt övergripande förslag om stärkt statlig styrning, samordning och stöd genom att en rad övergripande familjehemsfrågor såsom rekrytering, utbildning, handledning och uppföljning samlas hos en statlig myndighet med regional representation. Jag lämnar inte något förslag kring huruvida det finns behov av en ny myndighet eller om en befintlig bör få ett sådant uppdrag, men jag vill lyfta fram vad jag ser som en tänkbar väg framåt.

Under senare år har regeringen gjort en rad satsningar på den sociala barn-och ungdomsvården. Flera för kvalitén avgörande förslag bereds just nu och andra avgörande frågor utreds fortfarande. Två pågående utredningar är av särskilt stor betydelse i relation till

mitt förslag. Översynen av SiS, som ska föreslå genomgripande förändringar av myndigheten samt utredningen kring förstärkt statligt stöd och styrning av den sociala barn och ungdomsvården via till exempel en nationell stödfunktion för placeringar.

Mot bakgrund av att stora delar av den sociala barn- och ungdomsvården är under utredning eller beredning skulle vill jag betona betydelsen av att se fältet som en helhet. Det är samma barn som rör sig mellan olika placeringsformer. Med tanke på att centrala utredningar pågår är det möjligt att säkerställa helheten. Risken är annars att separata förslag och beslut bygger in ytterligare fragmentisering i ett vårdlandskap som gång efter annan konstateras vara splittrat och svåröverskådligt.

Jag ser det därför som ett alternativ att se över möjligheterna till att samla så mycket som möjligt av barn- och ungdomsvården under ett statligt paraply, och att mitt förslag tillsammans med kommande förslag i de pågående utredningar som nämns ovan skulle kunna utgöra utgångspunkt för en sådan reform. Att samla stöd- och samordningsfunktioner för så många placeringsformer som möjligt skulle innebära stora synergieffekter. Om man skulle gå vidare med att utreda möjligheterna att få in så mycket som möjligt av barn- och ungdomsvården under ett och samma statliga paraply skulle samordningsvinsterna vara stora.

Bland annat Riksrevisionen¹⁵³ har rekommenderat regeringen att utreda möjligheterna till en nationell samordning när det gäller placering av barn utanför det egna hemmet för att säkerställa helhetsbedömning utifrån hotbild, risker och vårdbehov vid platsanvisning.

SiS har en central placeringsenhet som ansvarar för rådgivning till kommunernas socialtjänster och platsanvisning vid placering på ett särskilt ungdomshem. Det skulle därför kunna vara lämpligt att den enheten får fler uppgifter eller att placeringar på SiS särskilda ungdomshem omfattas av en nationell stödfunktion som är placerad på en annan myndighet

De negativa effekterna av institutionsvård är kända sedan länge och både forskning och politik ser behovet av att utveckla familjehemsvården, och skapa fler platser av högre kvalitet i familjehem så att fler barn kan hållas ifrån institutionerna. En sådan utveckling

¹⁵³ Riksrevisionen. Statens insatser för barn som misstänks för grova brott – en ofullständig helhet (RiR 2024:9).

kräver dock stora reformer. Mitt förslag om att samla övergripande familjehemsfrågor hos en myndighet, och även ta i beaktande samordningseffekter med HVB/SiS och överväga någon form av gemensamt paraply och samla så många funktioner och frågor som möjligt. De positiva effekterna för kommunernas socialtjänster skulle vara stora och frigöra tid och resurser för socialarbetare

8 Sammanfattande slutord och övriga allmänna iakttagelser

8.1 Sammanfattande slutord

Syftet med slutredovisningens huvudförslag – ett större statligt ansvar för de centrala och regionala frågor som rör vården av samhällsplacerade barn – är att samla frågor som rör familjehems- vården huvudsakligen hos en myndighet. Som framgår av slutredovisningens konsekvensanalys är det rimligt att utöver familjehems- frågorna, samla hela vården av samhällsplacerade barn i samma myndighet. Givet utredningen ”En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård” (S 2024:01) samt utredningen om ”En förstärkt statlig styrning och stöd inom den sociala barn- och ungdomsvården” (S 2024:08) ser jag möjligheterna till att skapa förutsättningar för detta.

Detta leder till att öka kvaliteten samt säkerställa kvaliteten i vården av samhällsplacerade barn och skapa bättre förutsättningar för jämlik vård över hela landet.

Grundläggande konstaterar samtliga besökta eller på annat sätt intervjuade kommuner, samt en rad övriga myndigheter, barnrätts- organisationer, familjehemsorganisationer, idéburna, privata vård- givare samt kommersiella, privata vårdgivare att de barn som placeras 2025 ofta har en bredare och djupare problematik än hur det som ut i samhällsvården för 20 år sedan. Strukturen måste således både vara robust och flexibel för att kunna hantera den samhällsutveckling vi lever i och frågorna bör därför samlas under ett gemensamt organisatoriskt paraply.

Särskilt viktigt med denna slutredovisning är vikten av att visa på behovet av att samtliga frågor som rör samhällsvården av placerade barn och unga, har en gemensam struktur där de olika delarna samverkar med varandra. Förslagen är därför att betrakta som en

fördjupning och naturlig fortsättning på den stora förändring som pågår inom nämnda vård. Det är helhetssynen som är själva grundförutsättningen för att samhällsvården både ska bli bättre på kort sikt och leda till en förändring som håller över tid.

Utgångspunkten för mina förslag på åtgärder är att de problem som samhällsvården lider av i grund och botten är ett strukturellt problem. Kompetens och resurser finns, men tillgängliggörs inte på rätt sätt och är inte rätt fördelade. Det saknas ofta kontroll hur lagstiftning efterlevs, hur kunskapsstöd implementeras och vilken kvalitet som finns i vården som sådan. Det finns heller ingen standardiserad uppföljning som säkerställer att kompetensen och resurserna används effektivt ej heller en formaliserad samverkan mellan socialtjänster och andra berörda aktörer eller samverkan mellan socialtjänsters olika verksamheter i en region eller nationellt.

Den bild av ett pussel jag använt är central för att få fler kvalitativa vårdplatser, då jag ser det som avgörande att dessa olika delar i samhällsvården hänger ihop strukturerat och aktivt tillsynas.

Under uppdraget har jag gång på gång kunnat konstatera att avsaknaden av helhetsbild samt brister i hur de olika delarna i samhällsvården samverkar med varandra, svårsluggat den så viktiga möjligheten att lösa frågans grundläggande problematik. För att hantera dessa frågor på ett långsiktigt hållbart sätt menar jag att man måste hantera vad som är att betrakta som roten till problemen och inte enbart frukten av problemen. Dessa viktiga strukturella förändringsfrågor måste också hanteras så de håller över tid men som även är flexibel för att kunna anpassa sig efter – och i den bästa av världar – påverka samhällsutvecklingen. Denna förändring menar jag dessutom är brådskande.

Sammanfattningsvis kan man säga att vi har strukturella utmaningar nationellt, regionalt och lokalt som måste leda till strukturella förändringar nationellt, regionalt och lokalt som fungerar i den operativa, kommunala, verkligheten. Oavsett storlek på kommunen eller lokala organisatoriska förutsättningar.

Vardagen bland Sveriges socialtjänster kan beskrivas med att det grundläggande finns ett stort engagemang och en stor kunskap om både sakfrågorna man har att hantera men ofta även en stor kunskap om vilka, bland annat, organisatoriska förändringar som behövs i samhället (och i den egna verksamheten) för att ännu bättre påverka samhällsutvecklingen. Samtidigt har jag även noterat hur olika det

kan se ut mellan landets socialtjänster när det gäller kvalitet och organisatoriska förutsättningar. Att jämföra ut dessa skillnader genom att strukturellt skapa förutsättningar för bättre stöd till landets kommuner, ser jag som en bärande del av vägen framåt. Ett lämpligt mål bör vara att framgent ha en mer jämlik samhällsvård av placerade barn över hela landet, en hög lägstanivå – oavsett vart du bor i landet.

I praktiken skulle det innebära att ett barn som placeras av socialtjänsten inte, som idag, möts av skillnader i kvalitet beroende på vart i landet barnet placeras, på samma sätt som varje enskild socialtjänst måste ha mer liknande förutsättningar när det gäller att viktiga insatser för barnet görs kvalitativt, oavsett organisatoriska förutsättningar eller budgetbegränsningar.

Sverige befinner sig i ett allvarligt läge vad gäller samhällsproblem som gängkriminalitet, ett bristfälligt familjehemssystem och institutionsvård med stora brister. Ett av de största hindren för att få en effektiv social barn- och ungdomsvård är strukturen med 290 kommunala huvudmän och 21 regionala huvudmän för hälso- och sjukvård.

Socialtjänsten bygger på styrkebaserade principer och har ett stort ansvar för samhällets mest utsatta, barnen. Dock saknas konsensus kring insatser, med över 100 olika metoder i bruk, flera av dem utan ordentlig utvärdering. Detta leder till stora skillnader i kvalitet och tillgänglighet över landet, vilket i sig försvårar en professionell och effektiv verksamhet. Frågorna som är att hantera måste, menar jag, hanteras på nationell nivå med nära regional samverkan mellan den samlande myndigheten och landets kommuner.

Som en kommun i Kalmar län uttryckte det:

”Det behövs motsvarande en pandemipåse till familjehemsvården, att samhället hanterar dessa frågor likt man hanterade samverkan under pandemin...”

Liknande tankar har jag fått med mig från ett större antal kommuner, varav några av dessa skriver:

Socialsekreterare i Stockholms län:

”Det måste till en samlande myndighet som samlar alla frågor som rör placerade barn.”

En kommun i västra Götaland:

”De extremt stora problemen i samhället måste led till ett större, statligt, övergripande ansvar”.

En kommun i Västernorrlands län:

”Problemet är att de statliga myndigheterna samt SKR saknar perspektivet för hur det funkar ute i landet. Det måste till regionala förankringar som jobbar närmare oss i verksamheterna.

En kommun i Sörmlands län:

”En praktisk fråga gäller pågående utbildning av både socialtjänst och av familjehem. Detta är en resursfråga som gör det svårt för en kommun att erbjuda allt som skulle behövas, här behöver staten gå in på ett mycket mer operativt sätt och avlasta kommunerna.”

En kommun i Blekinge län:

”Det behövs verkligen en gemensam myndighet för alla frågor som rör den sociala barn- och ungdomsvården. En myndighet som har ett helhetsansvar och helhetssyn på frågan. De ska stå för riktlinjer, kunskapsstöd, blanketter/enkäter och publikationer, utbildningsmaterial och utbildningar”

En kommun i Västernorrlands län:

”BBIC lades ut på kommunerna att utbilda och implementera, men det funkade inte lika bra över hela landet och på vissa ställen knappt alls. Staten måste säkerställa kvalitetsstyrning i dessa frågor – staten måste bygga in en systematik i uppföljningen och utvecklingen av de resurser vi som kommun får del utav. Vi upplever det som att statliga myndigheter och SKR ofta saknar perspektiven om hur saker och ting verkligen fungerar”

En socialsekreterare i Stockholms län:

”Det skulle behövas regionala center i varje del av Sverige som genom stöd och uppföljning till socialtjänster ser till att utredningar, handledning, utbildningar och övergripande stöd till familjehem funkar lika bra i alla kommuner i Sverige...”

Fd socialchef med 30 års erfarenhet av familjehemsvården:

”Staten måste ta ett övergripande ansvar för att få en gemensam, bra nivå på familjehemsvården. Det finns insatser som behövs på regional nivå, som rekrytering och utbildning. ”

En socialsekreterare i Skåne län:

”Något jag kämpat för länge är att familjehemmen ska ha rätt till ett bättre stöd. Att vi inom familjehemsvården tänker stöd till familjer redan under utredningen och absolut innan en placering... Alla kommuner kommer inte kunna tillhandahålla alla dessa insatser. Men om man trycker på att kommunerna i regionerna måste samarbeta bättre kanske det kan bli verklighet... Det jag tänker hade varit till stor hjälp är att kommuner har EN ingång till samtliga berörda myndigheter vi begär utdrag från. Att vår begäran skickas till en kontakt som sen vidarebefordrar till olika myndigheter.

Fler kvalitativa platser inom den sociala barn- och ungdomsvården skapas bland annat genom att säkerställa ett bättre samarbete mellan socialtjänster och familjehem, där familjehemmen får en starkare juridisk status, en större ekonomisk trygghet samt ett bättre stöd och bättre service. Denna samverkan måste även stärkas mellan socialtjänsten och ansvariga statliga myndigheter samt sjukvården.

På samma sätt måste socialsekreterarna få bättre förutsättningar att kunna prioritera tid med barnet, med familjehemmet/boendet och med barnets föräldrar. Detta genom att påtagligt minska den administrativa bördan.

Det ligger också i sakens natur att säkerställa att socialsekreterare får bättre möjlighet att samverka med kollegor i andra kommuner

och i andra län, genom exempelvis nätverk av olika slag på samma sätt som deras vardag måste ge utrymme för utbildning som att de utvecklas i sitt arbete. Denna samverkan blir om möjligt än viktigare när det kommer till behovet av stöd vid plats på HVB och SiS-hem.

Det stöd som jag menar ska finnas att tillgå från en samlande myndighet i familjehemsfrågor, är stöd som måste utformas utifrån de behov och förutsättningar som finns i en kommun. Det gör att den samlande myndighetens arbetssätt måste präglas av en helt annan närhet till den operativa verklighet som landets kommuner lever i, än vad många av dessa kommuner upplever idag.

Det är uppenbart att många kommuner upplever att staten är långt från deras vardag och att kunskapsstöd och liknande därför riskerar att inte tillföra den hjälp man behöver. Detta är en av anledningarna till att jag ser behovet av samverkan på regional nivå, där kommuner och representanter för staten har en regelbundenhet i avstämningar och verksamhetsutveckling och att detta sker utifrån de lokala förutsättningarna.

Jag ser därför behovet av att en samlande myndighet inrättar tre olika råd på nationell nivå, som även finns på regional nivå. Ett samverkansråd med fokus på regionens socialtjänster men även andra berörda aktörer som sjukvård och polis, ett familjehemsråd, för att ha en pågående verksamhetsutveckling av regionens familjehem, ett brukarråd för att fånga upp placerade barn- och ungas röster inom samhällsvården. Till detta kommer även behovet av att samla privata utförare, tillsammans med socialtjänsten, i ett branschråd samt mötesplatser för föräldrar vars barn placerats av socialtjänsten.

Kvaliteten i vården av dessa barn och unga bygger således på att samhällets alla berörda funktioner samverkar runt barnet och att varje barn och ungdom som samhällsplacerats, får rätt vård i rätt tid på rätt plats. Denna samverkan behöver ske mellan berörda delar i en kommun, mellan kommuner, mellan kommun och regioner, myndigheter, näringsliv samt civilsamhälle. Ytterst innebär denna förstärkta samverkan att staten tar ett större ansvar för stöd, service och samordning samt mer metodiskt och effektivt följer upp av vården av den idag mycket oreglerade familjehemsvården samt vården på institutioner.

Detta ansvar måste förstärkas också lokalt, genom att staten finns regionalt representerad med nödvändiga funktioner och att denna samverkan genomförs i nära samarbete med kommunerna. Denna

samverkan och detta stöd måste även anpassas efter kommunernas behov och situation för att säkerställa den pågående utvecklingen av fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

8.2 Övriga allmänna iakttagelser

Ett tryggt hem

I samband med de många möten jag haft med olika aktörer, har jag samlat in uppgifter, inspel och förslag som inte hanteras inom ramen för mina kapitel om bedömningar och förslag men som förmedlas här som redovisning av ytterligare inspel för vidare hantering. Dels för möjligheten till fakta för eventuellt kommande utredningar, dels även som en möjlighet att se mina förslag i en bredare kontext.

Nedan följer en rad övriga inspel från socialtjänster och andra funktioner i samhällsvården och som redogör för deras syn på behovet av ytterligare utveckling och förändring. Dessa inspel är ett urval av allt det material jag fått in.

När det kommer till skyddsfaktorer är ett tryggt hem för ett placerat barn en av de mest grundläggande och därigenom viktigaste delarna. Fokus på kvalitet i familjehem, på HVB och SiS handlar således i grund och botten om barnens trygghet. Att barnet för första gången på länge eller måhända för första gången någonsin ska känna sig trygg där man bor. För att nå detta, krävs en bättre matchning och för att lyckas med det behövs en samlande myndighet som säkerställer kvalitet.

Professor Ingemar Kjellmer åskådliggör frånvaron av solid kvalitet i matchningen när det gäller placerade barn och jämför med den precision som används vid en organtransplantation.

Två sorters transplantation

Organtransplantation

- Noggrann utredning av medicinska förhållanden
- Matchning givare -mottagare
- Stort team, många experter, fåtal specialistcentrum
- Noggrann efterkontroll: kontrollera att transplantat och mottagare fungerar ihop
- Långtidsperspektiv

Social transplantation

- Utredning av sociala förhållanden
- Sökande efter familjehem
- Bedömning av – ofta juniora – socialsekreterare i 290 kommun
- Uppföljning med glesa kontakter – ofta utan att barnet hörs
- Avsaknad av långtidsperspektiv

Prof. Ingemar Kjellmer



Barnet i centrum

Utifrån FN:s barnkonvention är det viktigt att förstå de olika perspektiven som finns när man arbetar med och för barn. Att dessa perspektiv finns med för att säkerställa vad som är bäst för barnet.

Barnperspektivet – de vuxnas perspektiv på barn. Att man som vuxen försöker sätta sig in i men också ta hänsyn till barnets situation.

Barnets perspektiv – vad barnet tycker. För att lyckas fånga in detta perspektiv måste vuxna ställa frågor på ett sätt som gör att barnet, oavsett ålder, får möjlighet att dela med sig av vad de tycker.

Barnrättsperspektiv – att säkerställa att barnet får sina rättigheter tillgodosedda. Både vad gäller åtgärder eller vid beslut.

Socialtjänsten

Målet med mitt huvudförslag – att samla frågorna om vården av samhällsplacerade barn i en myndighet - är att höja kvalitet i vården av de placerade barnen och ungdomarna. En konsekvens av detta och utifrån förslaget på ny organisationsstruktur, finns även förutsättningar att frigöra tid på de lokala socialkontoren för att bättre utveckla verksamheterna.

Det finns en stor kompetens inom Sveriges socialtjänster samtidigt som det finns en stor utvecklingspotential. Genom en bättre och nära samverkan med staten samt med andra kommuner, skapas bättre förutsättningar att hålla en hög kvalitet i vården och även förutsättningar för nya och innovativa lösningar på nutida och framtida samhällsproblem.

Just frågan om innovation och nya lösningar har jag sett många konkreta exempel på (varav flera nämns i utredningen) bland landets socialtjänster. För många socialsekreterare är det att betrakta som mycket viktigt att i sitt utvecklingsarbete få ännu mer möjligheter att arbeta fram förbättringar av befintliga arbetsmetoder men även att få pröva nya sätt att ta sig an utmaningar. I mitt huvudförslag finns därför förslag på en struktur för att bland annat detta innovativa utvecklingsarbete också - och ännu mer - ska kunna komma landets alla socialtjänster till del. När jag fått dela med mig av andra kommuners goda exempel, har det inte enbart varit till nytta för de kommuner som fått del av dessa exempel, det har även visat sig betyda mycket de kommuner som därigenom fått visa på hur de arbetar. Det är uppenbart att det är värdefullt för landets socialtjänster att kontinuerligt förmedlande av goda exempel mellan varandra. Denna verksamhetsutveckling tillsammans med en fördjupad möjlighet till internationella utblickar och ett fördjupat samarbete med forskningen, skapar en bra grogrund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Min metodik under utredningen har till betydande del inneburit en stor mängd möten med personer och funktioner som på olika sätt kunnat bidra till arbetet. Under utredningen har jag även fått se effekter av själva metodiken i genomförandet, som bland annat bestått av att sprida goda exempel.

Som Köpings kommun skriver med anledning av den information de fick om Sollentuna kommuns arbete med Soc för unga:

"Vi har sedan vårt möte börjat arbeta med soc för unga i liten skala. Vi presenterade materialet för rektorerna i Köping där två skolor visade intresse. Efter det tog vi hjälp av kommunikatörerna i vår kommun att anpassa materialet till vår organisation i Köping. I slutet på förra året genomfördes möten med rektorerna för att prata om materialet och gå igenom det. Därefter har skolorna utsett vilka lärare

som ska använda materialet och de har getts utrymme att bli bekväma med materialet. En skola har genomfört undervisning med stöd av materialet och den andra skolan har planerat in det i undervisningen till våren. I samband med att de går igenom materialet så har vi ett nära samarbete med vårt mottagningsteam som vid behov kan stötta upp/åka ut till skolan och möta upp om behov uppstår.”

Detta exempel är ett av flera och jag ser det som ännu ett exempel på vikten av att det framöver finns en struktur där samverkan också kring sätt att arbeta, är en naturlig del av socialtjänsters vardag över hela Sverige.

Som jag nämnt i tidigare kapitel om vad en nationell aktör kan erbjuda för stöd till kommuner, är fokus på dels att kunna gå in och förstärka kommunen i en rad olika frågor som kan ha tidsmässigt begränsad karaktär. Inte minst kopplat till särskilda händelser i en kommun och/eller vid så kallade ”sällan-placeringar”. Det finns även behov av att säkerställa frågor som rekrytering och utbildning av familjehem, något som ett antal kommun beskriver som utmaningar att hantera.

Från en mindre kommun:

”Inte bara att vi saknar budget för att kunna ha alla kompetenser här, dessutom är det nog omöjligt att rekrytera till uppgifter som vi har väldigt sällan. Vi måste hjälpas åt i länet i stället.”

På samma sätt är det uppenbart att det behövs en mer reglerad samverkan inom kommuner och kommuner emellan i frågor som exempelvis gäller familjehemsutredningar, familjehemsutbildningar, familjehemsrekryteringar och familjehemsutvärderingar. Rent operativt finns det behov av att kunna få mobilt stöd vid särskilda händelser eller i form av samverkan runt metoder som visat sig fungera väl i flera delar av landet, men där mindre kommuner kan ha uppenbara problem att kunna rekrytera nödvändig expertis för att kunna tillgodogöra sig dessa metoder i den egna kommunen.

Några exempel från socialtjänster på sådana metoder och sätt att arbeta

Kontaktfamiljer

Om ett jourhem är att jämföra med en akutmottagning och ett familjehem är att jämföra med en vårdavdelning ligger det nära till hands att jämföra en kontaktfamilj med en vårdcentral. En plats dit man går för att få stöd och hjälp lite nu och då. Under mina resor i landet har jag noterat stora skillnader mellan hur kommuner använder kontaktfamiljsuppdraget. I vissa kommuner är den väl utbyggd medan det i andra kommuner inte finns något sådant stöd att tillgå överhuvudtaget.

Barnrättsorganisationerna Childhood och Maskrosbarn har arbetat fram ett projekt de kallar "Extra vuxen", ett projekt som initialt hade namnet "mellanrummet". Beskrivningen tycker jag ramar in uppdraget på ett tilltalande sätt. Extra vuxen innebär att det beslutas om en insats bestående av en kontaktfamilj som exempelvis finns över en helg där det finns möjlighet till övernattningsfunktion som då fyller "mellanrummet" som infinner sig mellan öppenvårdsinsatser och heldygnsvård.

