



Staben

SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN
STOCKHOLMS STAD

Handläggare: Elsie Edlund
Tfn: 08-508 25 604

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2004-05-28

SOCIALTJÄNSTNÄMNDEN
2004-06-22

Till
Socialtjänstnämnden

Familjevård för barn och unga

Redovisning av uppdrag.

Förslag till beslut

Socialtjänstnämnden godkänner redovisningen.

Eddie Friberg

Vera Josefsson

Sammanfattning

Förvaltningen redovisar och kommenterar statistik från perioden 1978 till 2003 över familjevårdens omfattning i Stockholm. Vidare redovisas en studie av de omplaceringar från ett familjehem till ett annat som skedde under 2002. I ärendet förs även en diskussion om tänkbara utvecklingsmöjligheter.

Bakgrund

I samband med behandling av årsrapport över familjevården 2002 uppdrog socialtjänstnämnden 2003-06-13 till förvaltningen att dels återkomma med en utförlig redovisning om familjevårdens utveckling i Stockholm, dels genomföra en studie rörande omplaceringar från ett familjehem till ett annat.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts vid staben för utredning och projekt. En arbetsgrupp med representanter för stadsdelsförvaltningarnas familjevård samt familjehems-konsulterna vid socialtjänstförvaltningen har medverkat i arbetet med att ta fram underlag.

Familjevårdens utveckling i Stockholm

I Stockholms stad har särskild statistik förts över familjevården sedan 1960-talet. Innehållet i statistiken har delvis justerats under åren till följd av lagändringar mm. Nedanstående tabeller ger en bild av den kvantitativa utvecklingen av stadens familjevård.

1. Totalt antal barn i familjehem vid årets slut

År	Antal barn vid årets slut	Placerade mer än 3 år (%)	Andel i släkthem (%)	Antal om-placeringar	Besök per barn
1978	2078	-	22	86 *	1,6
1983	1505	72	23	34	1,9
1988	1130	72	22	24	2,4
1993	1054	61	26	23	3,4
1998	957	64	26	29	3,8
2003**	799	62	28	28	4,2

* annan definition av omplacering

** preliminär uppgift

2. Under året nyplacerade barn

År	Antal	Invand-Rarbak-grund (%)	Ålder (%) 0-6	Ålder (%) 7-16	Ålder (%) 17-18	Rekryterade hem (antal)	Släkthem (%)
1978	466	-	41	51	8	-	-
1983	192	-	39	56	5	72	62
1988	170	18	44	50	6	81	52
1993	153	52	30	58	12	58	62
1998	147	43	28	63	9	82	44
2003*	140	62	15	71	14	45	68

* preliminär uppgift

1978 placerades 191 förskolebarn i familjehem. Motsvarande siffra 2003 är 21. 1978 placerades 37 äldre tonåringar, motsvarande siffra 2003 är 19. Under 2003 nyplacerades 85 ungdomar i åldern 13 till 20 år. Åldersindelningen i statistiken har ändrats över åren. Det som kan utläsas är att andelen barn 13 till 20 år har ökat kraftigt.

Med begreppet invandrarbakgrund avses i detta sammanhang barn med någon av föräldrarna född utomlands.

Omplaceringar under år 2002

I årsrapport för 2002 angavs att 27 barn omplacerats.

Förvaltningen har genom en enkätundersökning vid berörda stadsdelsförvaltningar kunnat konstatera att omplacering skedde av 22 barn under 2002. I övriga fall var det fråga om misstag vid inrapportering till årsstatistiken.

Aldersfördelning

13 av de 22 barn som omplacerades är 13 år eller äldre. Flera av dessa har varit placerade i sitt familjehem under många år. Skälen för en omplacering varierar. Den unge kan själv ha begärt ett nytt familjehem i sitt nätverk och socialtjänsten har accepterat begäran. Ett annat skäl är att den unges problem kan ha accelererat under tonåren och familjehemmet har inte kunnat klara av att tillgodose det förändrade vårdbehovet

Placeringstid i familjehemmet

De omplacerade barnens vistelsetid i familjehemmet varierar mellan några månader och 15 år. För 12 av de 22 barnen har omplacering skett inom loppet av två år. Det aktualiserar frågan om den s.k. matchningen mellan barn och familjehem gjordes på felaktiga grunder, dvs att barnets behov, familjehemmets förmåga eller föräldrarnas samarbetsvilja inte var tillräckligt utredda. Vid närmare granskning visar det sig att det kan ha brustit i nämnda utredningar för sex barn varav en syskongrupp om tre. I övriga fall föreligger situationer som sannolikt inte hade kunnat förutses genom mer djupgående utredningar.

Tidigare omplaceringar

Fyra av barnen har tidigare omplacerats från ett familjehem till ett annat. Vid genomgång av enkätsvaren gällande dessa framkommer följande. I två fall rör det sig om äldre barn som själva önskat en ny placering, varav ett ensamkommande flyktingbarn. I ett tredje rör det sig om ett barn som själv begärt omplacering till följd av svåra konflikter mellan barn och familjehem samt familjehem och socialtjänst. Det fjärde fallet rör en 16-åring med uttalade psykiska problem. Omplacering har senare skett till behandlingshem – en vårdform som måhända skulle ha valts tidigare.