Flera är de socialsekreterare från olika delar av landet som menar att det skulle behövas ett metodiskt arbete från en nationell, statlig aktör för att säkerställa mer av denna insats i hela landet. Dels för att den så påtagligt (enligt flera kommuner) blir till stor nytta, dels för att det många gånger är ett uppdrag som kan leda till att vid behov vara en inkörsport till mer omfattande uppdrag - som ex familjehem - framöver. Om en familj dessutom varit kontaktfamilj och ett barn sedan skulle behöva en mer stadigvarande placering, kan kontaktfamiljen bli en mycket naturlig plats för barnet, att jämföra med ett nätverkshem.

Kontaktfamiljsinsatserna utformas dessutom på väldigt olika sätt från kommun till kommun i landet och för en utomstående verkar ett av problemen vara att det inte verkar finnas någon övergripande kunskap om hur kommunerna arbetar men för dem som är engagerade i uppdraget – både socialsekreterare och kontaktfamiljer – är det uppenbart att man ser nyttan i uppdraget.

Det är en insats som är begränsad i sin tidsomfattning och som många gånger innebär att ett barn "hälsar på" hos en familj varannan

eller var tredje helg. Att ett barn som finns i en vardag som kan vara kantad av utmaningar får komma i väg till en annan familj någon helg i månaden eller att få uppleva att äta vid ett dukat bord lite nu och då. Små saker som kan få stora konsekvenser för ett barn och en ungdom.

En kontaktfamilj berättar:

”Pojken var bara ett litet barn när han kom hit första gången. Det var lite svårt att få det och funka i början, eftersom vi träffade honom ganska sällan, bara varannan helg. Men efter några månader så såg vi så mycket bra som hände med honom. Han blev lugnare, sov bättre och att sitta och äta mat med oss blev efter ett tag något av det bästa han visste, precis som han tyckte om att vi satt med honom för att titta på barnprogram, att vi läste godnattsaga och att han fick följa med oss i husvagnen, ut i skogen och att åka med cykeln och handla.”

När jag mött kontaktsekreterare i några kommuner pekar de på att det finns ett behov av en statlig samordning kring frågor som rör utredning inför att få vara kontaktfamilj men även utbildning till kontaktfamiljerna. Det finns också ett behov av att skapa mötesplatser för kontaktfamiljerna, även att skapa mötesplatser för kontaktsekreterare att mötas både regionalt och nationellt samt skapa förutsättningar för att kontaktsekreterare får möjlighet att få deltaga och medverka vid familjehemsdagar och motsvarande. De pekar även på det stora behovet av att det tas fram nationella modeller för både utbildning och handledning av kontaktfamiljer.

Som en kontaktsekreterare skrev:

”Allt detta sammantaget skulle vara ett erkännande som tydliggör att staten ser också denna funktion inom samhällsvården av placerade barn- och unga som viktig. Det handlar om en mycket begränsad insats som visar sig vara till stor nytta. En månads insats med en kontaktfamilj motsvarar ett dygns placering på ett HVB”.

Det är dessutom intressant att tänka på en möjlig koppling mellan att ha en kontaktfamilj i samband med att man som barn/ungdom är föremål för stöd inom SSPF.

SSPF (Samverkan socialtjänst, skola, polis och fritid)

SSPF har som metod fått relativt stor spridning i landet och har på flera platser kunnat visa prov på hur samverkan runt barnet varit till nytta. En SSPF-samordnare skriver:

”Exempel på hur vårt arbete med SSPF varit till konkret hjälp för ett barn/ungdom: en ungdom med hög frånvaro i skolan och risk för kriminalitet kunde genom SSPF få ett samordnat stöd från skolan, socialtjänsten, och polisen. Genom regelbundna möten identifierades bakomliggande problem som familjekonflikter och psykisk ohälsa. Med anpassade insatser (familjestöd, mentor i skolan, fritidsaktiviteter) fick ungdomen tillbaka sin skolnärvaro och undvek att hamna i kriminalitet.

Anledningar till att det lyckades var en kombination av tydlig samverkan mellan aktörer., individanpassade insatser och en regelbunden uppföljning och kommunikation mellan myndigheter.

SSPF bidrar till att minska stuprörstänk mellan olika aktörer, som socialtjänst, skola och polis. Genom regelbundna möten och strukturerat samarbete har kommunen kunnat arbeta förebyggande och minska belastningen på akutinsatser som LVU-placeringar eller polisens ingripanden.

Ett tydligt resultat kan vara att kommunen upplever färre ungdomar som lämnar skolan utan gymnasiebehörighet eller minskad ungdomskriminalitet”.

Mer samverkan

Flera SSPF-samordnare lyfter upp behovet av bättre samverkan, både regionalt och nationellt, kring SSPF. Dels med syfte att lära av varandra, dels för att ge mindre kommuner en bättre möjlighet att kunna vara en del av denna metodik. På samma sätt finns det behov och utmaningar när det kommer till samverkansfrågorna även inom den egna kommunala organisationen.

”Vi har lärt oss att göra samverkan det tar tid. Men det är enormt viktigt att det inte blir slitningar mellan enheterna på socialkontoret, att det exempelvis finns en tillit mellan SSPF och de socialsekreterare som jobbar med mottagning. På samma sätt är det enormt viktigt att få med fritidsfolket så tidigt som möjligt”.

SSPF-samordnarna lyfter även vikten av att skapa regionala SSPF-nätverk där mindre kommuner kan samordna resurser, exempelvis i form av delad tillgång till experter som psykologer eller samordnare. Man ser även behovet av digitala mötesplattformar och gemensamma utbildningar som ett led i att bidra till att effektivisera samverkan. Redan idag finns viss samverkan genom att länsstyrelser bjuder in till samlingar för SSPF och SIG (Sociala insatsgrupper), men det finns, menar socialsekreterarna, ett behov att utveckla detta ytterligare.

Det finns även ett uttalat behov av att denna samverkan inte enbart svarar upp mot det viktiga behovet av samverkan SSPF-samordnare emellan, det behövs enligt dem även behov av vidareutbildningar som man anser skulle vara obligatoriska för att få jobba med SSPF.

Koppling till arbetsmarknaden

Flera SSPF-samordnare lyfter upp behovet av nationell samordning och att även fånga upp arbetsmarknadsfrågorna som en del av verktygslådan. En meningsfull fritid kan vara en skyddsfaktor, precis som ett sommarjobb, en praktikplats och – ytterst – ett stabilt arbete att gå till.

När det gäller arbetsmarknadsfrågorna ser samordnarna i Stockholms län ett särskilt behov av att arbeta fram lösningar för de ungdomar som hoppar av gymnasiet.

I Filipstad har man tagit flera aktiva steg för att hitta en fungerande samverkan med potentiella arbetsgivare och då konceptuerat i projektet ”Värmlands Unga i Arbete VUiA”.

Filipstads kommun skriver:

”Den stora fördelen med att arbeta som chef i en mindre kommun är ju att få möjlighet att arbeta med så många olika delar, för alla delar går verkligen in i varandra. Jag är projektägare för Värmlands Unga i Arbete (VUiA) men har också varit delaktig i SSPF sedan starten i januari -23 och sitter i styrgrupp för både VUiA och SSPF. Styrgrupperna består även i övrigt av nästan samma personer. Min medarbetare är både projektledare för VUiA och SSPF-koordinator. Syftet med SSPF är inte uttalat att fler unga ska komma i arbete, men vi har sett att ett deltagande i VUiA kan vara en mycket lämplig åtgärd för den äldre delen av målgruppen inom SSPF. Alla mår bättre med en välfungerande sysselsättning, och min kollega kan i sin dubbla roll fånga upp individerna på ett enkelt och för dem okomplicerat sätt.”

SSPF redan från tidig ålder

Erfarenheten från SSPF-samordnare är även att ju tidigare man kommit in i en situation, desto bättre har resultaten blivit. Därför är det viktigt att hitta vägar redan in i förskolan för att kunna stötta pedagogerna. I en kommun i Stockholms län har man tagit fram en utbildning/vägläddning för alla pedagoger från förskolan ända upp till gymnasiet. Som en SSPF-samordnare uttryckte sig: *”Förskolans kompensatoriska uppdrag fyller i hålen för familjens behov”*. Därför menar SSPF-samordnare jag mött att det är av yttersta vikt att finnas med redan på föräldramöte i förskolan och kunna prata om dessa frågor utan att det skrämmar vårdnadshavarna. Målet är att de ska känna att de kan få hjälp.

Som en samordnare sa:

”Föräldrastöd måste bli standard när det finns tecken på begynnande problem. Därför behövs också ett snabbspår till öppenvårdens föräldrarådgivare för dessa föräldrar. ”

Eller för att citera en socialsekreterare:

”Drömmen är att det framöver ska vara lika självklart att söka stöd hos socialtjänsten, som det är att gå till vårdcentralen...”

Uppsökande verksamhet

Det flera SSPF-samordnare lyft upp är dock den stora utmaningen att nå de föräldrar som inte kommer på föräldramöten, en utmaning som lett till samarbeten med civilsamhället. Som ett exempel på komplement till socialtjänstens egen uppsökande verksamhet finns projekt där man bland annat samverkar med föreningar som erbjuder stöd och utbildning till mammor som kämpar för sitt och sina barns bästa. Föreningar som arbetar stödjande och kunskapsfrämjande med uppsökande verksamhet i olika delar i samhället och gärna i samarbete med organisationer och föreningar som redan är etablerade på en viss plats eller i en viss kultur.

Skolfam-samverkan med stiftelsen Allmänna Barnhuset

Som jag berört i kapitel 3 (Samling runt barnet) är Skolfam ett verktyg som visat goda resultat i relation till placerade barn- och ungas skolgång i grundskolan. För att säkerställa en bättre spridning över landet av denna metodik, ser jag det som viktigt att det sker en samverkan mellan Allmänna Barnhuset (som huvudman för Skolfam) och den myndighet som jag föreslår ska samla familjehemsfrågorna på både nationell och på regional nivå. Den kompetens som Allmänna Barnhuset byggt upp är en viktig del av det som den samlade myndigheten kan erbjuda till landets kommuner. Den sortens samverkan bör även ske med andra berörda myndigheter, kopplade till barn- och ungas skolgång. Sammanfattningsvis anser jag att Skolfam bör ges en central roll för att säkerställa att barn och unga i samhällsvård ges reella möjligheter att lyckas i skolan och därmed i livet.

När det gäller Skolfam visar det sig att det för många, inte minst mindre, kommuner är en stor utmaning att resurssätta med personal för att kunna genomföra metodiken. En samordning och hjälp med resurstilldelning på regional nivå kan därför ses som rimlig för att fler kommuner ska få möjlighet att säkerställa en bättre skolgång för placerade barn och unga. Denna samordning är även viktig vad gäller kvalitet också i det riktade stödet till familjehemmet som är en del av metodiken, för att också de ska få nödvändiga verktyg att under hela processen känna att man får stöd och handledning att kunna vara en skolförälder.

Skolfam i tidig ålder samt efter skolplikt

På samma sätt som jag ser behovet av att Skolfam ska kunna fungera även under ett placerat barns eventuella gymnasiestudier, ser jag det som rimligt att även fortsätta utveckla möjligheterna för Skolfam redan i förskoleåldern. Det pågår ett utvecklingsarbete med detta under namnet Förfam, där stiftelsen fått medel av regeringen för ändamålet.

Förskolans roll som en bärande del av det förebyggande arbetet och dess möjlighet att tidigt se behov av stöd till de yngre barnen är en av de viktigare delarna i möjligheten för socialtjänsten att kunna sätta in rätt insatser redan i ett tidigt stadium.

Att parallellt med dessa tidiga insatser även kunna göra pedagogiska insatser för att hjälpa yngre barns pedagogiska utveckling, kan därför anses som både naturliga och nödvändiga.

På samma sätt finns det utvecklingsmöjligheter att låta Skolfam fungera även in i gymnasiet. Ytterligare utvecklingsområden är samverkan i frågor som rör så kallade "hemmasittare". Det finns även möjlighet att utveckla arbetet visavi HVB-hem och SiS-hem. På samma sätt finns det goda förutsättningar att även hitta en samverkan med Kriminalvården för att stödja de ungdomar som finns i häkten och fängelser. Ytterst kan en metodisk satsning på Skolfam vara en viktig pusselbit också när det kommer till att minska behovet av SiS samt HVB-placeringar.

I sammanhanget vill jag även här peka på vikten av att den här sortens stödinsatser följer individen, oavsett var i landet ett barn eller en ungdom placeras. Jag menar att det inte får vara fritt-valt-arbete att ge placerade barn- och unga särskilt stöd i skolan när det behövs. De inblandade parterna bör därför, genom en nationell aktör med ansvar för familjehemsvården, få det stöd som behövs för att detta ska fungera i landets alla kommuner. Särskilt viktigt för de placerade barnen, som ibland byter kommun.

Som en specialpedagog uttryckte det:

"Om alla barn får ett skolstöd som fungerar, löser vi 90% av samhällsproblemen..."

Soc på nätet

Sedan några år har polisen ett pågående arbete på nätet för att bland annat även i den miljön tidigt kunna fånga upp de som riskerar att hamna i kriminalitet. Denna sorts "nätpatrullering" är organiserad genom polismyndighetens olika så kallade länspolisområden (LPO) och leds av en uppdragsledare, nätpatrullering/digitaliseringssamordnare. I varje LPO finns idag poliser som har i sin "fältuppgift" att bland annat aktivt finnas på sociala medier samt i vissa spelrum. Vid ett möte med en av dessa uppdragsledare talade han i termer av att "detta är att betrakta som ett nytt torg att besöka i sin patrullering". Arbetssättet finns bland annat i Norge, Danmark och Holland sedan flera år tillbaka, medan det i Sverige fortfarande är att betrakta som ett ganska nytt sätt att arbeta. Inom ramen för Europol har man tagit fram konceptet "Online policing" som stöd till arbetet.

Under mitt projekt "Soc på golvet" mötte jag bland annat fältare från socialtjänsten för att följa med dem under en kväll och besöka fritidsgårdar och andra platser där ungdomar brukar befinna sig.

Under kvällen säger en av dessa fältare:

"Det känns verkligen väldigt meningsfullt att göra det vi gör, samtidigt vet jag ju att många, många av dem vi skulle behöva nå inte befinner sig i dessa miljöer. I stället sitter de framför en dator, en padda eller sin telefon Att de riskerar att hamna fel på grund av den miljön är ju inget vi kan göra så mycket åt och det är enormt frustrerande".

När jag lyft denna fråga med olika socialsekreterare jag mött, visade det sig finnas en ganska utbredd tankeverksamhet inom flera socialtjänster om hur man skulle kunna skapa en möjlighet att även ha "fältare på nätet"? Denna fråga, menar flera av dem, har till bäring på det förebyggande arbetet och vikten av tidiga insatser men en nationell funktion med "Soc på nätet" skulle även kunna ha en koppling till redan placerade barn och därigenom ha bäring på frågan om fler kvalitativa vårdplatser, framför allt i familjehem.

Som en socialsekreterare uttryckte sig:

”Att ett barn får tak över huvudet, mat i magen och hålls borta från dåliga fysiska miljöer och riskfyllda umgängen är en styrka vid en familjehemsplacering, men den sortens viktiga kvaliteter kan gå om intet om det inte också finns en beredskap för att barnet, efter middagen och i sitt trygga rum i familjehemmet, ändå riskerar att råka illa ut i digitala torgmiljöer”.

Många socialsekreterare menar därför att detta är en fråga att prioritera samtidigt som det inte är vare sig rimligt eller effektivt att det skapas olika modeller för detta i 290 olika kommuner. Utifrån mitt huvudförslag är det rimligt att den frågan hanteras inom ramen för en nationell aktör och att detta sker i samverkan med den kunskap och erfarenhet som polismyndigheten byggt upp genom sina nätpatrulleringar. Det är rimligt att anta att det även skulle kunna ske i viss samverkan med polisen.

Soc hos polisen eller vice versa

Under mina kommunresor har jag även mött både flera kommuner som önskat ett bättre sätt att samverka med polisen och kommuner som hittat samverkansformer som fungerar mycket tillfredsställande.

I exempelvis Stockholms stad finns det ett sedan länge upprättat samarbete med polismyndigheten och socialtjänsten. De ser värdet av varandra och samverkan utifrån faktum att ingen av dem löser problemen själv utan att behovet av samverkan är helt avgörande. I en liten ort på landsbygden kan detta upplevas som en utopi då man i bästa fall måhända har ett poliskontor men det är kanske enbart öppet en dag i veckan och då några timmar. Det visar på vikten av regionala samarbeten och att den nationelle aktören säkerställer att denna samverkan landar också i den lilla kommunens verksamhet.

Ett annat exempel på samverkan:

”Vi har en socialsekreterare som en dag i veckan sitter och jobbar hos polisen och polisen är hos oss en dag i veckan. Sedan har vi en

arbetsgrupp som består av polischefer, socialchefer, representation från grundskolans elevhälsa och gymnasieskolan, som träffas ca var sjätte vecka i frågor som rör unga i vår kommun. Så vi har mycket samarbete med polisen vilket fungerar jättebra”.

När jag frågat socialtjänster och poliser om denna sorts samverkan visar det sig att det kan vara ”en resa att göra” under första tiden och då ofta kopplat till bland annat frågor om sekretess, men när man hittat lämpliga samarbetsformer är det uppenbart att bägge myndigheterna ser denna form av nära samverkan som viktig.

Gemensamt verksamhetssystem

En av de vanligaste återkommande synpunkterna från landets besökta socialtjänster är vad man menar det stora behovet av ett nationellt och gemensamt verksamhetssystem och jag ser det som rimligt att den nationelle aktören får som uppdrag att undersöka möjligheterna till att införa ett sådant system. Detta för att underlätta vardagen för landets socialsekreterare – inte minst i samverkan mellan kommuner inom ett län eller med andra län – men också för samverkan med andra myndigheter.

Från en kommun i Mellansverige:

”Arbeta fram ett gemensamt, digitalt, verksamhetssystem och IT-miljöer på nationell basis (inklusive integration av AI). Här skulle även ett transkriberingsverktyg kunna spara mycket tid för socialsekreterare.”

Nationell terminologisk standard

Det florerar ett antal olika begrepp inom vården av samhälls-placerade barn. Ett problem kopplat till detta visar sig exempelvis när uppgifter ska inhämtas på nationell nivå exempelvis inom forskning. NUSO pekar på detta i sin rapport om nationell uppföljning av socialtjänstens omställning. Socialtjänsternas olika sätt att

logga sina ärenden gör det svårt att enkelt göra sammanställningar. Med NUSOs rapport som utgångspunkt ser jag det därför som rimligt att den nationelle aktören även utreder en nationell terminologisk standard för att effektivisera samverkan mellan kommuner men även göra det enklare att följa upp verksamheter, inte minst utifrån forskning och kvalitetsutveckling.

Föreningen Sveriges socialchefer (SFF) skriver:

”Styr upp begrepp och termer så att vi får ett enhetligt språk inom socialtjänsten och därmed städar upp våra verksamhetssystem, skapa mer rullgardiner och färre fritextfält. Det skapar förutsättningar för uppföljning och jämförelser”.

Socialjourens uppgift är att finnas tillhands för den som behöver akut hjälp av socialtjänsten kvällar och helger. De ger råd och stöd samt arbetar nära både polis och andra berörda myndigheter och kan i vissa fall även själv agera som en myndighet.

Landets socialjourer har en stor betydelse för att Sveriges sociala skyddsnät ska vara så finmaskigt som möjligt och det görs varje dag avgörande insatser på kvällar och helger, tack vare denna verksamhet. När jag besökte en av Stockholms läns socialjourer fick jag till mig flera frågor där man ser behovet av förändringar. Dels vad gäller pågående verksamhet inom socialjouren, dels möjligheterna att utveckla densamma.

Samarbete mellan socialjouren och polisen

Utöver vikten av att kunna dela sekretesskyddad information mellan varandra påtalades även behovet av att ge polisen rätt att följa med som skydd för socialjouren vid besök exempelvis i en familj. Idag kan polisen enbart följa med om det handlar om handräckning.

Givet de utsatta situationer som socialsekreterare befinner sig i allmänhet och på socialjouren i synnerhet såg socialsekreterarna det som viktigt att även en mer effektiv operativ samverkan stärks med polisen.

Bättre matchningsmöjligheter

När det gäller kopplingen till fler kvalitativa vårdplatser för samhällsplacerade barn och unga och socialjourens verksamhet, ser personal jag intervjuat exempel på detta kopplat till behovet av att stärka socialjourens behov av stöd vad gäller matchning med rätt sorts boende för ett barn.

En socialsekreterare skriver:

”Idag är det många gånger att betrakta som en djungel för socialjouren att hitta rätt boendeform, särskilt när det gäller HVB men också vad gäller privata jour- och familjehem. Att få stöd i detta arbete skulle kunna hjälpa socialjouren att bli mer träffsäker i sina akuta placeringar”.

Det kan därför vara intressant för en eventuell framtida statlig placeringsstödsfunktion att se över möjligheten att organiseras för att även kunna ge socialjouren stöd och då efter kontorstid.

En enhetschef inom socialjouren skriver:

”Det tar mycket tid i anspråk att ringa och leta och matchningen idag blir inte kvalitativ, det finns inget sammanhållet system med utförare. De nationella tjänster som finns för att lägga förfrågningar på inköp av sociala insatser (placering eller behandling) har tyvärr inte öppet kvällstid då de arbetar kontorstid och alla förfrågningar hanteras manuellt av personal hos dem”.

På samma sätt önskar socialsekreterare möjligheten till att ha mer information om de jourhem som finns att tillgå i en viss region, bland annat att man i ett register behöver kunna se om jourhemmet är tillgängligt eller inte samt att man i ett eventuellt framtida register kan se en beskrivning av jourhemmet för att kunna göra en rimlig matchning. På samma sätt menar socialsekreterarna att det utifrån ett matchningsperspektiv är av yttersta vik att socialjouren får en möjlighet att lära sig mer om dessa jourhem.

En socialsekreterare:

”Det fanns för flera år sedan utrymme i schemat för att socialjouren skulle kunna träffa jourhemmen men av budgettekniska skäl finns inte den möjligheten på samma sätt – om ens alls – idag.

När det gäller ett eventuellt framtida familjehemsregister efterfrågar den besökta socialjouren jag besökte följande fakta att kunna utläsa i ett sådant register:

”Är dom utredda och godkända av en socialnämnd? Hur många hemmavarande vuxna? Hur många placerade barn har de idag? Hur stor kapacitet har de idag? Har en nämnd tidigare återtagit medgivande att ta emot barn i familjen? Förekommer de i brottsregistret? Förekommer någon annan i familjen (dvs deras egna hemmaboende barn)? Har de djur eller inte, för att matcha mot allergier? Kompetens och profil? Npf, sportprofil, osv? Målgrupp? Möjligheter att eftersöka barn på rymmen? Hur aktiv tänker man att man är?

Socialjourens verksamhet är händelsestyrd och flera är de socialsekreterare som beskriver hur det många gånger är ett omfattande tryck på inkommande ärenden vilket, när det gäller placering av barn- och unga, kan riskera att drabba kvaliteten på matchningen av ett jourhem. I sammanhang har flera socialsekreterare även pekat på svårigheterna att på distans kunna göra bedömningar om ett eventuellt omhändertagande.

En socialsekreterare:

”Drömmen vore om man kunde ha tillgång till jourhavande familjebehandlare under det att jouren har öppet, familjebehandlare som i lämpliga fall skulle kunna bistå socialjouren med att åka ut på plats hos exempelvis en familj för att kunna göra en första bedömning”.

Detta, menar man, skulle dels kunna göra att färre barn behöver omhändertas utan att det senare visade sig finnas någon grund för omhändertagandet, på samma sätt som det positivt skulle påverka socialjourens både arbetsbörda och möjlighet att fatta korrekt beslut.

Uppföljning av placeringar

Socialsekreterare på socialjouren jag besökte pekar även på vikten av att se över hur socialjourens verksamhet skulle kunna följa upp placeringar som ett led i sitt kvalitetsarbete. Idag sker inte alltid automatisk återkoppling från berörd kommun om socialjouren gjort en akut placering, vilket gör det svårare för jouren att kunna använda erfarenheter från gjorda placeringar i sitt pågående kvalitetssäkringsarbete. På samma sätt lyfter socialjourens socialsekreterare upp behovet av ett nationellt placeringsregister där det finns information om det barn som är placerat. Särskilt påtagligt blir detta när det gäller placering av gängkriminella, där man från jourens sida gång på gång konstaterar att det saknas boenden som skulle kunna vara till hjälp i ett akut skede.

Information om riskpersoner

Både polisen och socialjouren lyfter även behovet av utveckling av socialjourerna att se över hur man kan förse jouren med standardinfo som rör riskpersoner bland barn- och unga och då inte minst under kvällar och helger. Denna information menar polisen bör vara sökbar för hela landet, då man senaste åren sett hur unga kriminella rör sig över stora områden.

Polismyndigheten skriver:

”Vi är regelbundet med om att vi fångar in en ung kriminell som formellt är placerade på ett boende i en del av Sverige, avvikit därifrån för att begå brott i en annan del av Sverige och påträffas av oss i en tredje del av Sverige. Avsaknaden av centrala uppgifter försvårar för oss att hantera ungdomen på ett bra sätt. För att fånga upp barn- och unga som behöver omhändertas och placeras på lämpligt boende, är socialjouren en nyckelaktör som behöver utveckling och resurser för att ännu mer kunna vara träffsäker i sitt arbete både nationellt, regionalt och lokalt. Det saknas även nationell samordning mellan de olika placeringarna och samhällets aktörer har inte en samlad lägesbild över vilket barn som är placerat vart. Det här påverkar den lokala lägesbilden och försvårar ett proaktivt arbete”.

Regionalt stöd-tredje linjens socialtjänst

På samma sätt som jag i utredningen pekar på behovet av regionalt stöd för att stödja kommuner rent praktiskt på fältet och samverkansfrågor, är det även uppenbart att en myndighet också behöver tillhandahålla expertis kring stöd till kommuner när det är svårare fall att hantera. Det stöd som exempelvis Umeå kommun lyft fram är behovet av juridik, placeringsrådgivning, handledning och utredningsrådgivning – inte minst vid ”sällan-placeringar”.

Det finns även konkreta exempel i flertal, exempelvis på situationer som kan upplevas som särskilt utmanande att hantera. En mindre kommun i landet skickade följande exempel:

”En eftermiddag står vi inför att akut behöva placera åtta barn från samma familj. Vi hade lite kännedom om några av barnen sedan tidigare samt viss bakgrundinformation om familjen. Vi hade sedan tidigare gjort upp en planering avseende placering ifall vi skulle lyckas komma i kontakt med samtliga barn. Planeringen innebar kortfattat att vi på förhand hade planerat för vilka syskon som vore lämpligast att placeras tillsammans. Trots detta satt vi ca åtta personer till sent kväll för att lösa det bästa för dess barn. Utifrån det vi kände till kunde vi i möjligaste mån försöka matcha placeringarna men tillgången till olika alternativa familjer var bristfällig. Det går ju an när man ska placera två, tre barn men åtta? Jag har förståelse för att detta inte tillhör vanligheten men det är inte heller ovanligt med större familjer och den faktorn får inte avgöra resultaten av vården. Vi hade enbart någon enstaka familj att välja bland för varje placering, i vissa fall inget annat alternativ alls. Självklart tittade vi på erfarenhet hos dessa familjer men det som också fick vara avgörande var våra barns åldrar och om familjerna hade egna barn, antal barn samt åldrar på dessa. Vi stod alltså inte inför möjligheterna att ha grundlig kännedom om barnen för att sedan kunna välja mellan olika familjehem som bäst kunde matcha barnens behov utan vi fick utgå från något enstaka alternativ efter mycket sökande. Till situationen hör också att barnen samma dag splittrats från varandra och hela situationen

blev turbulent och väldigt traumatisk. Ska jag vara helt uppriktig är jag fortfarande förbluffad över att vi lyckades hantera detta denna eftermiddag. Socialsekreterarna gjorde ett otroligt jobb. Alla telefoner gick varma och jag tappade räkningen på hur många olika företag och kommuner vi var i kontakt med. Detta var i det akuta skedet men vi är ju också medvetna om att det oftast innebär att arbetet bara börjat då och att det är först efter akut placering som kanske många behov visar sig. Bara någon dag efter behövde vi omplacera flera av barnen eftersom det i ena familjen fanns oro för säkerheten. Vad gör det med ett barn att omplaceras på detta sätt? Den här texten hade kunnat göras väldigt mycket längre men jag hoppas att det ger er en liten bild av hur en eftermiddag på ett socialkontor kan se ut, vilka utmaningar vi står inför och vilka behov vi har för att kunna göra trygga och väl matchade placeringar för de barn vi möter”

Pajala kommun beskriver detta med LVM som exempel:

”Det skedde en förändring under 90-talet i och med att LVM-besluten kom till kommunerna. Det som blev var att kommunerna tvingades till att bli mer specialister än generalister. När jag började hade vi alla slags ärenden utifrån datumfödd. Många socialsekreterare jobbade med allt från barn till vuxna. Nu är det specialisering som gäller och det gör i sin tur att det behövs mer personal. En lite kommun som Pajala motsvarar max en halvtid idag men för en mellanstor stad där jag jobbade säkert ett par stycken socialsekreterare. Eftersom LVM är numera sällan ärenden tar det tid att utföra utredningen, avsaknad av kompetens, och säkerligen används konsulter vid utredningar när det blir svårt och/eller för hög arbetsbelastning eller som hos oss i Pajala avsaknad av full styrka”.

Ett ytterligare konkret exempel på sällanplaceringar är inspel jag fick vid ett besök hos Rosenlunds mödra- och barnhälsovårdsteam i Stockholm, där man under många år arbetat tvärprofessionellt inom psykiatri, beroendevård, mödravård samt barnhälsovård och där ser

man behovet av en fördjupad nationell kompetens gäller spädbarnsplaceringar. Att arbeta fram förslag om kvalitativa vårdplatser för barn och unga och att involvera dem i beslutsfattandet linje med barnkonventionen, får ytterligare en dimension när det kommer till placering av ett spädbarn.

Inspelen från Rosenlunds mödra- och barnhälsovårdsteam pekar på att de menar att kvaliteten i spädbarnsvården skiljer sig betänkligt även mellan kommuner i Stockholms län. Ytterst kan man säga att möjligheten till samverkan upplevs som att den är olika och att det kan upplevas splittrat i synen på olika frågor kring spädbarnsvården inom olika socialtjänster. Här menar teamet att vi måste hitta en reglerad, regional samverkan gärna med specialistkompetens hos socialsekreterare. Anledning till att man menar att denna specialistkunskap behövs, är att det är så ovanligt med spädbarnsplaceringar. Rosenlunds mödra- och barnhälsovårdsteam möter dessa barn hela tiden, men menar att en socialsekreterare i en kommun i Stockholms län kanske möter ett enda sådant barn under sin tjänst. En sådan specialist-soc blir då, enligt teamet, en specialiserad socialsekreterare som jobbar med gravida där det föreligger risk för omhändertagande av barnet vid födseln (exempelvis pga substansberoende) och som har fokus på barnet i magen. Här menar teamet att det även måste till en djupare samverkan med socialtjänsten utifrån det man där ser som ett dilemma – att en barnmorska känner barnet redan i magen – men för socialsekreterare med ansvar för barn- och unga, är det med nuvarande lagstiftning inte barnet i magen en fråga att hantera, förrän barnet är fött.

Samverkan civilsamhälle

Ytterligare ett område där jag mött stora variationer i landet, är möjligheten till samverkan mellan socialtjänster och civilsamhälle. Jag har mött flera organisationer och föreningar som är redo att ta ett större ansvar än idag, samtidigt tar flera av dem upp utmaningar kring hur detta skulle organiseras samt att flera av dem upplever sig ha dålig kunskap om hur de skulle gå till väga för att skapa den sortens samarbeten. Dessutom varierar ibland både viljan och förmågan från socialtjänster i landet att etablera en sådan kontakt för vidare samverkan. Det finns flera goda exempel på kommuner som

arbetat upp denna samverkan, som Norrköping, Luleå och Kalmar, där man har långtgående samarbeten med större idrottsföreningar. Men jag har även mött kommuner som inte har några sådana upparbetade kanaler eller – som i vissa fall – inte ser behovet av att hitta den sortens samarbete.

Engagemanget jag mött från civilsamhället i dessa frågor är oftast grundat i viljan av göra ytterligare samhällsinsatser. Min bedömning är att den nationelle aktören skulle kunna skapa förutsättningar för både information till och nationella avtal med olika aktörer i civilsamhället för att underlätta den sortens samverkan.

Konkret förslag från föreningslivet om samverkan mellan föreningslivet och socialtjänsten om stöd till familjehem

Under uppdraget har jag bjudit in flera olika aktörer från civilsamhället för att konkret höra deras syn på samverkan med socialtjänsten i frågor som exempelvis gäller aktiviteter för familjehemsplacerade barn men även aktiviteter för att underlätta för familjehem att kunna mötas. Ett förslag från scoutrörelsen är exempelvis att kunna bistå socialtjänster med att erbjuda aktiviteter för familjehem samt att ge förtur till placerade barn- och unga till sina verksamheter.

Det finns även här många goda exempel från socialtjänster ute i landet vad gäller den sortens aktiviteter men variationerna är stora och det är ändå att betrakta som en bristvara för familjehem i många kommuner i landet. Jag menar att mina möten med civilsamhället bekräftar att det finns föreningar i de flesta kommuner som skulle kunna bistå socialtjänsten också på ett liknande sätt som det konkreta förslaget från scoutrörelsen.

Samverkan lokaler

Att hitta lämpliga lokaler för olika aktiviteter för jour- och familjehem är att betrakta som en utmaning i flera kommuner. Att exempelvis kunna samla jour- och familjehem på dagtid som är hemma med placerade små barn är något som efterfrågats av både familjehem och socialsekreterare.

Som en socialsekreterare skrev till mig:

”Vi tog upp detta med ledningen och alla tyckte det var en väldigt bra idé, problemet är att våra lokaler på myndigheten inte är anpassade för att samla flera samtidigt och det finns heller inte den miljö som kan erbjudas exempelvis på öppna förskolan. Därför känns det som en utopi att vi skulle kunna lösa detta, eftersom det helt enkelt inte finns pengar för ändamålet.”

Samtidigt som man då har den sortens behov, visar det sig när jag exempelvis möter företrädare för civilsamhället att de gärna skulle hjälpa till med lokaler. En företrädare för Svenska kyrkan mailade med anledning av den här frågan:

”Vi har två stora rum som används för vår barnverksamhet men som står tomma de flesta vardagsförmiddagar. Dessutom har vi ett kök och bra med utrymme vad gäller toaletter och sånt. ”

Samverkan näringslivet - en fungerande utslussning

En bärande del av en placering är, precis som jag nämnt i tidigare kapitel, att vårdplanen innehåller en tydlig planering även för utslussning. Ytterst är målet att den unge efter avslutad placering (om den pågår ända fram till studenten) ska kunna gå vidare till högre studier eller till ett stabilt arbete.

På samma sätt finns det ett stort behov av att barnet, under placeringen, får den sortens stöd som leder till sommarjobb och praktikplatser/alternativt stöd till att gå vidare till högre studier, som är vardag för de flera vanliga familjers föräldrar att ge till sina barn.

Den nationelle aktören kan vara den naturliga parten för ett fördjupat och pågående samarbete med företrädare för näringslivet med syfte att hitta bra regionala och lokala kanaler till företag som vill skapa dessa arbeten som en del av samhällets kompensatoriska insatser till placerade barn- och unga.

Värt och påminna om i sammanhanget är även vikten av att ett sådant samarbete även skulle kunna vara till nytta för äldre syskon samt biologiska föräldrar till den placerade unge, då det finns många exempel på att arbetslösheten är utbredd inom det biologiska nätverket.

Planeringsförutsättningar

En av de frågor som särskilt många av kommunerna lyft upp som en utmaning är kopplat till möjligheterna för en socialtjänst att få bättre ekonomiska planeringsförutsättningar så de blir mer förutsägbara och – framför allt – långsiktiga.

Som en verksamhetschef skriver:

”Du bad mig också skriva någon rad kring planeringshorisont och hur det påverkar verksamheten. Det jag avsåg med att planeringshorisont är en utmaning i min och verksamhetens vardag är att jag kan se ett behov av en längre tidshorisont för att kunna planera verksamhetens utveckling framåt. Vi har en rad olika ramar som påverkar vår möjlighet och begränsar möjligheten till att planera och utveckla verksamheten med en längre tidshorisont. Exempelvis så har vi en politiskstyrning som skiftar minst vart fjärde år, vi har en årlig budget och en årlig verksamhetsplan, vi har månatliga uppföljningar av budget och i vissa fall våra mål. Det finns flera olika intressen kopplat till de här olika ramarna och uppföljningstillfällena, det gör att planeringsförutsättningarna snabbt kan ändras. Om en plan är lagd för att fokusera på att utveckla ett specifikt område exempelvis så kan den planeringen starta med vissa givna förutsättningar, efter ett tag kan dessa förutsättningar ändras till viss del eller helt om exempelvis de ekonomiska förutsättningarna på förvaltningen eller i kommunen förändrats vid uppföljning. Vi har nu exempelvis ett långsiktigt arbete framför oss med att ställa om från en mer reaktiv socialtjänst till att tänka och agera betydligt mer förebyggande. Detta kommer kräva mycket planering, förändringsarbete och tid. Det krävs en gemensam förståelse för att resultat kring en sådan förändring kan ta tid, det vi gör nu kanske syns vid våra uppföljningar om 2, 5 eller till och med 10 år. Det krävs med andra ord ett betydligt mer långsiktigt perspektiv i förändringsarbetet där förutsättningar ges att hålla ut för att på sikt uppnå tänkt resultat.

Här kommer också ett tillägg kring statsbidrag som går lite på samma tema. När finansiering sker via statsbidrag så påverkar detta också planeringsförutsättningar och också uthålligheten i det utvecklingsarbete som görs. Dels då det är kort tid som ges för att bruka statsbidraget, de kan också vara specificerade på ett sådant sätt

att det inte helt matchar de lokala förutsättningarna och de tenderar att ge förutsättningar att starta upp och utveckla verksamhet som sedan saknar förutsättningar att bestå över tid. Statsbidrag som finansieringsform bidrar till en kortare planeringshorisont och därmed också ryckigare förutsättningar som blir svåröverskådliga.”

Socialstyrelsen slutredovisade i juni 2024 sitt ”uppdrag att fördela statsbidrag till kommuner för subventioner av familjehemsplaceringar” och skriver i slutredovisningen att:

”Statsbidraget gör det möjligt för kommuner att kraftsamla för att möta upp de behov som finns vid placeringar. Det gäller behov hos barn och unga, familjehemmen sam barnens och de ungas biologiska föräldrar och närstående. Sammanlagt har 83% av kommunerna bedömt att statsbidraget har möjliggjort för dem att förbättra eller utveckla sin familjehemsverksamhet. Det innebär att de bättre kan säkerställa att barn och unga som är i behov av en familjehemsplacering eller jourhemsplacering ska få sina rättigheter och behov tillgodosedda. Kommunerna anser samtidigt att statsbidragets upplägg försvårar långsiktighet. De är kritiska till att de måste rekvirera statsbidragen årligen och att de måste använda statsbidraget inom en begränsad tid. Detta skapar exempelvis utmaningar för långsiktig verksamhetsplanering och bidrar till svårigheter att rekrytera och behålla personal”

Det behövs fler män inom familjehemsverksamheten

Den överväldigande majoriteten av socialsekreterare är kvinnor. När det gäller familjehem är min bedömning efter att ha mött många av dem både under mina år som föreläsare och – inte minst – inom ramen för utredningen, att det (givet att det är en man och kvinna i relationen) oftast är kvinnan som både är drivande när det gäller att ta sig an uppdrag som jour- och familjehem och den som operativt tar det största ansvaret för placeringen.

Min bedömning är även att det bland de placerade barnen inte är ovanligt att det saknats en närvarande pappa.

En familjehemspappa berättar:

”Det var faktiskt rörande att höra från soc, när de ringde och frågade om vi kunde ta emot en pojke, att när de pratat med pojken innan det blev dags för en placering, vad som var viktigast när han skulle till en ny familj. Han hade svarat: Att det finns en pappa. Jag vill få en pappa... När pojken väl kom hit blev jag snabbt den han tydde sig till och ville vara med. Allt jag gjorde, ville han göra. Min fru berättade för mig att när han satt i köket när han kommit hem från skolan, frågade han var femte minut när jag skulle komma hem. Och jag minns att han alltid kom springande för att ge mig en kram i hallen när jag kom hem från jobbet...”

Jag ser det som en brist i familjehemsvården att vi inte har fler män inom denna del av socialtjänsten och jag ser det som ett utvecklingsområde att det inte verkar vara lika stort engagemang hos familjehemspapporna som det är hos familjehemsmammorna. Därför tror jag det är nödvändigt att ta fram en strategi för att stärka jour- och familjehemspappornas roll i uppdraget.

En jourhempappa med över sju års erfarenhet berättar:

”Jag tycker man skulle ta fram nationella pappakurser för jour- och familjehem och gärna att man hittar forum där familjehemspappor kan nätverka och lära varandra hur vi kan vara ännu mer aktiva i placeringarna. Idag är det kvinnor som pratar med kvinnor i de här frågorna, jag tror det vore bra att vi män tar ett större ansvar för vi kanske kan tillföra ytterligare perspektiv.”

Konsulentstödd familjehemsverksamhet

Som framgår i kapitel 2 ser jag det som viktigt att revidera nuvarande föreskrifter och kunskapsstöd när det gäller konsulentstödd familjehemsverksamhet. Inom detta område ser jag behovet av att revidera Socialstyrelsens föreskrifter och kunskapsstöd när det gäller konsulentstödd verksamhet.

Familjehemsvården i Sverige bedrivs i betydande utsträckning i privat regi, ofta genom så kallade konsulentstödda verksamheter. En

stor del av dessa verksamheter håller hög kvalitet och utgör en nödvändig resurs för kommunerna. Samtidigt präglas området av stora variationer i hur gällande regler och riktlinjer efterlevs, bristande likvärdighet i upphandlingar och otydlig ansvarsfördelning mellan kommun och utförare.

Jag bedömer att en reglering är nödvändig för att skapa en tydlig kvalitetsram för seriösa aktörer samt förhindra oseriösa aktörer från att bedriva verksamhet. Behovet gäller inom följande områden:

1. Behov av nationell standard för upphandling av tjänster

En betydande del av familjehemsvården, liksom majoriteten av landets HVB-hem, drivs i privat regi. Det finns idag ett nationellt ramverk för upphandling genom SKR:s bolag Adda. Ramverket innehåller omfattande krav och kriterier men är frivilligt att tillämpa och används inte enhetligt.

Jag ser behovet av en nationell standard för upphandling inom den sociala barn- och ungdomsvården tas fram och att staten, genom en statlig aktör, säkerställer att denna standard följs. Detta skulle bidra till ökad likvärdighet, transparens och kvalitet i de tjänster som upphandlas.

2. Behov av nationell standard för stöd i upphandlingsprocesser

Kommunernas socialsekreterare saknar i regel formell utbildning i upphandling, prissättning och kvalitetssäkring av köpta vårdplatser. Detta medför både ekonomiska risker samt risker för vårdens kvalitet.

Jag ser behovet av att en statlig myndighet får i uppdrag att utveckla stöd och vägledning till kommunerna vid upphandling av familjehemsvård och andra vårdformer.

3. Behov av standard för tillsyn av privata familjehemsföretag

Nuvarande tillsynsstruktur omfattar inte de privata familjehemsföretagen i tillräckligt hög grad. Jag ser behovet av en nationell

standard för tillsyn av privata familjehemsföretag utformas. Tillsynen bör vara regelbunden, aktiv och kopplad till vårdens kvalitet. Kommunerna ska ha insyn i implementering och uppföljning av riktlinjer och kunskapsstöd till konsulentstödda verksamheter och samverkan ska bygga på gemensamma uppföljningar och tydlig ansvarsfördelning.

4. Behov av formella krav på kompetens och styrning

Jag ser behovet av att Socialstyrelsen får i uppdrag att se över kraven på utbildning och kompetens hos verksamhetschefer och konsulenter i privata familjehemsföretag. Krav på socionomutbildning eller likvärdig utbildning/erfarenhet bör införas.

Vidare bör krav på kompetens i ledning, ekonomi, kvalitet och etik ställas på företagens ägare och styrelser. Företagen ska kunna redovisa stabil ekonomi, betalda skatter och försäkringar, samt ha säkra system för hantering av personuppgifter. IVO:s tillsyn bör skärpas och även omfatta förhandsgranskning av ägande, ekonomi och kompetens. Tillsynsrapporter bör vara lättgängliga för kommunerna.

5. Behov av standard för överföring av familjehem från privat vårdgivare till kommun

Det förekommer att familjehem som rekryterats av privata vårdgivare efter en viss tid i stället skriver avtal direkt med kommunen. Fler och fler kommuner i landet vill ”hämta hem” konsulentstödda familjehem och man avtalar ofta kring detta vid en placering. Det saknas dock standard för hur ett sådant ska utformas vilket medfört att variationerna är mycket stora. Jag ser därför behovet av att en sådan standard tas fram.

6. Behov av transparens i arvoderings- och omkostnadsfrågor

Jag ser behovet av att staten, SKR och Vårdföretagarna gemensamt utarbetar en standard för ökad transparens i kostnadsredovisning

mellan kommun och privat vårdgivare. Detta för att tydliggöra vad som ska ingå i arvode, omkostnader och administrativa kostnader.

7. Behov av förtydligad ansvarsfördelning

Jag ser behovet av att det klargörs att myndighetsutövning såsom utredning, vårdplanering och beslut om umgänge alltid ska hanteras av socialtjänsten. De privata vårdgivarnas roll ska begränsas till stöd, handledning och utbildning till familjehemmen. Avtalen mellan kommun och vårdgivare ska tydligt återspegla denna ansvarsfördelning.

8. Behov av kvalitetsstandard för stöd till familjehem

Jag ser behovet av att en nationell standard för kvalitet när det gäller stöd och utbildning till familjehem utformas. Grundutbildningen av familjehem ska vara densamma oavsett om uppdragsgivaren är kommunal eller privat.

9. Behov av ökad transparens och jämförbarhet

Jag ser positivt på arbetet med ett nationellt register över godkända familjehem. Det finns också ett behov hos kommuner av att göra resultat från IVO:s tillsyn av privata vårdgivare mer tillgängliga, för att öka insyn och jämförbarhet.