Orsaker till att barnet första gången placerades utom hemmet

Föräldrarnas allvarliga brister i omsorgen	13 barn
Föräldrar avlidna	5 barn
Föräldrar flyttat utomlands	1 barn
Föräldrar vill ej ta hand om barnet/svårt funktionshindrat	1 barn
Ensamkommande flyktingbarn	2 barn

Summa 22 barn

Barnets skador/problem vid placeringen samt tillkommande under placeringen

Alla barn som placeras i familjehem har stora vårdbehov till följd av den uppbrotts- och omställningssituation de utsätts för. Många av dem har därutöver tagit allvarlig skada av den bristande omsorg de varit med om i det egna hemmet eller andra trauman de upplevt. I vissa fall kan barnen ha en särskild sårbarhet eller visa tecken på en neurologisk utvecklingsavvikelse som gör att de tidigt hade behövt särskild omsorg eller speciellt utformat bemötande – något som de inte fått.

Sju av de 22 omplacerade barnen visade när de placerades första gången inga påtagliga tecken på allvarliga skador, trauman eller särskild sårbarhet. Övriga 15 hade olika grader av speciella vårdbehov. Vanliga svårigheter hos barnen var koncentrations- och sömnproblem, depression, skol- och kamratproblem, överaktivitet eller extrem passivitet (understimulans), anknytnings- och identitetsproblem. Ett barn hade en utvecklingsstörning, ett annat misstänkt autism.

Målet är att de svårigheter barnen har vid placeringen ska mildras eller helt försvinna genom den vård socialtjänsten anordnar. Att målet inte alltid kan uppnås beror i vissa fall på att barnen efter en tids placering eller i samband med pubertet och tonårstid uppvisar psykiska problem eller beteendeproblem som inte varit kända tidigare och som ställer helt nya krav på familjehemmen. Exempel på sådana problem är hos de 15 barnen allvarlig fysisk sjukdom, autism, svåra sömnstörningar, extrema skolsvårigheter, aggressivitet och våld mot familjemedlemmar eller kamrater. Om dessa tillkommande problem hade kunnat förutses genom en grundligare utredning av barnet kan inte bedömas med ledning av denna studie.

Familjehemmets erfarenheter

Familjehemmet hade tidigare erfarenhet av att vara familjehem 11 av 22 fall.

Familjehemsutredning

En fråga i enkäten rörde familjehemsutredningen. Stadsdelsförvaltningarna svarar att fullständig utredning gjorts enligt stadens riktlinjer för 14 av de 22 barnen.

Utbildning av familjehem

Två av familjehemmen har genomgått någon form av förberedande utbildning.

Flera placerade barn i samma familjehem

För 12 av de 22 placerade barnen gällde att familjehemmet samtidigt hade ytterligare ett eller flera barn placerade i sitt hem. I två fall rör det sig om syskon – två syskongrupper med vardera tre barn i två familjehem.

Extra stöd till familjehemmen

Normalt sett sköts stöd och handledning till familjehem av stadsdelsförvaltningarnas familjevårdsinspektörer. Vid behov kan dessa ta initiativ till tillfälligt eller långvarigt extra stöd i form av handledning genom t ex landstingens barn- och ungdomspsykiatri eller i form av avlastning. I 13 fall har det inte varit aktuellt att sätta in extra stöd, i åtta har omfattande extra stöd ordnats och i ett fall har familjehemmet avvisat förslag om kvalificerad handledning.

Vårdplan

Beslut om familjehemsplacering av ett barn grundas på en omfattande utredning av barnets behov och vårdnadshavarens förmåga att tillgodose dessa. Dessutom upprättas en vårdplan, som bl.a. ska innehålla uppgifter om hur socialtjänsten ämnar anordna vården och hur länge vården planeras fortgå. För 18 barn bedömdes vårdbehovet kvarstå under hela uppväxten. Lagens intentioner är att socialtjänsten ska arbeta för att en återförening med föräldrar ska bli möjlig. Skälen till att socialtjänsten redan inför en placering bedömer att vårdbehovet kommer att finnas under barnets hela uppväxt kan vara att föräldrarna är döda, har lämnat/aldrig funnits i landet eller att barnet tagit sådan skada av förhållandena i hemmiljön att en återförening ter sig orealistisk. I fyra fall var återförening ett klart uttalat mål. För ett barn i övre tonåren gällde placeringen snarare ett boende med stöd än en familjehemsplacering.

Orsak till omplacering (antal barn)

1. Barnets eget initiativ	5
2. Akut arrangemang vid föräldrars död	3 (syskon)
3. Barnets vårdbehov ökat	1
4. Allvarliga problem i familjehemmet	
skilsmässa	2
familjen utsatt för brott	1
psykisk instabilitet	1
5. Allvarliga brister i vården	
t.ex. missbruk hos familjehemsförälder	9 (varav 3 syskon) i 6 familjehem

Summa 22

Kommentarer och exempel:

Det är svårt att renodla kategorier av orsaker till omplaceringar, skälen är ofta sammansatta och flera faktorer påverkar beslutet att flytta ett barn.