HVB-verksamhet

Under utredningen har jag mött ett flertal företrädare för kommunala HVB-hem från flera delar av landet samt bidragit till bildandet av ett nationellt nätverk av kommunala vårdbolag samt kommunförbund som bedriver HVB-verksamhet. På samma sätt har jag även mött företrädare för privata HVB-hem.

Vikten av statligt stöd vid placering på HVB.

I utredningens huvudförslag finns tydliga beskrivningar om vikten av att ge kommuner stöd i en rad frågor. Detta stöd menar jag är särskilt betydelsefullt för många kommuner när det kommer till att hitta rätt vårdform och vårdplats för ett barn eller en ungdom som behöver vårdas på ett HVB-hem.

En kommun skriver:

"I somras hamnade vi i ett läge där vi behövde omhänderta ett barn med en mycket svår problematik och ett stort arbete drog igång för att hitta rätt sorts HVB-hem. Det visade sig vara en stor utmaning eftersom det var ett särskilt svårt ärende. Under en veckas tid hörde vi av oss till över 60 olika HVB-hem innan vi hittade ett som vi bedömde som "good-enough". Det kändes efteråt orimligt att vi som en ganska liten kommun fick lägga så mycket tid för att hitta rätt, vi hade behövt få hjälp med detta."

I flera av landets större kommuner finns det en eller flera socialsekreterare eller motsvarande med funktionen som placeringssamordnare. I mina möten med ett nätverk för placeringssamordnare förstärktes bilden ytterligare av behovet av samverkan mellan dessa funktioner på samma sätt som bilden av att den sortens stöd måste komma fler kommuner till del, utöver dem som har ekonomi att rekrytera placeringssamordnare. Den här sortens nätverkande mellan olika delar av socialtjänsters verksamheter är, som tidigare skrivet, viktigt för att säkerställa spridandet av goda exempel samt arbetet med den kontinuerliga kvalitetsutvecklingen av verksamheten. Det är rimligt att en nationell aktör säkerställer att sådana nätverk initieras och underhålls.

Inom ramen för nätverket för placeringssamordnare var man mån om att lyfta upp vad man upplevde som ett behov, att alla godkända HVB-hem ges möjligheten att via ett centralt register kunna ge status på platstillgång vid sitt boende. Utöver vilken inriktning man har på detsamma.

Placeringssamordnarnätverket lyfte även upp frågor som har bäring på IVO:s register. De menar att registret är för knapphändigt och för lång tid att få fram uppgifter ifrån. För att dessa samordnare

ska kunna utföra ett bättre arbete efterfrågar de info om vilken målgrupp tillståndet gäller, att boendet ger en tydligare beskrivning av den målgrupp de arbetar med, att det alltid finns aktuella kontaktuppgifter, att det blir enklare att filtrera i sökningen efter rätt boende för ett barn samt att det finns ett antal kvalitetsfaktorer att visa upp – som brukaromdömen, vilka frågeställningar som berörts vid tillsyn samt att man även i registret kan se och ta del utav tillsynsrapporterna.

Det gör det då möjligt att ta ut info om regelbundna uppföljningar av boendet gärna även med möjligheter att ta del av eventuella klagomål som inkommit mot givet boende. För att ytterligare skärpa tillsynen menar placeringsnätverket att det behövs regionala inspektörer.

Samverkan mellan och behov av fler offentligt drivna HVB-hem

Utöver nätverket för placeringssamordnare, har jag även etablerat kontakt med det nybildade nätverket ”Nationellt nätverk för offentligt drivna HVB” som samlar kommunala vårdbolag och kommunförbund från Gryning vård, Falköpings kommun, Värmlands läns vårdförbund, Jönköpings kommun, Järva stadsdelsförvaltning samt VoB Syd.

Offentligt driva HVB har visat sig vara betydelsefulla för kommunerna, något som märkts bland annat i kommunernas möjlighet att vara delaktiga i verksamheten och därigenom ha god kunskap om vilken vård som erbjuds samt genom att brukarundersökningar visat på att vården uppskattas även av de boende. Jag ser denna vårdssamarbetsform som utvecklingsbar för fler kommuner och har även mött ett antal kommuner där det pågår diskussioner både inom den egna kommunen och tillsammans med andra, närliggande kommuner. På samma sätt är det naturligt att se hur ett nationellt nätverk av kommunala vårdbolag och kommunförbund kan bli lämplig resurs för statliga myndigheter.

Det är rimligt att se över möjligheten att kunna använda ett sådant nätverk som resurs för eventuella rådgivande expertgrupper och en naturlig remissinstans för myndigheter som fattar beslut som direkt eller indirekt påverkar HVB-hemmen och de barn som placeras där. Ett sådant nationellt nätverk kan vara en god källa till

kunskap och förståelse för hur dessa verksamheter ser ut i olika delar av landet och vilka villkor de har att bedriva för sina verksamheter.

Detta är ett av flera exempel på hur dialogen mellan utförare och myndigheter kan leda till en nödvändig förståelse och samverkan. På samma sätt är denna form av samverkan en god grund för att kunna utveckla verksamheten utifrån kommuners specifika behov.

Jag har även noterat att det i flera kommuner i landet finns ett stort intresse för att, regionvis och ibland mellan flera regioner, se över möjligheterna att starta gemensamma HVB med olika sorters inriktning.

Vikten av att samla branschens företrädare

De berör även frågan om hur statliga myndigheter som fattar beslut rörande HVB kan nyttja även ett nationellt nätverk för kommunala HVB på samma sätt som deras inspel pekar på vikten av att den nationelle aktören har en pågående dialog med samtliga aktörer som bedriver HVB-hem.

”Beslut och riktlinjer som fattas av de statliga myndigheterna, tex IVO kan ibland bli kontraproduktiva även om intentionen är god. Just nu fattas även många beslut om ändringar hos IVO för att hindra kriminella från att driva HVB (skarpare verktyg mot välfärdsbrotten), men frågan är vem detta slår hårdast mot, de seriösa aktörerna eller de oseriösa? Inför att man ska införa riktlinjer och lagar hade det varit önskvärt att myndigheterna förankrar sina arbetssätt med oss yrkesverksamma i branschen för att få en bild av hur förändringen påverkar i verkligheten och om det ger de effekter de är ute efter.”

Särskilda utmaningar med likvärdigt gymnasieprogram

Samordnaren har under utredningen mött flera kommuner samt placerade barn och unga som pekar på utmaningar med att säkerställa en fungerande ”skolkedja”, särskilt uppenbart blir detta i relation till gymnasiestudier.

Nationellt nätverk för offentligt drivna HVB skriver:

”Vi vill uppmärksamma en växande problematik som berör barn och ungdomar som är placerade på antingen HVB eller familjehem och samtidigt studerar på gymnasiet.

Vi har noterat att när en ungdom som går på gymnasiet i sin hemkommun blir placerad i en annan kommun, uppstår svårigheter att fortsätta sin utbildning. Det är i många fall svårt för eleven att få en plats på ett likvärdigt gymnasieprogram i placeringskommunen.

Konsekvensen blir att man i stället försöker ordna en praktikplats under placeringstiden. Detta är dock både utmanande att genomföra och leder till att ungdomen förlorar värdefull undervisningstid, vilket i sin tur gör att de riskerar att hamna efter eller inte får möjlighet att slutföra sin utbildning.

Vi vill därför lyfta frågan, då vi med stor sannolikhet inte är ensamma om att uppleva detta som ett betydande problem.”

Statens institutionsstyrelse

Lokalförsörjning

I möten med personal från olika delar SiS organisation pekar flera av dem på behov av att se över Sis möjligheter att själva påverka lokalförsörjningen, det finns en utvecklingspotential att ytterligare se över möjligheten att samverka med fler aktörer utöver den huvudsakliga fastighetsägaren, Specialfastigheter. Att Specialfastigheter som statligt bolag är vinstdrivande är i sig men flera av inspelena pekar på att se över behovet av att tydliggöra bolagets samhällsuppdrag.

Av möten med och inspel från medarbetare från SiS framträder en samlad bild från dem att det idag finns ett behov av en mer effektiv resurssättning visavi Sis behov. Bilden är att det idag är en ”kamp” om resurser mellan olika mottagare av Specialfastigheters kompetens. Att exempelvis ställa Kriminalvårdens omfattande resursbehov i samband med expansionen de står inför, gör att SiS, menar flera tjänstemän, riskerar att hamna på efterkälken i prioriteringarna.

Vikten av kvalitativa lokaler

På samma sätt har jag tagit del av inspel om behovet av att det tydliggörs att SiS inom ramen för sin verksamhet har särskilda behov när det kommer till lokalanpassningarna, inte minst med syftet att hålla nere antalet intagna per avdelning samt att myndigheten fortsätter att ha tydligt fokus på ett omfattande renoverings- och reformeringsarbete för att hålla kvaliteten i vården bland annat genom att lokalerna är anpassade för dessa mindre grupper av barn- och unga som vårdas.

Samverkan utsluss

I sammanhanget har jag även tagit del av det flera tjänstemän ser som särskilt viktigt - att se över behovet av ett ännu tydligare samarbete med SiS och Kriminalvården i frågor som rör utslussningsverksamheten. Inte minst gäller detta i övergången från att SiS idag har både LVU och LSU till att Kriminalvården ska ta över verkställigheten av de som döms till motsvarande fängelsestraff. Det är viktigt att den kompetens SiS byggt upp i dessa frågor överförs till Kriminalvården.

I detta finns även önskemål om att se över någon form av växeltjänstgöring mellan olika myndigheter som innehar liknande uppdrag, eller där uppdraget ”korsar” varandra i form av intagna. Detta ser man som en naturlig del i personalens möjlighet till utveckling och för ökad förståelse för de olika berörda myndigheterna. Här handlar det om att fortsätta det samarbete som redan pågår exempelvis frågor som rör skolans roll men även inom detta område finns det sannolikt fler områden för samverkan.

Samverkan mellan lokalt SiS-hem och härbärgerande kommun

Samverkan på lokal nivå med kommuner finns det goda exempel på men man kan även se behovet av att den blir mer strukturerad, att det finns rutiner från SiS huvudkontor till institutionerna om vikten av denna samverkan.

Det gäller bland annat att se över möjligheterna att utöka samverkan mellan respektive SiS-hem och den kommun där SiS-

hemmet är lokaliserat. Även om de placerade ungdomarna sällan är skrivna i den kommun som härbärgerar Sis-hemmet, finns det naturliga synergieffekter samt behov av samarbeten mellan Sis-hemmet och kommunen.

Jag ser det som rimligt att SiS centralt utreder möjligheterna till att ta fram en modell för att utöka denna samverkan på flera plan och att detta standardiseras över hela landet, på alla anläggningar.

Det fördjupade samarbetet skapar bättre förutsättningar för att en kommun att få ökad förståelsen för SiS-verksamhet. Som ett led i detta är det viktigt att institutionschefen säkerställer att kommunens tjänstemän och politiker har naturlig och nödvändig kunskap om Sis lokala verksamhet. Detta gäller inte minst socialtjänsten och socialnämnden. Det är rimligt att det finns ett naturligt erfarenhetsutbyte och i visst månt samarbete mellan dessa aktörer och Sis.

På samma sätt finns det ett behov på flera av Sis-hemmen att hitta samverkansformer med kommunen kring exempelvis sommarjobb och praktikplatser. Det gör att exempelvis samverkan mellan Sis-hemmet och det lokala näringslivet blir avgörande. En institutionschef eller annan ledande företrädare för Sis-hemmet bör därför vara en aktiv del av de lokala företagsnätverk som oftast organiseras av kommunen. Dessa nätverksmöten blir dels en bra plattform för att knyta kontakter med företagare, dels en möjlighet för Sis-hemmet att bidra till ökad förståelsen för och kunskapen om hemmets verksamhet. Ytterst blir denna samverkan – gärna tillsammans med kommunens arbetsmarknadsavdelning, viktig visavi sommarjobb och praktikplatser där det är lämpligt för Sis-placerade barn- och ungdomar. Jag har, som tidigare beskrivits, mött ett stort intresse från näringslivet att vara med och ta ett större socialt ansvar i samhället, men även behov av vägledning för att kunna kanalisera ett sådant intresse.

Jag ser det även som naturligt att denna samverkan sker med utbildningsförvaltningen i respektive kommun, där nödvändiga utbyten av erfarenheter kan bidra till kvalitet i utbildning både på Sis-hemmet och i kommunen. Sis-hemmet bör även ha ett pågående samarbete med motsvarande kultur- och fritidskontoret i syfte att hitta en effektiv och kontinuerlig samverkan med civilsamhället. Behovet av en meningsfull fritid har olika förutsättningar på de olika SiS-hemmen. Genom att fördjupa samverkan, genom kommunen, med civilsamhällets föreningsliv skapas goda förutsättningar för att

kvaliteten på fritidsverksamheterna både breddas och fördjupas för att öka möjligheterna till bra matchning mellan de ungas behov av vilka fritidsaktiviteter som erbjuds. Även att det leder till en viss avlastning för personalen på SiS-hemmet.

Ytterst kan denna sorts samverkan även anses ha goda förutsättningar att vara gynnsam ur ett rekryteringsperspektiv för SiS, på samma sätt som jag ser goda möjligheter för att samverkan mellan professionerna aktivt kan bidra till verksamhetsutvecklingen hos bägge parter.

Jag ser det som rimligt att myndigheten ser över möjligheterna att säkerställa en utvidgad samverkan mellan respektive institution och härbärgerande kommun.

Placerade ungdomars möjlighet att påverka

SiS har sedan många år ett system för att fånga upp placerade barn- och ungas synpunkter genom så kallade ungdomsråd, något som är reglerat i instruktionerna och detta förstärktes ytterligare vid årsskiftet 25/26. Däremot finns det idag ingen rutin för att systematiskt fånga upp placerade barn- och ungas åsikter på nationell nivå. Jag ser ett behov av att myndigheten skapar rutiner för att ungdomsråden på respektive institution fångas upp av HK som ett led i kvalitetsutvecklingsarbetet kring barn- och ungdomars delaktighet.

Jag ser även ett behov av att det skapas förutsättningar för en tätare samverkan mellan dessa ungdomsråd och liknande arbeten ute i landets kommuner.

I flera kommuner pågår idag en verksamhet där man på systematiskt sätt fångar upp placerade barn- och ungdomars röster som ett led i socialtjänsternas utvecklingsarbete. Jag ser ett behov av att det skapas samverkansformer för benchmarking mellan de lokala ungdomsrådens ansvariga tjänstemän och de lokala ungdomsråd som bör finnas inom socialtjänsten. På samma sätt ser jag behovet av att utreda möjligheten till att det som fångas upp på institutions-ungdomsråden än mer effektivt kan förmedlas till socialtjänsterna i landets kommuner för att ytterligare bidra till kunskap om hur verksamheterna hanterar de placerade barnen och ungdomarna samt att därigenom säkerställa att deras röster inte bara hamnar inom

ramen för SiS utan även hos kommunerna som ansvarar för de placerade barnen och ungdomarna.

Det placerade barnet/den unge

Som jag skrev i inledning av mina rader av allmänna iakttagelser från SiS, var mötena med de placerade barnen/ungdomar det mest centrala. Dessa samtal gav viktiga perspektiv på livet, inte minst när man stod inför det faktum i mötet med de som satt på LSU, att dessa barn- och unga inte bara var förövare utan även offer. Det är viktigt när man pratar om köer och siffror att ständigt påminna sig om att bakom varje siffra sitter ett barn eller en ungdom som har stora behov av hjälp för att kunna få någon form av förutsättningar att klara livet som vuxen. Barn- och unga som många gånger skapat enorma tragedier och stor skada, men som nu står inför att som helt unga behöva börja om i tillvaron.

På samma sätt är det påfrestande och viktigt att få tillfälle att prata med de barn- och ungdomar som vårdas enligt LVU kopplat till exempelvis psykiatrisk eller beroendeproblematik. Det är ett faktum att få saker påverkat mig så mycket under den här utredningen som mötet med dessa barn- och ungdomar.

Vikten av relationsarbete

Det har varit givande att på plats se hur flera ur personalen byggt upp ett nödvändigt och fint förtroende hos dessa barn- och ungdomar på samma sätt som det varit viktigt att höra ungdomarna själva berätta om dessa viktiga delar av en fungerande vård.

Som jag kunde läsa i ett mail från en anställd på ett SiS-hem:

”De ungdomar som kommer till SiS har ofta en lång historik av problem sedan flera år tillbaka och många av dem har varit placerade på flera olika HVB-hem och SiS-hem. Att vården havererar kan bero på många olika faktorer och det finns faktorer som ex HVB-hemmens avsaknad av befogenheter som är en del av förklaringen. Erfarenheten genom åren visar dock hur oerhört centralt det är med relationsarbetet och att ungdomens har förtroende för de personer som skall arbeta

med honom i behandlingen., inte minst i utslussningsfasen i öppnare former när ungdomen ska ta det stora steget ut i samhället. Vår upplevelse är att detta ibland underskattas och att diskussioner kring boendevalternativ kan bli fokuserade på praktiska frågor, lagstiftning m.m. När man arbetar med ungdomar som har haft ett svårt liv och där många av dem i grunden har en låg tilltro till vuxenvärlden, så är relationer och behandlingsallianser av central betydelse...”

Sammanhållen vårdkedja

Utöver vikten av samverkan med sjukhusvård och tandvård, finns det inom ramen för den praktiska verkligheten på SiS-hemmen även en logistisk utmaning med att säkerställa sjukhusvård och tandvård på det sätt som samordnaren ser som helt nödvändigt. För att kvaliteten på sjukvård och tandvård ska vara högre och att vården ska vara likvärdig oavsett anläggning, behöver det arbetas fram sätt att bedriva densamma på ett bättre sätt än i dag. De anläggningar som har integrerad vård uppvisar goda resultat, det är därför rimligt att samverkan mellan berörda myndigheter skapar förutsättningar för att samverkan mellan region och SiS fungerar på samtliga anläggningar.

I ett mail från ett SiS-hem läser jag:

”Detta hör delvis ihop med frågan ovan om relationsarbete. Men generellt ser vi vilka stora vinster SiS har av att vi har alla resurser under ”ett tak” i form av skola, hälso- och sjukvård och övrig vård och behandling. Alla insatser måste inte genomföras av oss – exempelvis kan ungdomar på vår utslussningsenhet gå i skola/ha praktikplats externt och även ha en vårdkontakt på en vårdcentral. Men att alla professioner sitter i behandlingsteamet och har samma arbetsgivare sparar oerhört mycket tid och resurser. ”

Ett annat SiS-hem skriver:

”Avseende tandvård borde det vara ett självklart inslag och prioriterat när det gäller placerade barn... Ett problem kan vara att vi inte har något tandvårdsuppdrag och att det också är regionernas ansvar, men

det kanske går att väva in i en möjlig kravställning för tvångsplacerade barn i synnerhet?”

Ytterligare tjänsteman:

”Det går mycket resurser till att transportera ungdomar runt i landet med SiS egna resurser, polis och transport, något som även ibland innebär risker för ex avvikning och våld. Detta skulle enligt vår mening enkelt kunna lösas genom att mer hälso- och sjukvård genomförs på plats. Ett bra exempel är tandvård, där vi nyligen deltagit i ett projekt med tandvård på plats – något som visade att målgruppen har extremt stora behov.”

En obruten skolgång även under placering

Att hjälpa dessa barn och ungdomar att lyckas bättre med skolan är en viktig skyddsfaktor för att få bättre förutsättningar för framtiden.

Från ett SiS-hem fick jag följande:

”Skolnärvaro och skolresultat borde vara den övergripande målsättningen för SiS. All vård och behandling skulle sikta mot ökad skolmottaglighet, då starkt och erkänt forskningsunderlag pekar på att skolan utgör den i särklass främsta skyddsfaktorn för utsatta barn och ungdomar. Skolan är framlyft i SiS redan idag, men socialtjänstuppdraget "trumfar" och leder till att målet inte är enat och tydligt. Somliga tycker att behandling behöver komma först, andra tycker att skolan ska vara till för dem som är motiverade... Jag tänker att skola måste vara till för alla placerade och att det också skulle vara "skolplikt". Det borde vara en rättighet att få meningsfullt innehåll som placerad och i synnerhet om placeringen är låst”

Av alla många inspel så påminner jag avslutningsvis om de två filter som jag använt för att hantera dessa inspel. Det första filtret har haft fokus på att säkerställa att de förslag och bedömningar som finns i slutredovisningen, direkt eller indirekt, är fokuserade på vad som är bäst för barnen. Det andra filtret har fokus på att vården inte ska vara ett lotteri, postnumret ska inte avgöra standarden på insatsen ett

barn eller andra får. Det måste fungera bra i hela landet. Det måste funka från Ystad i söder och upp och förbi Pajala i norr.

Under mina kommunbesök och därutöver möten med ytterligare några hundra personer som direkt eller indirekt verkar inom frågor som rör samhällsplacerade barn och unga, har jag mött omfattande och ibland till synes övermäktiga utmaningar. Det som dock visar sig särskilt tydligt, är de många exempel jag mött på dels hur enskilda kommuner löser uppkomna utmaningar på ett innovativt sätt, precis som idéburna organisationer, konsulentstödda företag, barnrättsorganisationer m.fl. uppvisar många viktiga och nya sätt att hantera frågor som rör vården.

Det finns mycket kvaliteter inom denna vård och i mångt och mycket är min totala upplevelse att det också finns mycket som skulle kunna frigöras vad gäller denna förmåga att hantera dagens och framtidens utmaningar. Denna förmåga och det stora engagemang jag mött, gör att jag – mitt i alla utmaningar – är hoppfull. Jag bedömer som rimligt att anta att med rätt förutsättningar och med bättre och mer organiserat samarbete mellan berörda aktörer, kan vården av de utsatta barnen och ungdomarna bli bättre och att vi får se fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Intervjuguide inför vårt besök hos er

För att bättre kunna analysera era svar skulle vi först vilja ha allmän information kring de placeringar ni gör i er kommun:

- Hur många barn och unga har ni placerade idag och hur ser fördelningen ut mellan olika placeringsformer?
- Hur stor andel av familjehemsplaceringarna är konsulentstödda?
- Har ni HVB och/eller stödboenden i kommunens egen regi?

Att förebygga placeringar

- Hur ser ert arbete med att tidigt fånga upp och identifiera barn/unga som annars riskerar att behöva placering i samhällsvård ut?
- Hur ser ert arbete med förebyggande insatser ut på individnivå (visavi barnet/ungdomen och hens familj)?
- Beskriv gärna goda exempel på samverkansformer mellan samhällsaktörer som t ex skola, polis och region.
- Beskriv gärna goda exempel på samverkan med civilsamhället.

Inför placering

- Vad styr valet av placeringsform?
- Vad påverkar möjligheterna att hitta rätt plats?
- Hur ser förutsättningarna ut när det gäller matchning av barnets/den unges behov och tillgången på plats?

- Finns det målgrupper som är svårare än andra att matcha? Vad är det för målgrupper och hur ser deras behov ut?
- På vilket sätt undersöker ni möjligheten att placera i nätverket?

Tillgång till platser i familjehem

- Händer det att det inte finns tillgång till plats i familjehem?
- I vilken utsträckning finns det tillgång till den typ av familjehem som har de särskilda kompetenser och inriktningar som era barn och unga har behov av?
- Hur ofta händer det att det inte finns tillgång till en plats/vård i familjehem som svarar mot barnets/den unges individuella behov?
- Finns det särskilda målgrupper där det är extra svårt att matcha med familjehem som svarar mot barnets/den unges behov? Vilka i så fall?
- Hur bedömer ni att er kommuns framtida behov av familjehem kommer att se ut?

Tillgång till platser i HVB

- Händer det att det inte finns tillgång till plats i HVB?
- I vilken utsträckning finns det tillgång till den typ av HVB som har de särskilda kompetenser och inriktningar som era barn och unga har behov av?
- Hur ofta händer det att det inte finns tillgång till en plats/vård i HVB som svarar mot barnets/den unges individuella behov?
- Finns det särskilda målgrupper som det är extra svårt att matcha med HVB som svarar mot barnets/den unges behov?
- Hur bedömer ni att er kommuns framtida behov av HVB kommer att se ut?

Tillgång till platser i stödboende

- Händer det att det inte finns tillgång till plats i stödboende?
- I vilken utsträckning finns det tillgång till den typ av stödboende som har de särskilda kompetenser och inriktningar som era barn och unga har behov av?
- Hur ofta händer det att det inte finns tillgång till en plats/vård i stödboende som svarar mot barnets/den unges behov?
- Är det några särskilda målgrupper som det är extra svårt att matcha med stödboende som svarar mot barnets/den unges behov?
- Hur bedömer ni att er kommuns framtida behov av stödboende kommer att se ut?

Tillgång till platser på SiS-hem

- Har ni placerat på SiS under det här året?
- Händer det att det inte fanns tillgång till plats på SiS?
- Händer det att det inte finns tillgång till den sorts plats/vård på SiS som svarar mot barnets/den unges behov? Hur ofta?
- Vilka behov rör det sig om i så fall?
- Vilken roll spelar den statliga subventionen av SiS-placeringar vid val av placeringsform?
- Kartläggningar har visat att trots att en ungdom anses färdigbehandlad på SiS och man är överens om det så tar det ofta lång tid innan hen skrivs ut. Förekommer det i er kommun? Vad är det vanligaste skälet i så fall?
- Hur bedömer ni att er kommuns framtida behov av SiS-platser kommer att se ut?

Under en placering i familjehem, HVB, stödboende och/eller SiS

- Hur arbetar er kommun med stöd, vård och behandling under en placering (visavi barnet/den unge, föräldrar och vårdgivare/-familjehem)?

- Hur förebygger ni sammanbrott och omplaceringar?
- Beskriv gärna goda exempel på sådant arbete!

Utslussning och eftervård/insatser efter avslutad placering

- Hur arbetar ni med utslussning och planering för tiden efter en placering? Beskriv gärna goda exempel på sådant arbete.
- Om det finns behov av fortsatt placering hur ser tillgången ut på lämpliga placeringsformer?

Säkerställande av kvalitet

- Hur återförs IVO:s tillsynsgranskningar till er?
- Hur använder ni IVO:s resultat i det systematiska kvalitetsarbetet?
- Har ni goda exempel på hur man kan förbättra kvaliteten i vårdkedjan för placerade barn och unga?
- Har ni goda exempel på hur samverkan mellan samhällsaktörer och civilsamhälle bidrar till kvalitet i vårdkedjan?

Barns delaktighet under placeringen

- Hur inhämtar ni placerade barn och ungdomars egna erfarenheter och åsikter om vården?
- Hur inhämtar ni föräldrar till placerade barn och ungdomars erfarenheter och åsikter om vården?

Hälso- och sjukvård inför och under placeringen

- Hur säkerställer ni att placerade barn får tillgång till den hälso- och sjukvård (inklusive tandvård) som de har rätt till?

Utbildning inför och under placeringen

- Hur säkerställer ni att placerade barn får tillgång till den utbildning som de har rätt till?

Barn och unga som valt att lämna organiserad brottslighet

- Ser ni några särskilda behov och utmaningar när det gäller placeringar av den här målgruppen?
- Hur bedömer ni att er kommuns framtida behov ut ser ut när det gäller placeringar av den aktuella målgruppen?
- Beskriv gärna goda exempel på arbetssätt/metoder när det gäller placering av barn och unga som vill hoppa av organiserad brottslighet.

Övrigt kring behov av platser för barn och unga i samhällsvård

- Vilken typ av specialisering skulle ni behöva inom de olika vårdformerna?
- Saknas det någon vårdform? För vilka målgrupper och behov i så fall? Hur skulle den vara utformad? Hur ofta saknas den och hur ser det framtida behovet ut?
- Finns det någon del i vårdkedjan som innebär större utmaningar än andra?
- Hur bedömer ni er kommuns behov av platser i samhällsvård i framtiden?

Svårigheter/utmaningar i vardagsarbetet

- Hur ser vardagen ut? Vilka svårigheter och utmaningar ställs handläggare inför när det gäller placering av barn-och unga? Ge gärna konkreta exempel!

Vägen framåt

- I den bästa av världar, hur skulle ni vilja att det fungerade när det gäller placeringar av vård och unga?
- Vad har ni för övriga medskick när det gäller utvecklingen av den svenska barn- och ungdomsvården?

Frågor till barn och unga som varit placerade

Det pågår mycket arbete för att göra det bättre för placerade barn och unga. Bland annat har regeringen utsett en samordnare som ska komma med förslag på hur det kan skapas fler och bättre platser för barn och unga som behöver placeras i familjehem, HVB, stödboende eller SiS-hem.

I det arbetet är det viktigt att få veta barn och unga som har egen erfarenhet av att vara placerade tycker. Vad som fungerar bra idag och vad som måste bli bättre.

Vi kommer inte att skriva ut ditt namn någonstans eller berätta för någon att just du har varit med och svarat på frågorna.

Alla svar som vi får in kommer att sammanfattas och beskrivas i den utredning (rapport med förslag) som samordnaren ska lämna in till regeringen. Det betyder att det du berättar kan påverka de förslag på förbättringar som utredningen kommer att lämna till regeringen.

Din röst är viktig. Ungefär de här frågorna tänkte vi ställa till dig men framför allt ser vi framför oss ett samtal där du får möjlighet att berätta fritt om dina erfarenheter av att vara placerad.

- Berätta lite allmänt om hur det var för dig att vara placerad (vad var bra, mindre bra, dåligt)?
- Tiden före och inför placeringen?
- Hur trygg kände du dig där du var placerad (på en skala?)
- Hur trygg kände du dig med personalen/familjehemsföräldrarna (på en skala?).

- Hur fungerade det med andra barn/unga som var i samma familjehem/på samma boende?
- Om du varit familjehemsplacerad –Hur kände du att du blev behandlad jämfört med andra familjemedlemmar?
- Vem pratade du med när du hade behov av det, typ om det var problem, bråk eller liknande?
- Fick du hjälp att ordna och stöd när det gäller sysselsättning som till exempel skola?
- Hade du något att göra på fritiden? Vilket stöd fick du i det?

Departementsserien 2026

Kronologisk förteckning

1. Nya möjligheter att bekämpa
onlinerekrytering. Ju.
2. Granskning av Lantmäteriets
informationssäkerhet. LI.
3. Utökat skydd för vissa civila
vapentransporter. Fö.
4. En brottsbekämpande verksamhet
hos Försäkringskassan. S.
5. Samling runt barnet. En likvärdig
och kvalitativ vård inom den sociala
barn- och ungdomsvården. S.

Departementsserien 2026

Systematisk förteckning

Försvarsdepartementet

Utökat skydd för vissa civila
vapentransporter. [3]

Justitiedepartementet

Nya möjligheter att bekämpa
onlinerekrytering. [1]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Granskning av Lantmäteriets
informationssäkerhet. [2]

Socialdepartementet

En brottsbekämpande verksamhet
hos Försäkringskassan. [4]

Samling runt barnet. En likvärdig
och kvalitativ vård inom den sociala
barn- och ungdomsvården. [5]

Omfördelning av medel till anpassad daglig verksamhet

Ärendenr 2026/199-3.9.6.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att omfördela medel från omstrukturering till Jössagården motsvarande den ökade hyreskostnaden om 500 tkr per år från 2026 och framåt.

Sammanfattning av ärendet

Det finns idag 3-4 brukare som tidigare haft insatsen personlig assistans och idag bor i gruppbostad LSS. Brukarna har beslut om daglig verksamhet och har omfattande och komplexa stödbehov.

Brukarna har svårigheter att vistas i grupp och uppvisar återkommande utåtagerande beteende. Flera alternativa dagverksamheter har prövats, men ingen av dessa har kunnat möta behoven på ett tillfredsställande sätt. Mot bakgrund av detta saknas i nuläget förutsättningar att verkställa besluten om daglig verksamhet för dessa brukare.

Efter genomgång av flera möjliga alternativ har socialförvaltningen gjort bedömningen att Jössagården i Gammelstad är ett ändamålsenligt alternativ för målgruppen inom daglig verksamhet.

Jössagården är geografiskt belägen i direkt anslutning till Tallvägens dagverksamhet i Gammelstad, vilket skapar goda förutsättningar för nära samverkan mellan personalgrupperna. Bedömningen är att verksamheten i nuläget kan bedrivas utan utökning av personalstyrkan. Användningen av lokalerna innebär en ökad hyreskostnad om cirka 500 tkr per år.

Dialog

Dialog har förts med ledningsgruppen daglig verksamhet stöd och service samt infrastruktur och serviceförvaltningen.

Mikael Bergström
Verksamhetschef

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp

Förslag till beslut gällande nya socialtjänstlagen - insatser utan behovsprövning - Revidering

Ärendenr 2025/1395-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att insatsen "Bryt Våldsarvet" ska tillhandahållas utan individuell behovsprövning från och med 2026-03-27
2. Godkänna villkoren för insatsen "Bryt våldsarvet" enligt beskrivning nedan.
3. Insatserna 1-3 undantas från dokumentation av personliga förhållanden enligt 14 kap 5 § SoL

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden får enligt 11 kap. 5 § SoL besluta om vilka insatser som kan tillhandahållas utan individuell behovsprövning. Om socialnämnden beslutar att erbjuda en insats utan behovsprövning behöver socialnämnden också ta ställning till vilka villkor som ska gälla för insatsen.

"Bryt Våldsarvet" är en ny insats där socialnämnden behöver fatta beslut om att insatsen kan tillhandahållas utan individuell behovsprövning enligt 11 kap 5 § SoL samt ta besluta om villkoren för insatsen.

Den nya lagen innebär också en förändring av dokumentationsskyldigheten. Alla insatser för personliga behov omfattas av dokumentationsskyldighet utom rådgivning som undantas i lagen. Det finns en möjlighet för socialnämnden att besluta att verksamheter ska undantas från skyldigheten att dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet, om det finns särskilda skäl.

Vid Socialnämndens sammanträde 2025-06-19 fattades inget beslut om att EQ-mottagningen och Fredamottagningen skulle undantas från skyldigheten att dokumentera genomförande av insatserna. Beslutet fattades i enlighet med socialförvaltningens förslag då det inte framkommit att dokumentation av personliga förhållanden kunde medföra att enskilda skulle undvika att söka stöd vid verksamheten. Vid socialnämndens sammanträde 2026-01-29 beslutades att insatserna via EQ-mottagningen, Fredamottagningen och Partnervåld kunde ges dels som "Information och Rådgivning", som enligt 14 kap 4 § är undantaget skyldighet att dokumentera personliga förhållanden, dels som "Stödsamtal" där det finns en skyldighet att dokumentera personliga förhållanden.

Det har sedan dessa beslut togs framkommit att färre personer väljer att söka sig till insatsen "Stödsamtal" då möjligheten att vara anonyma inte finns. Det är angeläget att personer som utsätts för våld i nära relation eller som utsätter närstående för våld söker hjälp för att förändra sin situation. Med anledning av det bedömer socialförvaltningen att det är angeläget revidera tidigare beslut och undanta insatsen "Stödsamtal" vid EQ-mottagningen, Fredamottagningen och Partnervåld från skyldigheten att dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet enligt 14 kap 5 § SoL.

Beskrivning av ärendet

Socialförvaltningens arbete med omställningen till den nya lagen har inneburit att nya arbetssätt tas fram och att nya insatser som syftar till förebygga sociala problem tas fram. "Bryt våldsarvet" är exempel på detta där "Föräldrasupporten" och "Centrum mot våld" samverkar för att förebygga att våldsrelaterade mönster förs vidare till nästa generation. Insatsen är en gruppverksamhet som vänder sig till vuxna som har erfarenhet av våld under uppväxten och som väntar barn, planerar att bli förälder eller har barn som upp till 5 års ålder.

Socialförvaltningen föreslår att insatsen "Bryt våldsarvet" ska tillhandahållas utan individuell behovsprövning, med de villkor som anges i beskrivningen av insatsen.

"Bryt våldsarvet". Villkor: Information och rådgivning i grupp för vuxna över 23 år som är bosatta i Luleå kommun och som har erfarenhet av våld under uppväxten och som väntar barn, planerar att bli förälder eller har barn som upp till 5 års ålder.

Vidare föreslår socialförvaltningen socialnämnden att, med stöd av 14 kap. 5 § SoL (2025:400), beslutar att undanta nedan listade verksamheter från skyldigheten att dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet, då det bedöms finnas särskilda skäl.

Centrum mot våld som omfattar insatserna EQ-mottagningen, Fredamottagningen och Partnervåld är idag insatser som dokumenterar personliga förhållanden vid stödsamtal. Sedan verksamheterna övergick från att vara serviceinsatser utan dokumentationskrav till att vara insatser utan behovsprövning med krav att dokumentera personliga förhållanden har det visat sig att dokumentationskravet medför att färre väljer att ta emot stödsamtal vid verksamheterna p g a att uppgifter om deras identitet dokumenteras. Vid EQ-mottagningen, Fredamottagningen och Partnervåld

finns även insatsen "Information och rådgivning" som inte omfattas av något krav på dokumentation av personliga förhållanden.

Socialförvaltningen bedömer att följande insatser bör undantas från skyldigheten att dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet p g a att det finns risk att enskilda avstår från att ta kontakt, avböjer erbjudande om kontakt och att det blir svårt att nå personer, om uppgifter om deras identitet dokumenteras. Därmed bedömer socialförvaltningen att det finns särskilda skäl.

1. **Stödsamtal vid EQ-mottagningen**, som vänder sig till personer över 18 år som är bosatta i Luleå kommun, som använt våld, skadat eller som riskerar skada någon närstående.
2. **Stödsamtal vid Fredamottagningen**, som vänder sig till personer över 18 år, bosatta i Luleå kommun, som är eller har varit utsatta för våld i nära relation.
3. **Stödsamtal vid Partnervåld**, som vänder sig till ungdomar i åldern 15-17, bosatta i Luleå kommun, som utsätts/blivit utsatt eller som utsätter pojkvän, flickvän eller partner för våld.

Dialog

Dialog har förts intern inom socialförvaltningen med såväl utförare och chefer i de insatser som berörs.

Kate Oskarsson
Projektledare

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Projektledare nya socialtjänstlagen

Förslag till beslut gällande rekvirering av statsbidrag Äldreomsorgslyftet 2026

Ärendenr 2026/233-2.4.3.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att rekvirera statsbidrag om 13 858 636 kronor inom ramen för Äldreomsorgslyftet 2026.

Sammanfattning av ärendet

Regeringen har beslutat om fortsatt satsning på kompetenslyft inom vård, stöd och omsorg, det så kallade Äldreomsorgslyftet under 2026. Fördelningen till Luleå kommun som är möjlig att söka är 13 858 636 kr.

Syftet med statsbidraget är att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård, stöd och omsorg. Genom att rekvirera medlen har socialförvaltningen möjlighet att erbjuda medarbetare kompetenshöjande utbildning under arbetstid.

Satsningen bygger på en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Regioner samt fackförbundet Kommunal.

Dialog

Dialog har skett med chefer inom socialförvaltningens verksamheter vård, stöd och omsorg. Dialog har även skett med fackförbundet Kommunal om genomförandet av Äldreomsorgslyftet.

Anna-Lena Hellström
Tf. HR-chef, HR och Kompetensförsörjning

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Tf. HR-chef HR & Kompetensförsörjning

Förslag till beslut gällande rekvirering av statsbidrag för att säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer 2026

Ärendenr 2026/149-2.4.3.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att rekquirera statsbidrag om 30 866 401 kronor för att säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer 2026.

Sammanfattning av ärendet

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2026 fördela statsbidrag till landets kommuner för en äldreomsorgssatsning. Syftet är att säkerställa en god vård och omsorg för äldre personer. Det totala beloppet uppgår till 3 998 mkr, varav 30 866 401 kr tillfaller Luleå kommun.

År 2025 uppgick statsbidraget till 4 099 mkr för landets kommuner, varav 31 964 721 kr gick till Luleå kommun. För Luleå innebär detta en minskning av statsbidraget med 1 098 320 kr jämfört med föregående år.

Det minskade beloppet beror på politiska prioriteringar i budgeten för 2026. Regeringen har valt att satsa mer på vissa specifika reformer, finansiera omställningen till ny socialtjänstlag och omstrukturera tidigare riktade stöd. Det innebär att det statsbidrag som kommunerna kan söka för att säkerställa god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre får ett lägre anslag än tidigare år.

Satsningen är bestående i regeringens budget. Medlen får användas utifrån lokala behov i syfte att möjliggöra förbättringar och utveckling av verksamheten.

Exempel på utvecklingsområden kan vara:

- förbättrad arbetsmiljö och arbetsvillkor
- kompetensutveckling
- arbete för personcentrerad vård och omsorg av äldre personer
- motverka ensamhet bland äldre
- öka personalkontinuiteten så att äldre i högre grad möter samma personal
- förbättra samverkan mellan socialtjänst och den kommunala och regionala hälso- och sjukvården
- förebygga smittspridning
- utveckla stöd till anhörigvårdare

- utveckla informationssäkerheten och väldfärdstekniken inom äldreomsorgen.

Socialnämnden har under 2021 beslutat om nedanstående satsningar.

Äldreomsorgssatsning del 1	
Ytterkläder till medarbetare i vården	1,1
Förstärkning av hälso- och sjukvården 7st	5
Utöka 1st MAS(medicinskt ansvarig sjuksköterska)	0,8
Nycklefri hemtjänst	1,5
Beräknad kostnad	8,4
Äldreomsorgssatsning del 2	
Måltidsutvecklare, 1 persona	0,6
Välfärdstekniksamordnare, 1 person	0,6
Beräknad kostnad	1,2
Äldreomsorgssatsning del 3	
Daglig verksamh på Kronan, 2 personer	1,2
Satsning på hemrehabilitering, 2 personer	1,2
Beräknad kostnad	2,4
Äldreomsorgssatsning del 4	
Arbetsskor	2,3
Hemtjänsten Planerafunktion 8-10Åa	5
Beräknad kostnad	7,3
Summa	19,3

Dialog

Dialog genomfördes med berörda verksamheter och fackliga partner när beslut togs.

Beslutsunderlag

- Fördelning av statsbidrag för 2026 till kommuner för att säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer, SOC Hid: 2026.599

Maria Backe
Enhetschef

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp

Behörighet och statsbidrag

Fördelning av statsbidrag för 2026 till kommuner för att säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer

Beslutat 2026-02-16

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Ale kommun	10 854 999
Alingsås kommun	18 701 710
Alvesta kommun	8 367 157
Aneby kommun	2 647 979
Arboga kommun	7 749 485
Arjeplogs kommun	1 458 390
Arvidsjaurs kommun	3 259 931
Arvika kommun	12 965 375
Askersunds kommun	6 108 082
Avesta kommun	10 952 225
Bengtstors kommun	5 187 294
Bergs kommun	3 585 924
Bjurholms kommun	1 372 603
Bjuvs kommun	4 912 773
Bodens kommun	12 622 225
Bollebygds kommun	3 786 095
Bollnäs kommun	12 873 868
Borgholms kommun	7 623 664
Borlänge kommun	19 908 457
Borås stad	42 859 516
Botkyrka kommun	24 054 860
Boxholms kommun	2 493 561
Bromölla kommun	5 782 088
Bräcke kommun	3 168 424
Burlövs kommun	6 079 486
Båstads kommun	9 665 410
Dals-Eds kommun	2 728 048
Danderyds kommun	15 767 772
Degerfors kommun	4 981 404

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Dorotea kommun	1 429 794
Eda kommun	3 814 691
Ekerö kommun	10 420 341
Eksjö kommun	8 510 136
Emmaboda kommun	4 941 369
Enköpings kommun	18 541 573
Eskilstuna kommun	40 285 886
Eslövs kommun	12 056 026
Essunga kommun	2 487 842
Fagersta kommun	6 010 855
Falkenbergs kommun	22 098 902
Falköpings kommun	14 166 403
Falu kommun	25 782 052
Filipstads kommun	5 570 479
Finspångs kommun	10 203 013
Flens kommun	8 304 246
Forshaga kommun	5 118 664
Färgelanda kommun	2 796 678
Gagnefs kommun	4 884 178
Gislaveds kommun	11 810 101
Gnesta kommun	4 987 123
Gnosjö kommun	3 505 856
Region Gotland	30 723 421
Grums kommun	4 489 554
Grästorps kommun	2 613 664
Gullspångs kommun	2 876 746
Gällivare kommun	7 869 588
Gävle kommun	40 537 530
Göteborgs stad	161 012 003
Götene kommun	6 073 766
Habo kommun	4 415 205
Hagfors kommun	6 599 931
Hallsbergs kommun	6 474 109
Hallstahammars kommun	7 663 698
Halmstads kommun	42 350 509
Hammarö kommun	6 188 150
Haninge kommun	27 446 333
Haparanda stad	4 535 308
Heby kommun	6 434 075
Hedemora kommun	7 434 931
Helsingborgs stad	53 131 158
Herrljunga kommun	4 283 664
Hjo kommun	4 632 534
Hofors kommun	4 295 102
Huddinge kommun	28 613 045
Hudiksvalls kommun	18 055 443
Hultsfreds kommun	7 023 150

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Hylte kommun	4 289 383
Håbo kommun	7 640 821
Hällefors kommun	3 929 075
Härjedalens kommun	5 324 554
Härnösands kommun	12 433 492
Härryda kommun	12 702 293
Hässleholms kommun	24 432 326
Höganäs kommun	15 041 437
Högsby kommun	2 590 787
Hörby kommun	6 325 410
Höörs kommun	6 714 314
Jokkmokks kommun	2 396 335
Järfälla kommun	27 011 675
Jönköpings kommun	54 738 247
Kalix kommun	8 578 766
Kalmar kommun	27 108 901
Karlsborgs kommun	4 369 452
Karlshamns kommun	16 362 567
Karlskoga kommun	15 539 005
Karlskrona kommun	28 858 969
Karlstads kommun	37 780 886
Katrineholms kommun	15 224 450
Kils kommun	5 616 232
Kinda kommun	5 152 979
Kiruna kommun	8 733 184
Klippans kommun	7 154 691
Knivsta kommun	4 666 849
Kramfors kommun	8 961 951
Kristianstads kommun	36 579 859
Kristinehamns kommun	12 136 095
Krokoms kommun	5 621 951
Kumla kommun	8 778 937
Kungsbacka kommun	35 945 030
Kungsörs kommun	3 849 006
Kungälv kommun	20 480 374
Kävlinge kommun	12 067 464
Köpings kommun	12 113 218
Laholms kommun	12 422 053
Landskrona stad	17 609 347
Laxå kommun	2 933 938
Lekebergs kommun	3 254 212
Leksands kommun	9 225 033
Lerums kommun	16 362 567
Lessebo kommun	3 883 321
Lidingö stad	22 310 511
Lidköpings kommun	18 838 971
Lilla Edets kommun	4 878 458

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Lindesbergs kommun	11 318 252
Linköpings kommun	57 843 761
Ljungby kommun	13 251 334
Ljusdals kommun	9 551 026
Ljusnarsbergs kommun	2 653 698
Lomma kommun	12 616 505
Ludvika kommun	12 422 053
Luleå kommun	30 866 401
Lunds kommun	43 065 406
Lycksele kommun	5 376 027
Lysekils kommun	8 424 348
Malmö stad	94 658 106
Malung-Sälens kommun	5 170 136
Malå kommun	1 538 459
Mariestads kommun	12 822 396
Marks kommun	14 795 512
Markaryds kommun	4 815 547
Melleruds kommun	4 895 616
Mjölby kommun	11 815 821
Mora kommun	10 574 759
Motala kommun	19 902 738
Mullsjö kommun	3 288 527
Munkedals kommun	5 130 102
Munkfors kommun	2 150 411
Mölnåls kommun	20 743 457
Mönsterås kommun	6 674 280
Mörbylånga kommun	7 898 184
Nacka kommun	36 436 880
Nora kommun	5 787 808
Norbergs kommun	2 739 486
Nordanstigs kommun	4 295 102
Nordmalings kommun	3 420 068
Norrköpings kommun	51 729 960
Norrtälje kommun	34 909 859
Norsjö kommun	1 955 959
Nybro kommun	10 151 540
Nykvarns kommun	3 883 321
Nyköpings kommun	27 600 750
Nynäshamns kommun	12 542 156
Nässjö kommun	12 765 204
Ockelbo kommun	2 956 815
Olofströms kommun	7 189 006
Orsa kommun	3 551 609
Orust kommun	9 053 458
Osby kommun	6 782 944
Oskarshamns kommun	13 600 204
Ovanåkers kommun	6 022 294

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Oxelösunds kommun	6 434 075
Pajala kommun	3 534 452
Partille kommun	12 685 136
Perstorps kommun	3 002 568
Piteå kommun	17 752 327
Ragunda kommun	2 905 342
Robertsfors kommun	3 094 075
Ronneby kommun	14 332 259
Rättviks kommun	7 171 849
Sala kommun	10 763 492
Salems kommun	6 748 629
Sandvikens kommun	18 244 176
Sigtuna kommun	14 332 259
Simrishamns kommun	11 998 834
Sjöbo kommun	7 732 328
Skara kommun	8 075 479
Skellefteå kommun	31 506 949
Skinnskattebergs kommun	2 236 198
Skurups kommun	5 993 698
Skövde kommun	21 143 799
Smedjebackens kommun	5 713 458
Sollefteå kommun	9 934 211
Sollentuna kommun	24 255 032
Solna stad	23 705 991
Sorsele kommun	1 246 782
Sotenäs kommun	5 564 760
Staffanstorps kommun	10 820 684
Stenungsunds kommun	11 232 465
Stockholms stad	266 090 450
Storfors kommun	2 036 027
Storumans kommun	2 996 849
Strängnäs kommun	16 442 635
Strömstads kommun	5 759 212
Strömsunds kommun	6 170 992
Sundbybergs stad	11 249 622
Sundsvalls kommun	42 430 577
Sunne kommun	6 582 773
Surahammars kommun	4 695 445
Svalövs kommun	4 563 904
Svedala kommun	7 520 718
Svenljunga kommun	4 815 547
Säffle kommun	8 624 520
Säters kommun	5 427 499
Sävsjö kommun	5 067 191
Söderhamns kommun	12 696 574
Söderköpings kommun	7 074 622
Södertälje kommun	30 443 182

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Sölvesborgs kommun	9 007 704
Tanums kommun	6 622 807
Tibro kommun	5 530 445
Tidaholms kommun	6 050 890
Tierps kommun	9 533 869
Timrå kommun	7 446 369
Tingsryds kommun	6 897 328
Tjörns kommun	8 235 616
Tomelilla kommun	6 508 424
Torsby kommun	6 434 075
Torsås kommun	3 471 541
Tranemo kommun	5 627 671
Tranås kommun	9 939 930
Trelleborgs kommun	18 810 375
Trollhättans stad	21 178 114
Trosa kommun	6 548 458
Tyresö kommun	18 724 587
Täby kommun	31 975 921
Töreboda kommun	4 094 931
Uddevalla kommun	23 391 436
Ulricehamns kommun	11 346 848
Umeå kommun	41 138 043
Upplands Väsby kommun	15 596 197
Upplands-Bro kommun	8 430 068
Uppsala kommun	76 122 252
Uppvidinge kommun	4 289 383
Vadstena kommun	5 004 280
Vaggeryds kommun	5 461 814
Valdemarsviks kommun	4 455 239
Vallentuna kommun	11 598 492
Vansbro kommun	3 620 239
Vara kommun	7 034 588
Varbergs kommun	30 620 476
Vaxholms stad	5 112 945
Vellinge kommun	18 747 464
Vetlanda kommun	12 936 779
Vilhelmina kommun	2 911 061
Vimmerby kommun	7 612 225
Vindelns kommun	2 665 137
Vingåkers kommun	4 134 965
Vårgårda kommun	4 375 171
Vänersborgs kommun	18 278 491
Vännäs kommun	3 625 959
Värmdö kommun	15 138 663
Värnamo kommun	14 280 786
Västerviks kommun	21 155 237
Västerås stad	60 697 630

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Växjö kommun	35 830 647
Ydre kommun	2 036 027
Ystads kommun	16 688 560
Åmåls kommun	6 462 671
Ånge kommun	4 478 116
Åre kommun	3 494 417
Årjängs kommun	4 855 582
Åsele kommun	1 589 931
Åstorps kommun	5 158 698
Åtvidabergs kommun	5 970 821
Älmhults kommun	6 851 575
Älvdalens kommun	3 746 061
Älvkarleby kommun	4 152 123
Älvsbyns kommun	3 969 109
Ängelholms kommun	20 926 470
Öckerö kommun	6 651 403
Ödeshögs kommun	2 802 397
Örebro kommun	54 686 775
Örkelljunga kommun	4 398 047
Örnsköldsviks kommun	25 358 833
Östersunds kommun	26 416 881
Österåkers kommun	17 906 745
Östhammars kommun	11 266 780
Östra Göinge kommun	6 125 239
Överkalix kommun	1 995 993
Övertorneå kommun	2 785 239
Summa	3 998 500 000

Förslag till beslut gällande rekvirering av statsbidrag för subventioner av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården, bidragsår 2026

Ärendenr 2026/154-2.4.3.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att rekvirera statsbidrag om 2 154 627 kronor för subventioner av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården för år 2026.
2. Rekvirera de medel som eventuellt ej rekvirerats inom tidsram och därmed fördelas ut till samtliga kommuner.

Sammanfattning av ärendet

Socialstyrelsen fördelar statsbidrag till samtliga kommuner för att subventionera placeringskostnader i den sociala barn och ungdomsvården. Enligt fördelningslista kan Luleå rekvirera 2 154 627 kr. Om inte samtliga medel rekvireras inom tidsram önskar Luleå kommun också få ta del av återstående medel. Detta ansöks i samband med rekvireringen.

Dialog

Dialog har förts mellan verksamhetschef och enhetschef vid familjehemsenheten.

Beslutsunderlag

- Fördelning av statsbidrag för 2026 till kommuner för subventioner av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården,
SOC Hid: 2026.603

Frida Tillberg
Enhetschef

Beslutet skickas till

Verksamhetschef barn- och unga
Enhetschef familjehemsenheten

Behörighet och statsbidrag

Fördelning av statsbidrag för 2026 till kommuner för subventioner av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården

Beslutat 2026-02-16

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Ale	1 177 396
Alingsås	1 748 680
Alvesta	1 795 551
Aneby	697 156
Arboga	1 833 387
Arjeplog	96 859
Arvidsjaur	849 279
Arvika	1 215 645
Askersund	522 502
Avesta	2 654 842
Bengtsfors	1 801 082
Berg	1 446 787
Bjurholm	82 508
Bjuv	2 879 953
Boden	1 169 275
Bollebygd	450 336
Bollnäs	2 029 897
Borgholm	553 914
Borlänge	3 537 414
Borås	3 498 261
Botkyrka	4 494 330
Boxholm	538 677
Bromölla	607 480
Bräcke	1 707 349

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Burlöv	2 311 932
Båstad	716 418
Dals-Ed	679 261
Danderyd	444 221
Degerfors	3 162 675
Dorotea	804 013
Eda	2 720 961
Ekerö	592 737
Eksjö	2 224 751
Emmaboda	1 478 018
Enköping	1 930 487
Eskilstuna	5 212 858
Eslöv	2 162 598
Essunga	265 115
Fagersta	2 849 337
Falkenberg	2 420 154
Falköping	2 448 706
Falun	2 155 796
Filipstad	3 211 979
Finspång	1 279 550
Flen	2 620 288
Forshaga	527 447
Färgelanda	727 685
Gagnef	561 015
Gislaved	1 750 504
Gnesta	1 366 067
Gnosjö	504 613
Gotland	1 893 658
Grums	1 321 124
Grästorps	521 354
Gullspång	3 200 916
Gällivare	1 141 341
Gävle	5 430 373
Göteborg	20 338 074
Götene	1 237 254
Habo	204 593
Hagfors	620 458
Hallsberg	1 114 173
Hallstahammar	2 015 409
Halmstad	3 527 185
Hammarö	671 823
Haninge	3 781 127

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Haparanda	580 224
Heby	2 086 823
Hedemora	981 704
Helsingborg	4 481 614
Herrljunga	1 089 101
Hjo	440 909
Hofors	797 952
Huddinge	3 476 173
Hudiksvall	1 625 962
Hultsfred	2 031 343
Hylte	2 407 977
Håbo	1 079 091
Hällefors	1 290 722
Härjedalen	299 018
Härnösand	2 545 889
Härryda	814 217
Hässleholm	3 519 256
Höganäs	758 672
Högsby	3 556 785
Hörby	801 022
Höör	474 900
Jokkmokk	514 544
Järfälla	2 945 174
Jönköping	4 664 576
Kalix	791 754
Kalmar	2 436 575
Karlsborg	311 335
Karlshamn	1 659 556
Karlskoga	1 391 259
Karlskrona	2 158 614
Karlstad	3 647 741
Katrineholm	2 898 355
Kil	666 528
Kinda	1 403 939
Kiruna	1 012 206
Klippan	1 635 807
Knivsta	489 235
Kramfors	2 618 854
Kristianstad	3 685 652
Kristinehamn	2 326 096
Krokom	1 197 088
Kumla	1 279 139

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Kungsbacka	1 203 898
Kungsör	1 673 699
Kungälv	1 415 371
Kävlinge	705 436
Köping	1 463 658
Laholm	805 429
Landskrona	3 288 864
Laxå	380 399
Lekeberg	726 756
Leksand	786 450
Lerum	1 047 541
Lessebo	2 765 634
Lidingö	434 678
Lidköping	1 339 528
LillaEdet	730 763
Lindesberg	1 554 478
Linköping	5 023 635
Ljungby	1 206 314
Ljusdal	2 331 349
Ljusnarsberg	2 427 941
Lomma	149 272
Ludvika	2 338 977
Luleå	2 154 627
Lund	2 619 913
Lycksele	1 256 529
Lysekil	1 106 143
Malmö	14 038 575
Malung-Sälen	1 629 602
Malå	554 120
Mariestad	1 107 159
Mark	1 546 691
Markaryd	1 951 572
Mellerud	2 131 794
Mjölby	1 793 656
Mora	787 911
Motala	2 490 703
Mullsjö	407 796
Munkedal	827 206
Munkfors	694 782
Mölnadal	1 309 938
Mönsterås	1 121 746
Mörbylånga	126 703

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Nacka	2 061 563
Nora	1 388 384
Norberg	2 249 732
Nordanstig	748 945
Nordmaling	1 209 858
Norrköping	5 877 680
Norrtälje	2 635 455
Norsjö	1 100 537
Nybro	1 574 857
Nykvarn	640 741
Nyköping	1 745 722
Nynäshamn	1 853 297
Nässjö	2 525 120
Ockelbo	488 311
Olofström	824 649
Orsa	751 098
Orust	647 964
Osby	2 531 492
Oskarshamn	931 452
Ovanåker	869 143
Oxelösund	1 860 693
Pajala	253 034
Partille	762 944
Perstorp	3 708 239
Piteå	1 045 899
Ragunda	1 376 581
Robertsfors	644 711
Ronneby	2 099 623
Rättvik	1 176 153
Sala	1 872 953
Salem	379 691
Sandviken	3 634 845
Sigtuna	2 814 958
Simrishamn	481 203
Sjöbo	935 288
Skara	1 431 293
Skellefteå	1 559 491
Skinnskatteberg	640 530
Skurup	516 272
Skövde	1 689 157
Smedjebacken	960 684
Sollefteå	2 289 278

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Sollentuna	1 735 089
Solna	1 046 131
Sorsele	255 549
Sotenäs	403 248
Staffanstorp	645 013
Stenungsund	1 436 656
Stockholm	16 702 978
Storfors	271 295
Storuman	467 524
Strängnäs	1 592 662
Strömstad	508 216
Strömsund	634 235
Sundbyberg	1 764 567
Sundsvall	3 695 169
Sunne	865 322
Surahammar	577 908
Svalöv	637 630
Svedala	463 636
Svenljunga	1 598 719
Säffle	1 790 807
Säter	1 431 861
Sävsjö	1 533 042
Söderhamn	2 450 111
Söderköping	815 875
Södertälje	4 224 028
Sölvesborg	966 148
Tanum	1 088 515
Tibro	1 126 279
Tidaholm	383 152
Tierp	2 644 264
Timrå	1 199 836
Tingsryd	1 101 019
Tjörn	421 364
Tomelilla	1 349 831
Torsby	838 940
Torsås	1 158 988
Tranemo	676 268
Tranås	1 706 820
Trelleborg	1 615 827
Trollhättan	3 095 700
Trosa	157 960
Tyresö	1 718 813

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Täby	898 784
Töreboda	2 763 626
Uddevalla	3 006 995
Ulricehamn	613 090
Umeå	4 166 443
Upplands-Bro	1 742 827
UpplandsVäsby	1 964 862
Uppsala	6 635 182
Uppvidinge	2 757 724
Vadstena	704 153
Vaggeryd	1 017 472
Valdemarsvik	832 771
Vallentuna	582 514
Vansbro	850 021
Vara	1 798 522
Varberg	1 449 762
Vaxholm	222 060
Vellinge	529 963
Vetlanda	1 089 212
Vilhelmina	984 965
Vimmerby	1 386 387
Vindeln	567 230
Vingåker	1 392 596
Vårgårda	1 149 156
Vänersborg	2 432 514
Vännäs	341 876
Värmdö	702 843
Värnamo	1 290 079
Västervik	1 652 811
Västerås	4 569 748
Växjö	2 337 496
Ydre	1 035 249
Ystad	887 382
Åmål	1 547 727
Ånge	1 100 049
Åre	437 668
Årjäng	733 101
Åsele	443 971
Åstorp	1 506 282
Åtvidaberg	677 550
Älmhult	1 209 243
Älvdalen	589 624

Mottagare	Beviljat belopp (kr)
Älvkarleby	1 947 228
Älvsbyn	739 300
Ängelholm	1 188 423
Öckerö	478 537
Ödeshög	615 869
Örebro	5 479 153
Örkelljunga	1 374 492
Örnsköldsvik	2 348 915
Östersund	2 472 100
Österåker	622 245
Östhammar	762 372
ÖstraGöinge	2 627 269
Överkalix	390 880
Övertorneå	897 947
Summa	498 000 000

Förslag till beslut gällande rekvirering av statsbidrag God och nära vård 2026

Ärendenr 2026/267-2.4.3.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att rekquirera statsbidrag om 6 328 211 kronor för God och nära vård 2026.

Sammanfattning av ärendet

Regeringen har beslutat om förordning (2024:1253) som reglerar statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att vara sammanhållande myndighet för arbetet. För att kommuner och regioner ska kunna ta del av statsbidraget krävs att en gemensam handlingsplan tas fram och skickas in i samband med ansökan.

Statsbidrag får lämnas för insatser inom följande områden:

1. Kontinuitet i primärvården, inklusive fast läkarkontakt
2. Tillgänglighet i primärvården
3. Förebyggande och hälsofrämjande arbete
4. Habiliterande och rehabiliterande arbete
5. Personcentrering av hälso- och sjukvården
6. Planering och samverkan mellan kommun och region (nytt område)
7. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården (nytt område)
8. Utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd.

De två nya områdena betonar behovet av stärkt samverkan samt långsiktig kompetensförsörjning.

Beskrivning av ärendet

Luleå kommun avser att rekquirera 6 328 211 kronor för 2026. Medel som inte används kommer att återbetalas enligt Socialstyrelsens direktiv. Redovisning av använda medel ska ske enligt framtagna mall och vara Socialstyrelsen tillhanda under 2027.

Förordning (2024:1253) syftar till att stödja omställningen till en god och nära vård genom att stärka primärvården, förbättra samverkan och främja ett mer personcentrerat arbetssätt. Statsbidraget kan sökas av kommuner och regioner gemensamt och fördelas i mån av tillgång på medel efter en fördelningsnyckel.

I det länsdelsgemensamma arbetet mot en God och nära vård så sker en samverkan mellan Luleå och Bodens kommun med representanter från både primärvård och slutenvård. Tillsammans med Region Norrbotten har det tagits fram en gemensam övergripande handlingsplan där vi enats om områden som ska prioriteras. Kommun och region genomför sedan olika aktiviteter i arbetet mot en God och nära vård, både egna och gemensamma utifrån förutsättningar inom verksamheterna.

I vår gemensamma handlingsplan har vi identifierat övergripande områden som inrymmer flertalet aktiviteter. Dessa områden är palliativ vård, gemensamma utbildningar, utskrivningsprocessen, kompetenshöjning av baspersonal, främjande och förebyggande insatser samt stärka primärvårdsnivån. Utifrån detta avser Luleå Kommun att planera för, och genomföra aktiviteter inom nedanstående områden under 2026.

- Förstärkning av sjuksköterskekompetens, inom vård – och omsorgsboende för att möta upp behov av handledning samt kompetenshöjande insatser till baspersonal.
- Palliativ vård, en fortsatt samverkan mellan primärvård och regionens palliativa team. Planera för utbildningsinsats från palliativa teamet till kommunens övriga sjuksköterskor.
- Sårvård, en samverkan med primärvården i arbetet med svårläkta sår, även utbildningsinsatser både internt och externt.
- Boendestöd, fortsatt samverkan mellan sjuksköterska inom kommunens hälso – och sjukvård med verksamhet för boendestöd, samverkan med regionens närpsykiatri i arbetet med bland annat öppenvårdsprocessen.
- Funktionshinderområdet, omtag av planerade satsningar för denna målgrupp. Vi planerar att genomföra hälsosamtal utifrån bland annat kost och motion.
- Samsyn, arbetsgrupp skapas tillsammans med primärvårdens och hälso – och sjukvårdens enhetschefer, kommunens koordinatorteam samt primärvårdens lifecare användare för att nå samsyn i arbetet med inskrivning i den kommunala hälso – och sjukvården. Arbetet med "En väg in" implementeras.
- Funktionsbevarande handläggare, se över möjlighet till ett projekt där en arbetsterapeut deltar på ett första besök hos patient tillsammans med biståndshandläggare. Syftet är att tidigt hitta funktionsbevarande insatser, åtgärder för att personen ska vara självständig och klara sig med få eller inga hemtjänstinsatser så långt det är möjligt.

Dialog

Dialog har förts med processledare Nära vård Hälso – och sjukvård, länsdelssamordnare för Nära vård, samordnare Nära vård för primärvården, processledare Nära vård Luleå och Boden.

Beslutsunderlag

- Fördelning av statsbidrag för 2026 till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård, SOC Hid: 2026.635

Annika Jonsson
Verksamhetschef

Beslutet skickas till

Annika Jonsson, verksamhetschef hälso- och sjukvård

Behörighet och statsbidrag

Fördelning av statsbidrag för 2026 till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård

Beslutat 2026-02-16

Mottagare	Befolkning	Kommunala H&S-insatser	Glesbygdsnyckel	Totalt belopp (kr)
Ale kommun	1 152 997	682 803	0	1 835 800
Alingsås kommun	1 513 956	1 315 266	0	2 829 222
Alvesta kommun	696 824	1 242 043	497 231	2 436 098
Aneby kommun	242 453	363 369	173 007	778 829
Arboga kommun	492 894	746 873	0	1 239 767
Arjeplogs kommun	90 690	171 158	647 136	908 984
Arvidsjaurs kommun	213 472	395 404	1 523 267	2 132 143
Arvika kommun	898 810	1 358 284	0	2 257 094
Askersunds kommun	403 441	1 105 665	287 881	1 796 987
Avesta kommun	791 685	1 064 478	564 920	2 421 083
Bengtsfors kommun	317 593	448 490	1 133 119	1 899 202
Bergs kommun	250 582	307 536	894 037	1 452 155
Bjurholms kommun	82 455	139 123	58 837	280 415
Bjuvs kommun	566 408	784 400	404 170	1 754 978
Bodens kommun	1 009 292	2 125 294	0	3 134 586
Bollebygds kommun	345 832	268 179	246 774	860 785
Bollnäs kommun	921 535	843 894	3 287 887	5 053 316
Borgholms kommun	376 227	1 461 712	268 463	2 106 402
Borlänge kommun	1 814 831	2 164 651	0	3 979 482
Borås stad	4 076 364	3 543 072	0	7 619 436
Botkyrka kommun	3 417 958	854 877	0	4 272 835
Boxholms kommun	192 372	328 588	137 272	658 232
Bromölla kommun	441 576	1 026 036	0	1 467 612
Bräcke kommun	211 141	247 127	753 311	1 211 579
Burlövs kommun	722 589	1 311 605	0	2 034 194
Båstads kommun	568 034	858 538	405 330	1 831 902
Dals-Eds kommun	162 366	218 753	579 296	960 415
Danderyds kommun	1 151 265	201 363	0	1 352 628
Degerfors kommun	326 817	717 584	0	1 044 401

Mottagare	Befolkning	Kommunala H&S-insatser	Glesbygdsnyckel	Totalt belopp (kr)
Dorotea kommun	79 522	261 772	567 442	908 736
Eda kommun	293 701	582 122	1 047 877	1 923 700
Ekerö kommun	1 027 458	276 416	733 161	2 037 035
Eksjö kommun	625 396	968 373	0	1 593 769
Emmaboda kommun	312 823	973 864	223 218	1 509 905
Enköpings kommun	1 727 499	2 458 458	0	4 185 957
Eskilstuna kommun	3 780 931	3 957 697	0	7 738 628
Eslövs kommun	1 240 895	1 562 393	0	2 803 288
Essunga kommun	196 755	202 278	140 398	539 431
Fagersta kommun	456 951	594 936	0	1 051 887
Falkenbergs kommun	1 671 727	1 696 940	0	3 368 667
Falköpings kommun	1 160 348	1 055 325	0	2 215 673
Falu kommun	2 118 216	2 938 983	0	5 057 199
Filipstads kommun	340 601	642 531	0	983 132
Finspångs kommun	759 346	1 188 041	0	1 947 387
Flens kommun	536 543	697 448	382 860	1 616 851
Forshaga kommun	404 254	601 343	0	1 005 597
Färgelanda kommun	222 944	261 772	159 086	643 802
Gagnefs kommun	364 634	679 142	260 191	1 303 967
Gislaveds kommun	1 014 523	1 387 574	3 619 652	6 021 749
Gnesta kommun	401 109	497 000	0	898 109
Gnosjö kommun	319 925	438 422	1 141 442	1 899 789
Grums kommun	314 200	635 208	224 203	1 173 611
Grästorps kommun	197 426	202 278	140 877	540 581
Gullspångs kommun	174 559	221 499	622 799	1 018 857
Gällivare kommun	605 957	929 931	0	1 535 888
Gävle kommun	3 682 430	2 425 508	0	6 107 938
Göteborgs stad	21 680 960	11 980 179	0	33 661 139
Götene kommun	467 165	440 253	1 666 767	2 574 185
Habo kommun	477 167	468 626	0	945 793
Hagfors kommun	400 614	1 060 816	1 429 324	2 890 754
Hallsbergs kommun	568 034	1 050 748	405 330	2 024 112
Hallstahammars kommun	584 680	853 962	0	1 438 642
Halmstads kommun	3 761 174	3 363 676	0	7 124 850
Hammarö kommun	599 136	728 568	0	1 327 704
Haninge kommun	3 584 176	789 892	0	4 374 068
Haparanda stad	320 067	605 919	0	925 986
Heby kommun	505 830	777 078	360 944	1 643 852
Hedemora kommun	531 595	887 827	379 329	1 798 751
Helsingborgs stad	5 403 673	6 061 024	0	11 464 697
Herrljunga kommun	336 077	298 383	239 814	874 274
Hjo kommun	328 692	300 214	0	628 906
Hofors kommun	323 460	329 503	0	652 963
Huddinge kommun	4 053 356	942 745	0	4 996 101
Hudiksvalls kommun	1 321 796	1 207 262	4 715 950	7 245 008
Hultsfreds kommun	477 803	925 354	1 704 723	3 107 880
Hylte kommun	356 788	408 218	254 592	1 019 598

Mottagare	Befolkning	Kommunala H&S-insatser	Glesbygdsnyckel	Totalt belopp (kr)
Håbo kommun	820 560	1 218 246	0	2 038 806
Hällefors kommun	221 601	459 474	790 636	1 471 711
Härjedalens kommun	356 965	403 641	2 547 186	3 307 792
Härnösands kommun	860 038	1 134 955	0	1 994 993
Härryda kommun	1 412 521	899 726	0	2 312 247
Hässleholms kommun	1 835 719	3 342 625	6 549 545	11 727 889
Höganäs kommun	1 006 783	1 147 769	718 407	2 872 959
Högsby kommun	182 052	400 895	649 532	1 232 479
Hörby kommun	549 797	892 404	392 317	1 834 518
Höörs kommun	624 088	1 003 153	445 329	2 072 570
Jokkmokks kommun	165 794	432 930	1 183 054	1 781 778
Järfälla kommun	3 189 995	941 829	0	4 131 824
Jönköpings kommun	5 236 606	6 350 254	0	11 586 860
Kalix kommun	539 901	1 008 645	1 926 279	3 474 825
Kalmar kommun	2 580 115	5 431 307	0	8 011 422
Karlsborgs kommun	249 946	249 873	891 767	1 391 586
Karlshamns kommun	1 118 573	2 072 208	0	3 190 781
Karlskoga kommun	1 064 040	1 825 080	0	2 889 120
Karlskrona kommun	2 335 824	3 777 385	0	6 113 209
Karlstads kommun	3 498 681	3 908 271	0	7 406 952
Katrineholms kommun	1 202 195	1 504 730	0	2 706 925
Kils kommun	424 541	755 111	0	1 179 652
Kinda kommun	350 957	665 413	250 431	1 266 801
Kiruna kommun	791 862	1 204 516	0	1 996 378
Klippans kommun	626 067	918 032	446 741	1 990 840
Knivsta kommun	766 167	519 882	0	1 286 049
Kramfors kommun	615 358	983 017	2 195 497	3 793 872
Kristianstads kommun	3 039 752	4 305 505	0	7 345 257
Kristinehamns kommun	836 464	1 274 993	0	2 111 457
Krokoms kommun	557 714	438 422	397 966	1 394 102
Kumla kommun	801 440	1 397 642	0	2 199 082
Kungsbacka kommun	3 050 072	2 492 324	2 176 431	7 718 827
Kungsörs kommun	302 289	422 862	0	725 151
Kungälv kommun	1 786 522	1 220 076	0	3 006 598
Kävlinge kommun	1 152 785	1 768 333	0	2 921 118
Köpings kommun	907 221	1 300 621	0	2 207 842
Laholms kommun	939 914	904 303	670 692	2 514 909
Landskrona stad	1 682 224	2 182 957	0	3 865 181
Laxå kommun	191 418	310 282	136 590	638 290
Lekebergs kommun	303 844	447 575	216 813	968 232
Leksands kommun	571 497	1 177 058	407 802	2 156 357
Lerums kommun	1 545 411	939 999	0	2 485 410
Lessebo kommun	288 541	612 326	205 893	1 106 760
Lidingö stad	1 712 973	669 989	0	2 382 962
Lidköpings kommun	1 427 118	1 370 183	0	2 797 301
Lilla Edets kommun	509 400	392 658	363 491	1 265 549
Lindesbergs kommun	813 774	1 332 656	580 683	2 727 113

Mottagare	Befolkning	Kommunala H&S-insatser	Glesbygdsnyckel	Totalt belopp (kr)
Linköpings kommun	5 968 455	7 213 369	0	13 181 824
Ljungby kommun	994 766	1 421 439	0	2 416 205
Ljusdals kommun	650 208	585 783	2 319 830	3 555 821
Ljusnarsbergs kommun	152 152	363 369	542 853	1 058 374
Lomma kommun	872 055	985 763	0	1 857 818
Ludvika kommun	947 230	1 613 649	0	2 560 879
Luleå kommun	2 838 225	3 489 986	0	6 328 211
Lunds kommun	4 683 770	5 526 497	0	10 210 267
Lycksele kommun	429 913	683 719	0	1 113 632
Lysekils kommun	488 512	523 544	0	1 012 056
Malmö stad	13 010 845	18 614 172	0	31 625 017
Malung-Sälens kommun	360 287	529 951	2 570 892	3 461 130
Malå kommun	102 990	255 365	734 901	1 093 256
Mariestads kommun	864 845	1 024 205	0	1 889 050
Markaryds kommun	349 013	654 429	249 044	1 252 486
Marks kommun	1 242 521	1 187 126	886 622	3 316 269
Melleruds kommun	320 102	374 352	228 414	922 868
Mjölby kommun	1 017 562	1 325 334	726 099	3 068 995
Mora kommun	722 412	1 138 616	0	1 861 028
Motala kommun	1 525 336	2 067 631	0	3 592 967
Mullsjö kommun	266 239	444 829	0	711 068
Munkedals kommun	363 009	341 402	259 031	963 442
Munkfors kommun	129 179	248 958	460 889	839 026
Mölnåls kommun	2 543 641	1 427 846	0	3 971 487
Mönsterås kommun	459 071	824 673	327 578	1 611 322
Mörbylånga kommun	578 001	844 809	412 442	1 835 252
Nacka kommun	4 014 019	1 265 841	0	5 279 860
Nora kommun	374 637	594 021	0	968 658
Norbergs kommun	189 545	301 129	676 265	1 166 939
Nordanstigs kommun	327 243	329 503	233 509	890 255
Nordmalings kommun	243 655	407 302	173 864	824 821
Norrköpings kommun	5 125 664	5 958 512	0	11 084 176
Norråkers kommun	2 361 659	3 463 442	1 685 203	7 510 304
Norsjö kommun	135 293	221 499	965 410	1 322 202
Nybro kommun	700 994	1 415 947	0	2 116 941
Nykvarns kommun	438 042	114 411	0	552 453
Nyköpings kommun	2 061 844	2 833 725	0	4 895 569
Nynäshamns kommun	1 081 498	316 689	771 723	2 169 910
Nässjö kommun	1 113 590	1 565 139	0	2 678 729
Ockelbo kommun	201 597	171 158	143 853	516 608
Olofströms kommun	454 300	860 369	0	1 314 669
Orsa kommun	244 327	399 980	871 718	1 516 025
Orust kommun	543 896	594 936	1 940 527	3 079 359
Osby kommun	455 183	897 896	1 624 020	2 977 099
Oskarshamns kommun	947 194	1 504 730	0	2 451 924
Ovanåkers kommun	398 422	378 013	1 421 506	2 197 941
Oxelösunds kommun	424 470	632 463	0	1 056 933

Mottagare	Befolkning	Kommunala H&S-insatser	Glesbygdsnyckel	Totalt belopp (kr)
Pajala kommun	201 915	654 429	1 440 799	2 297 143
Partille kommun	1 456 347	933 592	0	2 389 939
Perstorps kommun	253 056	526 289	0	779 345
Piteå kommun	1 492 821	2 117 057	0	3 609 878
Ragunda kommun	181 557	180 311	647 767	1 009 635
Region Gotland	2 153 524	3 091 836	7 683 421	12 928 781
Robertsfors kommun	233 759	377 098	166 803	777 660
Ronneby kommun	1 015 159	1 846 132	3 621 921	6 483 212
Rättviks kommun	388 314	716 669	277 088	1 382 071
Sala kommun	799 708	1 104 750	0	1 904 458
Salems kommun	613 946	259 026	0	872 972
Sandvikens kommun	1 346 076	1 094 682	0	2 440 758
Sigtuna kommun	1 880 287	536 358	0	2 416 645
Simrishamns kommun	663 990	1 702 432	2 369 009	4 735 431
Sjöbo kommun	684 560	1 057 155	488 481	2 230 196
Skara kommun	663 071	671 820	0	1 334 891
Skellefteå kommun	2 674 304	3 935 730	0	6 610 034
Skinnskattebergs kommun	149 819	238 890	106 906	495 615
Skurups kommun	606 240	1 205 432	432 593	2 244 265
Skövde kommun	2 059 582	1 688 703	0	3 748 285
Smedjebackens kommun	379 620	600 428	270 884	1 250 932
Sollefteå kommun	643 845	1 144 107	2 297 133	4 085 085
Sollentuna kommun	2 758 916	799 960	0	3 558 876
Solna stad	3 061 063	639 785	0	3 700 848
Sorsele kommun	83 304	198 617	594 427	876 348
Sotenäs kommun	320 314	329 503	1 142 829	1 792 646
Staffanstorps kommun	971 510	931 761	0	1 903 271
Stenungsunds kommun	983 986	625 140	702 142	2 311 268
Stockholms stad	35 339 397	6 998 277	0	42 337 674
Storfors kommun	133 455	237 059	95 229	465 743
Storumans kommun	196 189	360 623	1 399 943	1 956 755
Strängnäs kommun	1 393 365	1 349 132	0	2 742 497
Strömstads kommun	478 863	391 742	0	870 605
Strömsunds kommun	386 441	486 932	1 378 759	2 252 132
Sundbybergs stad	2 012 046	284 654	0	2 296 700
Sundsvalls kommun	3 500 767	5 048 718	0	8 549 485
Sunne kommun	472 678	1 013 222	1 686 439	3 172 339
Surahammars kommun	344 348	432 015	0	776 363
Svalövs kommun	511 450	602 258	364 954	1 478 662
Svedala kommun	838 020	1 351 877	0	2 189 897
Svenljunga kommun	375 485	410 963	267 934	1 054 382
Säffle kommun	522 371	929 931	0	1 452 302
Säters kommun	397 221	897 896	283 444	1 578 561
Sävsjö kommun	407 223	633 378	1 452 906	2 493 507
Söderhamns kommun	856 963	910 710	3 057 505	4 825 178
Söderköpings kommun	520 674	680 973	371 536	1 573 183
Södertälje kommun	3 633 763	1 020 544	0	4 654 307

Mottagare	Befolkning	Kommunala H&S-insatser	Glesbygdsnyckel	Totalt belopp (kr)
Sölvesborgs kommun	614 969	1 349 132	2 194 110	4 158 211
Tanums kommun	448 468	445 744	1 600 061	2 494 273
Tibro kommun	400 402	360 623	0	761 025
Tidaholms kommun	450 483	413 709	0	864 192
Tierps kommun	743 406	1 250 281	530 470	2 524 157
Timrå kommun	616 878	803 621	0	1 420 499
Tingsryds kommun	422 774	1 047 087	301 679	1 771 540
Tjörns kommun	566 196	457 643	2 020 095	3 043 934
Tomelilla kommun	483 741	816 435	345 181	1 645 357
Torsby kommun	399 129	842 063	1 424 028	2 665 220
Torsås kommun	244 574	639 785	174 520	1 058 879
Tranemo kommun	419 453	400 895	299 307	1 119 655
Tranås kommun	656 710	1 105 665	0	1 762 375
Trelleborgs kommun	1 674 307	2 298 283	0	3 972 590
Trollhättans stad	2 094 077	1 647 515	0	3 741 592
Trosa kommun	526 188	475 033	375 470	1 376 691
Tyresö kommun	1 754 465	224 245	0	1 978 710
Täby kommun	2 772 487	1 075 461	0	3 847 948
Töreboda kommun	321 445	435 676	1 146 864	1 903 985
Uddevalla kommun	2 007 628	1 887 320	0	3 894 948
Ulricehamns kommun	881 774	884 166	629 205	2 395 145
Umeå kommun	4 783 543	4 153 568	0	8 937 111
Upplands Väsby kommun	1 783 235	380 759	0	2 163 994
Upplands-Bro kommun	1 176 217	270 009	0	1 446 226
Uppsala kommun	8 831 492	7 138 316	0	15 969 808
Uppvidinge kommun	315 896	600 428	225 413	1 141 737
Vadstena kommun	265 568	134 547	0	400 115
Vaggeryds kommun	527 637	688 295	376 504	1 592 436
Valdemarsviks kommun	265 851	481 440	189 702	936 993
Vallentuna kommun	1 247 222	313 943	0	1 561 165
Vansbro kommun	238 460	450 321	850 785	1 539 566
Vara kommun	566 373	537 273	404 145	1 507 791
Varbergs kommun	2 453 057	2 195 771	1 750 421	6 399 249
Vaxholms stad	411 287	88 783	0	500 070
Vellinge kommun	1 338 442	1 450 728	0	2 789 170
Vetlanda kommun	967 517	1 706 093	3 451 941	6 125 551
Vilhelmina kommun	218 420	362 453	1 558 575	2 139 448
Vimmerby kommun	542 622	821 927	0	1 364 549
Vindelns kommun	191 135	351 470	136 388	678 993
Vingåkers kommun	305 718	89 698	1 090 750	1 486 166
Vårgårda kommun	440 622	361 538	314 413	1 116 573
Vänersborgs kommun	1 415 384	1 357 369	0	2 772 753
Vännäs kommun	326 004	469 542	232 626	1 028 172
Värmdö kommun	1 645 114	251 704	0	1 896 818
Värnamo kommun	1 219 831	1 973 357	0	3 193 188
Västerviks kommun	1 280 798	2 535 342	0	3 816 140
Västerås stad	5 698 045	6 199 232	0	11 897 277

Mottagare	Befolkning	Kommunala H&S-insatser	Glesbygdsnyckel	Totalt belopp (kr)
Växjö kommun	3 497 763	4 338 456	0	7 836 219
Ydre kommun	127 977	225 160	456 602	809 739
Ystads kommun	1 137 269	1 821 419	0	2 958 688
Åmåls kommun	413 797	586 698	0	1 000 495
Ånge kommun	318 512	437 507	1 136 398	1 892 417
Åre kommun	447 973	270 925	1 598 296	2 317 194
Årjängs kommun	344 595	594 021	1 229 458	2 168 074
Åsele kommun	95 002	279 162	677 904	1 052 068
Åstorps kommun	584 044	593 105	0	1 177 149
Åtvidabergs kommun	406 905	665 413	0	1 072 318
Älmhults kommun	622 462	987 594	0	1 610 056
Älvdalens kommun	241 181	416 455	1 720 990	2 378 626
Älvkarleby kommun	338 269	497 916	241 377	1 077 562
Älvsbyns kommun	276 241	486 932	985 584	1 748 757
Ängelholms kommun	1 595 775	3 120 210	0	4 715 985
Öckerö kommun	452 921	427 439	0	880 360
Ödeshögs kommun	185 021	317 604	132 025	634 650
Örebro kommun	5 681 682	7 125 502	0	12 807 184
Örkelljunga kommun	363 291	572 054	259 233	1 194 578
Örnsköldsviks kommun	1 956 380	2 603 989	6 980 045	11 540 414
Östersunds kommun	2 295 214	2 705 585	0	5 000 799
Österåkers kommun	1 766 482	611 411	0	2 377 893
Östhammars kommun	784 581	1 375 675	559 851	2 720 107
Östra Göinge kommun	485 826	1 275 909	1 733 347	3 495 082
Överkalix kommun	112 780	292 892	402 380	808 052
Övertorneå kommun	141 796	434 761	1 011 813	1 588 370
Summa	375 000 000	375 000 000	150 000 000	900 000 000

Mottagare	Glesbygd	Befolkning	Totalt belopp (kr)
Region Blekinge	5 816 032	33 231 971	39 048 003
Region Dalarna	8 458 043	60 667 946	69 125 989
Region Gotland	7 683 421	12 921 176	20 604 597
Region Gävleborg	15 180 041	60 177 666	75 357 707
Region Halland	4 852 136	73 396 361	78 248 497
Region Jämtland Härjedalen	8 217 322	28 126 227	36 343 549
Region Jönköpings län	10 215 450	78 448 029	88 663 479
Region Kalmar län	3 760 478	52 092 282	55 852 760
Region Kronoberg	1 479 259	43 128 338	44 607 597
Region Norrbotten	9 120 311	52 805 436	61 925 747
Region Skåne	16 978 656	304 042 282	321 020 938
Region Stockholm	3 190 085	527 331 878	530 521 963
Region Sörmland	1 849 080	63 793 695	65 642 775
Region Uppsala	1 692 643	87 106 820	88 799 463
Region Värmland	7 597 448	60 075 029	67 672 477

Mottagare	Glesbygd	Befolkning	Totalt belopp (kr)
Region Västerbotten	7 267 120	59 253 301	66 520 421
Region Västernorrland	12 609 073	51 069 946	63 679 019
Region Västmanland	783 171	59 553 788	60 336 959
Region Örebro län	2 960 788	65 417 431	68 378 219
Region Östergötland	2 263 666	100 270 592	102 534 258
Västra Götalandsregionen	18 025 777	377 089 806	395 115 583
Summa	150 000 000	2 250 000 000	2 400 000 000

Förslag till beslut gällande återrapportering av beviljade medel ur Asta Svenssons arv, verksamhetsåret 2025

Ärendenr 2024/1017-3.9.12.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att godkänna redovisning av beviljade medel ur Asta Svenssons arv för år 2025.
2. Medel som inte nyttjats återtas till en summa av totalt 194 574 kronor.

Sammanfattning av ärendet

I ärendet redogörs för hur beviljade medel för 2025 från Asta Svenssons arv har använts av verksamheterna. Totalt beviljades 357 000 kr för år 2025. Nyttjade medel år 2025 är totalt 162 426 kronor.

Att alla medel inte nyttjats beror för några verksamheter på personalbrist så aktiviteter inte har kunnat planeras och genomföras. Andra verksamheter har använt nästan alla medel. De medel som inte har nyttjats beror på försiktighet, verksamheten vill inte använda för mycket medel, och fakturor som inte har inkommit ännu. Fakturor inkomna till och med 19 februari 2026 har tagits med i återrapporteringen men någon verksamhet saknar fortfarande faktura som när den inkommer kommer att belasta driften.

Följande har återrapporterats och kvarstående medel återtas till en summa av totalt 194 574 kronor enligt nedanstående. Av Astas arv återstår 181 932 kronor efter att utgifter för gravvård (1 600 kr/år till och med 2030 enligt Asta Svenssons vilja) samt bankens serviceavgift (1 200 kr/år till och med 2030) är avräknade.

Beskrivning av ärendet

Aktiviteterna innefattade att med bidrag ur Asta Svenssons arv skapa sociala aktiviteter som blir något extra och som inte vanligtvis ingår i kommunens biståndsbedömda insatser och som medför en höjning av livskvaliteten.

Alviks vård och omsorgsboende har haft firat 25-års jubileum med mat, tårta och musikunderhållning. Även hotellfrukost, nobellunch, sommarfika med musikunderhållning och höstlunch har varit uppskattade aktiviteter som har bidragit till att höja livskvaliteten.

Beviljade medel 18 000 kr. Medel att återta 6 375 kronor.

Antnäs hemtjänst har haft julfest med lunch. Medlen har använts till catering av mat, hyra av lokal, fika och underhållning. Alla brukare har fått träffats och

umgås med varandra och knyta nya kontakter och även träffa gamla bekantskaper. Många har pratat varmt om julfesten under lång tid efteråt och ser redan fram emot nästa. Beviljade medel 55 000 kr. Medel att återta 7 665 kr.

Bergnäsets hemtjänst genomförde ingen aktivitet för Asta Svenssons arv 2025 på grund av byte av personal i kombination med bristande personalresurser. Beviljade medel 97 000 kr. Medel att återta 97 000 kr.

Bergstadens vård- och omsorgsboende har haft många artister, sång, dragspel, etc. även surströmmingsskiva, och gemensam måltid med smörgåstårta innan uppträdande. Oavsett sjukdomsbild kan musik och sång vara läkande och bidra till gemenskap, värme och välbefinnande. Det ger glädje, tröst och livskvalitet. Beviljade medel 24 000 kr, medel att återta 5 741 kr.

Gammelstad norra och Gammelstad södra hemtjänst har 2025 anordnat separata aktiviteter i respektive grupp. Gammelstad södra har haft sommaraktivitet och jullunch. Gammelstad norra har haft en jullunch men på grund av personalbrist som försvårade planering genomfördes inte sommaraktivitet. Asta Svenssons arv har gett brukarna en möjlighet att komma ut från sina bostäder, att träffas och få umgås med andra. De har haft live-musik som många har uppskattat då det var många äldre låtar som spelades. Anhöriga har även haft möjlighet att delta för stöd och även att dom får möjlighet att träffa sina närstående. Aktiviteterna har bidragit till minskad känsla av ensamhet, genom att ha brutit isolering för många. Beviljade medel totalt 90 000 kr, medel att återta 52 224 kr.

Ingridshems vård- och omsorgsboende har haft musikunderhållning. Underhållningen har gett ett ökat välbefinnande. Många mår bra av musik, de blir glada, sjunger med. Beviljade medel 41 000 kr, medel att återta 16 257 kr.

Per Hindersagården vård- och omsorgsboende har haft musikunderhållning, aktiviteter, hotellfrukost, grillsammankomster och uppmärksammat temadagar i kalendern. Det är en stor guldkant där brukarna gläds och har en fantastisk behållning av dels aktiviteterna men också samhörighet och byte av miljö. Brukarna frågar efter aktiviteter uttrycker att många aktiviteter skapar minnesbilder. Glädjen, lugnet och småpratet efter aktiviteter är för många en förhöjning av livskvaliteten. Beviljade medel 32 000 kr. Medel att återta 9 311 kr.

Dialog

Dialog är genomförd internt mellan enhetschef och personal för att planera aktiviteter. Brukare har varit delaktiga i dialogen genom att framföra

önskemål.

Beslutsunderlag

- Riktlinjer för hantering av arvet efter Asta Svensson, SOC Hid: 2019.2465
- Socialnämndens beslut gällande tilldelning av medel ur Asta Svenssons arv 2025, SOC Hid: 2024.3926

Therese Lifbom
Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Verksamhetschef vård- och omsorg



2009-10-09

Riktlinjer för hantering av arv efter Asta Svensson

Asta Svensson, född den 5 oktober 1920 och bosatt i Rutvik, har genom testamente förordnat att hennes kvarlåtenskap, sedan vissa angivna åtgärder är utförda, ska gå till "äldreomsorgen i Nederluleå". Asta Svensson avled den 26 december 2005 utan att efterlämna legala arvingar. Kammarkollegiet har den 24 november 2006 godkänt förordnandet.

Asta Svenssons egendom har genom Luleå kommuns försorg försålts eller avvecklats på annat sätt och kontanta medel har använts dels för betalning av dödsboets kostnader och dels i enlighet med Asta Svenssons önskan i testamentet. De medel som därefter kvarstår är särredovisade i kommunens bokföring på **konto 2827 ansvar 201** med placering på eget räntebärande konto i Nordea. Räntan löper enligt kommunens avtal med Nordea. Medlena på detta konto uppgår till **4 497 187 kronor** när förslaget om riktlinjerna är föremål för socialnämndens beslut.

En arbetsgrupp inom kommunen är utsedd av socialnämnden med uppdrag att ta fram statuter för hur arvet efter framlidna Asta Svensson ska hanteras.

Arbetsgruppen har försökt tolka Asta Svenssons yttersta vilja med ledning av det testamente hon upprättat samt genom möte med personer i Rutviks byaarkiv, som kände Asta personligen.

Arbetsgruppen föreslår mot denna bakgrund att följande riktlinjer bör tillämpas vid användandet av arvet.

- Medlen ska användas i äldreomsorgen, vilket innebär verksamhet där kommunen tillhandahåller någon form av insats, t.ex. äldreboenden, hemtjänst eller dagverksamhet.



2009-10-09

- Medlen ska enbart användas inom äldreomsorgen i området som omfattar gamla Nederluleå kommun, se bifogade kartor.
 - Medlen ska användas främst i syfte att ge de äldre något "extra" som inte vanligtvis ingår i kommunens biståndsbedömda insatser och som medför en ytterligare förhöjning av livskvaliteten.
 - Beslut om användande av medel från arvet fattas av socialnämnden på eget initiativ eller efter ansökan från någon kund eller personal inom äldreomsorgen i det aktuella området. Ansökan ska göras till socialnämnden senast den 31 mars årligen.
 - Medel reserveras för gravskötsel till och med år 2030 med hänsyn till Asta Svenssons önskan i testamentet att blommor planteras på hennes grav i cirka 25 år. Gravrättstiden för Asta Svenssons grav är för all framtid. Socialförvaltningen har tecknat gravskötselavtal med Nederluleå församling gällande denna gravplats som har nummer 1 213. Avtalet innebär skötsel av graven och plantering av sommarblommor. Avgiften för detta är för närvarande 1 500 kr per år. Efter år 2030 sägs avtalet upp. Därefter kan planteringslådan tas bort och sås in med gräs.
 - Allmänna utskottet är beredningsorgan för ansökningar om medel ur arvet efter Asta Svensson
 - Utse förvaltningschef till beslutsattestant för betalning av fakturor inom ramen för Asta Svenssons testamente, samt att fakturakontrollant är chefssekreteraren.
-



§ 241

Tilldelning av medel ur Asta Svenssons arv, verksamhetsåret 2025

Ärendenr 2024/1017-3.9.12.2

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden beslutar att bevilja medel om totalt 357 000 kronor från Astas arv till följande verksamheter:
 - Alviks vård- och omsorgsboende med 18 000 kr
 - Antnäs hemtjänst har ansökt om 150 000 kronor och beviljas 55 000 kronor enligt maxbelopp för 2025. Avslag om 95 000 kronor.
 - Bergnäsets hemtjänst med 97 000 kr
 - Bergstadens vård- och omsorgsboende med 24 000 kr
 - Gammelstad norra och Gammelstad södra hemtjänst med 90 000 kr
 - Ingridshems vård- och omsorgsboende med 41 000 kr
 - Per Hindersagårdens vård- och omsorgsboende med 32 000 kr
2. Medel som inte använts under året ska återbetalas till Asta Svenssons arv.

Sammanfattning av ärendet

Asta Svensson avled den 24 november 2006 och testamenterade sin egendom till Luleå kommun och de äldre i Nederluleå församling, totalt 4 497 187 kronor. Testamentets medel riktar sig till äldreomsorg inom gamla Nederluleå församling (ej Råneå och centrala Luleå) och ska främst användas i syfte att ge de äldre något extra som inte vanligtvis ingår i kommunens insatser och som medför en ytterligare höjning av livskvalitén. Av Astas arv återstår, efter att in-tecknade medel för 2024 och utgifter för gravvård samt bankens administrativa kostnader är avräknade, 714 737 kronor.

Inför 2024 års fördelning av Astas arv beslutade socialnämnden att återstående medel ska beviljas enligt riktlinjer och med ett maxbelopp per brukare beräknat på återstående medel. För 2025 föreslås maxbeloppet vara 1 000 kronor per brukare. Antalet brukare beräknas utifrån antal boendeplatser på vård- och omsorgsboendet och antal brukare i hemtjänstgruppen i november det år ärendet bereds. Antalet brukare i hemtjänsten är för 2025 hämtad 2024-11-14.



Ansökningar som föreslås beviljas innefattar att med bidrag ur Asta Svenssons arv utifrån Asta Svenssons vilja skapa aktiviteter som inte vanligtvis ingår i kommunens biståndsbedömda insatser och som medför en höjning av livskvaliteten för brukare med äldreomsorg inom gamla Nederluleå församling.

Ansökningar har inkommit från följande verksamheter:

- Alviks vård- och omsorgsboende: 18 000 kr (18 platser)
- Antnäs hemtjänst: 150 000 kr (55 brukare)
- Bergnäsets hemtjänst: ca 100 000 kr (97 brukare)
- Bergstadens vård- och omsorgsboende: 24 000 kr (24 platser)
- Gammelstad Norra och Gammelstad Södra hemtjänst: 90 000 kr (135 brukare)
- Ingridshem vård- och omsorgsboende: 41 000 kr (42 platser)
- Per Hindersagårdens vård- och omsorgsboende: 32 000 kr (32 platser)

Socialnämndens arbetsutskott har 2024-12-05 § 97 föreslagit socialnämnden besluta att bevilja medel om totalt 357 000 kronor från Astas arv till följande verksamheter:

- Alviks vård- och omsorgsboende med 18 000 kr
- Antnäs hemtjänst har ansökt om 150 000 kronor och beviljas 55 000 kronor enligt maxbelopp för 2025. Avslag om 95 000 kronor.
- Bergnäsets hemtjänst med 97 000 kr
- Bergstadens vård- och omsorgsboende med 24 000 kr
- Gammelstad norra och Gammelstad södra hemtjänst med 90 000 kr
- Ingridshems vård- och omsorgsboende med 41 000 kr
- Per Hindersagårdens vård- och omsorgsboende med 32 000 kr

Samt att medel som inte använts under året ska återbetalas till Asta Svenssons arv.

Sammanträdet

Socialförvaltningen föredrar ärendet.

Beslutsgång

Ordföranden ställer arbetsutskottets förslag under proposition och finner att socialnämnden bifaller förslaget.

Beskrivning av ärendet

Alviks vård- och omsorgsboende ansöker om medel för att kunna erbjuda de boende underhållning samt ha några tillfällen förutom traditionshelger som blir lite festligare. Planerade aktiviteter är nobelmiddag och pubafton med underhållning samt tillfällen med hotellfrukost.

Ansökt summa 18 000 kr.



Antnäs hemtjänst ansöker om medel för att kunna erbjuda guldkant genom att arrangera brukarfester. Planerade aktiviteter är en sommarfest och en julfest med mat och underhållning.

Ansökt summa 150 000 kr.

Bergnäsets hemtjänst ansöker om medel för att bryta isolering samt öka motivation att ta sig ut och träffa nya och gamla bekantskaper för de äldre. Planerade aktiviteter är att anordna sommarfest och julfest.

Ansökt summa ca 100 000 kr.

Bergstadens vård- och omsorgsboende ansöker om medel för gemensamma aktiviteter som de boende uppskattar och vill ha mer av. Önskemål från de boende är festmiddag och underhållning. Planerade aktiviteter är buffé till allhelgonahelgen med artister för sång och musik.

Ansökt summa 24 000 kr.

Gammelstad norra och Gammelstad södra hemtjänst ansöker gemensamt om medel för att för att bjuda på mat och gemenskap, främja de äldres sociala vardag med det lilla extra. Planerade aktiviteter är påsklunch, sommarlunch och jullunch.

Ansökt summa 90 000 kr.

Ingridshems vård- och omsorgsboende ansöker om medel för att anordna pubafton med underhållning.

Ansökt summa 41 000 kr.

Per Hindersagårdens vård- och omsorgsboende ansöker om medel för att kunna erbjuda en meningsfull tillvaro för de boende där individ- och gruppanpassade aktiviteter ska genomföra hela verksamheten. Planerade aktiviteter är att boka in musikunderhållning regelbundet, köpa in vinster till bingo-spel, temadagar/kvällar och kunna erbjuda guldkant under högtider.

Ansökt summa 32 000 kr.

Dialog

Dialog har på vård och omsorgsboende förts med brukare på brukarråd och personalen har haft dialog med anhöriga för att få tips på vad deras närstående skulle uppskatta.

Hemtjänsten har i det vardagliga arbetet fått återkoppling från brukare som har uppskattat brukarfesterna som har anordnats. Brukarfesterna efterfrågas när personal möter brukare i det dagliga arbetet.



Beslutsunderlag

- Riktlinjer för hantering av arvet efter Asta Svensson, SOC Hid: 2019.2465
- Socialnämndens beslut 2024-01-25 § 12, SOC Hid: 2024.369
- Socialförvaltningens förslag gällande tilldelning av medel ur Asta Svenssons arv, verksamhetsåret 2025, SOC Hid: 2024.3604
- Socialnämndens arbetsutskotts beslut 2024-12-05 § 97, SOC Hid: 2024.3774
- Presentation - Asta Svenssons arv 2025, SOC Hid: 2024.3907

Beslutet skickas till

Enhetschef Alviks vård- och omsorgsboende

Enhetschef Antnäs hemtjänst

Enhetschef Bergnäsets hemtjänst

Enhetschef Bergstadens vård- och omsorgsboende

Enhetschefer Gammelstad norra och Gammelstad södra hemtjänst

Enhetschefer Ingridshem vård- och omsorgsboende

Enhetschef Per Hindersagården vård- och omsorgsboende

Ekonom, socialförvaltningens ekonomienhet

Förslag till beslut gällande tilldelning av medel ur Asta Svenssons arv, verksamhetsåret 2026

Ärendenr 2025/1055-3.9.12.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att bevilja medel från Astas arv med 181 860 kronor till följande verksamheter:
 - Alviks vård och omsorgsboende med 7 794 kronor
 - Antnäs hemtjänst med 29 011 kr
 - Bergstadens vård- och omsorgsboende med 10 392 kr
 - Gammelstad norra och södra hemtjänst med 57 589 kr
 - Hertsöns hemtjänst med 45 032 kr
 - Ingridshems vård- och omsorgsboende med 18 186 kr
 - Per Hindersagårdens vård- och omsorgsboende med 13 856 kr
2. Socialnämnden beslutar att avslå ansökta medel från Astas arv till följande verksamhet:
 - Bergbo stödboende med 8 000 kr
 - Bergvikens vård- och omsorgsboende med 5 000 kr
3. Medel som inte använts under året ska återbetalas till Asta Svenssons arv.

Sammanfattning av ärendet

Asta Svensson avled den 24 november 2006 och testamenterade sin egendom till Luleå kommun och de äldre i Nederluleå församling, totalt 4 497 187 kronor. Testamentets medel riktar sig till äldreomsorg inom gamla Nederluleå församling (ej Råneå och centrala Luleå) och ska främst användas i syfte att ge de äldre något extra som inte vanligtvis ingår i kommunens insatser och som medför en ytterligare höjning av livskvalitén.

Socialnämnden beslutade i maj 2025 att fördela medel från Astas arv till verksamhetsår 2026 utifrån maxbelopp som framräknas utifrån antal ansökningar och återstående medel i november 2025, dock max 1000 kronor per brukare. I november 2025 upptäcktes att på samma konto som används till Astas arv har ett arv tillhörande Kultur- och fritidsförvaltningen placerats, så cirka 430 000 kronor på kontot tillhör Kultur- och fritidsförvaltningen, något som inte uppmärksammats tidigare. Vi väntar på besked från ekonomikontoret om eventuell vinst vid försäljning av fonder ska tillfalla Asta Svenssons arv. Det kan innebära att det finns mer pengar kvar än vi känner till i dagsläget.

Återstående medel av Astas arv är i nuläget 181 932 kronor, efter att kostnader för gravvård enligt Asta Svenssons vilja till och med 2030 och utgifter för bankens administrativa kostnader till och med 2030 är avräknade.

Socialnämnden föreslås bevilja medel med 433 kronor per brukare. Förslaget innebär att samtliga verksamheter som har ansökt och som ligger inom det geografiska område som omfattas av Asta Svenssons arv kan beviljas medel.

Antalet brukare är beräknat utifrån antal boendeplatser på vård och omsorgsboendet och antal brukare i hemtjänstgruppen i november 2025. Antalet brukare i hemtjänsten är hämtad 2025-11-06.

Bergbo stödboende och Bergvikens vård och omsorgsboende har ansökt om medel, men är placerat utanför gamla Nederluleå församling. Därför föreslås socialnämnden att avslå ansökan.

Beskrivning av ärendet

Alviks vård och omsorgsboende ansöker om medel för att kunna erbjuda brukarna underhållning samt ha några tillfällen förutom traditionshelger som blir lite festligare genom underhållning, Nobelmiddag, pubafton och hotellfrukost.

Ansökt summa: 18 000 kr. Antal platser: 18

Antnäs hemtjänst ansöker om medel för att kunna erbjuda guldkant i vardagen för våra äldre, genom att anordna julfest, sommarfest och surströmmingsfest. Alla brukare samlas, vi bjuder på mat och fika samt underhållning ex sång/frågesport. Väldigt uppskattat tidigare år, och många som närvarar.

Ansökt summa: 70 000 kr. Antal brukare 2025-11-06: 67 personer

Bergbo stödboende ansöker om medel för att anordna jul- och midsommarmiddag samt surströmmingsskiva för brukare. Vi jobbar med brukare som är längst ner i samhällsskicket, de har haft drogmissbruk och psykiatri i hela deras liv och dessutom har de inga anhöriga. De har aldrig råd med något och får sällan njuta av en riktigt god middag. Det vore så roligt att få förgylla deras dag, åtminstone kanske typ en riktigt god jultallrik samt även en midsommartallrik med så mycket mat att de fick känna sig riktigt mätta. Dessa män som snart börjar vara i pensionsåldern har aldrig något riktigt roligt att se fram emot och dessutom skulle de aldrig kräva något utan är alltid nöjda med det lilla. De ställer aldrig några krav utan är så nöjda med det lilla. Vi i personalgruppen skulle så gärna vilja göra något för våra brukare men det finns aldrig pengar för det.

Ansökt summa: 800 kronor per brukare (8 000 kronor).

Bergstadens vård- och omsorgsboende ansöker om medel för gemensamma aktiviteter som de boende uppskattar och vill ha mer av. Önskemål från de boende är musik, festmiddag och underhållning. Planerade aktiviteter är artister, sång och underhållning, buffé till påsk och allhelgonahelg.
Ansökt summa: 24 000 kr. Antal platser: 24

Bergviken vård och omsorgsboende ansöker om medel för att erbjuda guldkant även på eftermiddagen. Få brukare att känna meningsfullhet och se fram emot att göra sig iordning under dagen. Let's dance på eftermiddag-kvällstid. Snacks, dryck och trevlig sammankomst.
Ansökt summa: 5 000 kronor

Gammelstad norra och Gammelstad södra hemtjänst ansöker gemensamt om medel för att för att kunna erbjuda våra äldre en guldkant i vardagen i form av jul- och sommarfest. Eventuellt även anordna tillställningar till påsk eller andra mindre högtider.
Ansökt summa: 124 000 kr. Antal brukare 2025-11-06: $73+60 = 133$

Hertsöns hemtjänst ansöker om medel för att erbjuda julfirande och sommarfirande, tillfällen som bidrar till ökad livskvalitet och social samvaro. Flera av våra äldre uttrycker att ensamheten upplevs som särskilt påtaglig kring högtiderna. Detta har även uppmärksammats av både personal och anhöriga. Vid varje tillfälle vill vi bjuda på en gemensam måltid i en trivsamt miljö med musik, underhållning och social samvaro, för att skapa en varm och inkluderande atmosfär. Firandena blir ett komplement till den ordinarie omsorgen och syftar till att skapa gemenskap, glädje och trygghet.
Ansökt summa: 1000 kronor per brukare Antal brukare 2026-11-04: 104

Ingridshems vård- och omsorgsboende ansöker om medel för att förgylla vardagen genom underhållning och pubafton.
Ansökt summa 41 000 kr. Antal platser: 42

Per Hindersagårdens vård- och omsorgsboende ansöker om medel för att kunna erbjuda en meningsfull tillvaro för brukarna och några exempel är att regelbundet boka in musikunderhållning, spela bingo, erbjuda guldkant under högtider, fira traditioner, hotellfrukostar, temadagar/kvällar. Per Hindersagården har även påbörjat ett nytt projekt där en lokal har renoverats och kommer att användas till stimulerande aktiviteter för brukarna. En del av pengarna planeras att nyttjas för att köpa in inredning och pyssel/material för att göra det trivsamt och en uppskattad plats för alla som bor här att tillbringa en stund tillsammans med personal eller anhöriga.
Ansökt summa: 32 000 kr Antal platser: 32

Dialog

Dialog har skett i dialog i vardagen, på brukarråd och till viss del med anhöriga.

Beslutsunderlag

- Fördelning av medel från Asta Svenssons arv år 2026 och 2027, SOC Hid: 2025.1657

Therese Lifbom
Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

- Enhetschef Alvik vård och omsorgsboende
- Enhetschef Antnäs hemtjänst
- Stödassistent Bergbo stödboende
- Enhetschef Bergstaden vård och omsorgsboende
- Enhetschef Bergviken vård och omsorgsboende
- Enhetschef Gammelstad Norra och Södra hemtjänst
- Enhetschef Hertsöns hemtjänst
- Enhetschef Ingridshem vård och omsorgsboende
- Specialistundersköterska Per Hindersagården vård och omsorgsboende



§ 107

Fördelning av medel från Asta Svenssons arv år 2026 och 2027

Ärendenr 2025/339-3.9.12.2

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden beslutar att fördela medel från Astas arv till verksamhetsår 2026 utifrån maxbelopp som framräknas utifrån antal ansökningar och återstående medel i november 2025, dock max 1000 kronor per brukare.
2. Till verksamhetsår 2027 beräkna maxbelopp utifrån återstående medel efter 2026 års återrapportering. Ansökningsperiod för verksamhetsår 2027 senareläggs och öppnar i februari 2027. Socialnämnden beslutar fördelning i samband med återrapportering i april 2027.

Reservationer

Jenny Esberg (KD), Joakim Eck (M) och Nina Markström (SD) reserverar sig mot beslutet.

Sammanfattning av ärendet

Av Astas arv återstår 395 253 kronor efter att intecknade medel för 2025 och utgifter för gravvård samt bankens administrativa kostnader är avräknade.

Återstående medel motsvarar till viss del nyttjade medel 2024, då 335 047 kronor användes. Det ger behov av planering om hur återstående medel ska beviljas. Medlen bedöms räcka till 2026 med nuvarande arbetssätt att bevilja medel med ett maxbelopp om cirka 1 000 kronor per brukare. Ansökan om medel för 2026 beviljas i december 2025. När 2026 års beviljade medel återrapporteras i början av 2027 står det klart hur mycket medel som återstår av Astas arv.

Bedömningen är att det inte är möjligt att till verksamhetsåret 2027 följa nuvarande rutin att ansökningarna beslutas på hösten 2026 då det vid tiden för ansökan inte finns uppgifter om hur mycket medel som finns att fördela.

Socialförvaltningen föreslår därför att ansökningsperioden för verksamhetsår 2027 senareläggs och öppnar för ansökningar i februari 2027. Socialnämnden beslutar sedan om fördelning i samband med återrapporteringen i april 2027.



I dialog med socialnämnden framkom förslag att minska maxbeloppet till 500 kronor per brukare i syfte att medlen ska räcka längre tid. Det är en möjlighet, men medför en minskning på 50 % av tidigare år och skulle kunna påverka verksamheternas möjligheter och motivation att skapa aktiviteter i negativ riktning. Därför föreslås maxbeloppet om 1000 kronor per brukare stå kvar så länge det är möjligt så att verksamheterna fortsätter känna meningsfullhet att planera för aktiviteterna.

Socialnämndens arbetsutskott har 2025-05-08 § 46 föreslagit socialnämnden besluta att fördela medel från Astas arv till verksamhetsår 2026 utifrån maxbelopp som framräknas utifrån antal ansökningar och återstående medel i november 2025, dock max 1000 kronor per brukare, och att till verksamhetsår 2027 beräkna maxbelopp utifrån återstående medel efter 2026 års återrappor-tering. Ansökningsperiod för verksamhetsår 2027 senareläggs och öppnar i februari 2027. Socialnämnden beslutar fördelning i samband med återrappor-tering i april 2027. Vid ärendets hantering reserverade sig Carola Lidén (C) mot beslutet.

Sammanträdet

Socialförvaltningen föredrar ärendet.

Jenny Esberg (KD) föreslår följande ändring av beslutspunkt ett:
Kristdemokraterna yrkar att socialnämnden beslutar om att sänka det nuva-rande maxbeloppet per person från 1000 kronor till 500 kronor i utdelning från Asta Svenssons arv.

Jenny Esberg (KD) reserverar sig skriftligt mot beslutet i enlighet med bilaga SOC Hid: 2025.1621.

Beslutsgång

Ordföranden ställer arbetsutskottet och Jenny Esbergs förslag mot varandra och finner att socialnämnden bifaller arbetsutskottets förslag.

Dialog

Dialog är genomförd med socialdirektör, socialnämndens arbetsutskott och socialnämnden i samband med återrappor-tering av Astas arv 2024.



Beslutsunderlag

- Rutin för hantering av ansökan om medel från Asta Svenssons arv, SOC Hid: 2025.1290
- Socialförvaltningens förslag till beslut gällande fördelning av medel från Asta Svenssons arv år 2026 och 2027, SOC Hid: 2025.1406
- Presentation - Fördelning av medel från Asta Svenssons arv år 2026 och 2027, SOC Hid: 2025.1489
- Socialnämndens arbetsutskotts beslut 2025-05-08 § 46, SOC Hid: 2025.1507
- Yrkande och reservation (KD) Asta Svenssons arv, SOC Hid: 2025.1621

Beslutet skickas till

Verksamhetschef Vård och omsorg
Områdeschefer Vård och omsorg