1. I fem fall har barnen – 15 till 18 år gamla – tagit initiativ till omplacering. Ett ensamkommande flyktingbarn reste till hemlandet på besök och vi återkomsten till Sverige begärde och fick den unga ett svenskt familjehem. En 17-åring med utländsk bakgrund och föräldralös begärde och fick ett nytt familjehem i nätverket. En 18-åring kom överens om att omplacering måste ske till följd av konflikter mellan barn och familjehem och mellan socialtjänst och familjehem. En annan tonåring begärde omplacering och fick det. Han har svåra skador efter att ha bott på barnhem i hemlandet under hela förskoletiden, utsatt för både misshandel och sexuella övergrepp. Hans skador är djupgående med sadistiska

inslag och aggressiva utbrott mot omgivningen. Familjehemmet hade förstärkts med kvalificerad handledning samt kontaktfamiljer som avlösning till familjehemmet. Omplacering av tillfällig natur genomfördes i avvaktan ny utredning. Det fjärde barnet, en 18-åring, begärde nytt familjehem sedan det uppdagats att allvarliga brister fanns i familjehemmet, som inte förmådde ge barnet den vård och omsorg som uppdraget innebar.

2. Tre syskon förlorade sina båda föräldrar i en olycka. Deras morföräldrar kom till Sverige och tog hand om barnen under en tid. Efter det akuta skedet kunde barnens äldre syskon godkännas som familjehem för barnen.
3. Ett svårt funktionshindrat barn fick allt mer komplicerade medicinska problem som familjehemmet inte klarade av att ansvara för.
4. En orsak till att familjehem inte kan fullfölja sitt uppdrag är att det sker förändringar i den egna familjen, t.ex. genom sjukdom eller skilsmässa. Vid skilsmässa när någon eller båda makarna vill fortsätta vara familjehem för barnet måste ny familjehemsutredning göras för ställningstagande till den nya situationen.
5. Allvarliga brister i vården redovisas för nio barn, varav fyra i samma familjehem. I en familj återföll en av familjehemsföräldrarna i missbruk och dessutom görs bedömningen i efterhand att socialtjänsten har lagt på familjen ett alltför tungt uppdrag (för många placerade barn i samma hem). I en annan familj förekom missbruk och allvarliga relationsstörningar mellan familjehemsföräldrarna, vilket hade skadlig inverkan på barnet. Även misstanke om våld mot barnet har förekommit.

Förvaltningens synpunkter

Följande synpunkter grundas på redovisat material samt på diskussioner med företrädare för stadsdelsförvaltningarnas familjevård – familjevårdsinspektörer och chefsnätverket för barn- och ungdomsfrågor inom individ- och familjeomsorgen.

Antalet barn i familjehem sjunker

Av statistiken framgår att antalet barn i familjehem har minskat med mer än 1200 barn under en 25-årsperiod. Det finns flera förklaringar till detta. Kunskapen om barns utveckling och behov har gjort stora framsteg. Inte minst kunskapen om betydelsen av anknytning och om risker med separationer har ökat. Därför är man idag mer medveten om de närståendes betydelse för barn. I första hand söks möjligheter att komma till rätta med föräldrars bristande omsorg eller skadlig utveckling i öppenvård genom olika typer av insatser riktade till barn och familjer. Variationen av insatser är rikare, liksom utbudet av tillfälliga placeringsmöjligheter (akutinstitutioner och jourhem). Arbets sätt som omfattar hela familjen har utvecklats.

För att stärka barns trygghet i vården har under senare år vårdnaden genom initiativ från socialtjänsten överflyttats till familjehem genom tingsrättsdom. I Stockholm gäller det ett 60-tal barn. Dessa är inte längre barn i familjehem.

En viss försiktighet måste iakttagas vid värdering av huruvida det sjunkande antalet barn, och framför allt det sjunkande antalet nyplacerade, enbart är att betrakta som en positiv utveckling. Det kan vara så att barn tillåts fara illa i större utsträckning och under längre tid. Det senare bekräftas av att många tonåringar som placeras utom hemmet för första gången har farit mycket illa under många år och tagit allvarlig skada. Detta gör i sin tur att när placering väl ska komma till stånd är vårdbehoven så omfattande att det är svårt att finna ett familjehem som kan ta på sig vårduppdraget.

Uppgiften att så relativt få förskolebarn placeras kan väcka samma fråga - ingriper socialtjänsten i tid för att skydda barn? Gränsvärdena för när socialtjänsten ska ingripa kan förskjutas. Enligt stadsdelsförvaltningarna finns även en ekonomisk faktor vid övervägande om lämplig insats. Placering utom hemmet medför i regel större kostnader än insatser i öppenvård.

Uppgifter från övriga storstäder visar att Stockholm relativt sett har färre barn placerade i familjehem.

Åldersförskjutning

En allt större andel av de nyplacerade barnen är mellan 13 och 18 år. Denna åldersförskjutning har varit märkbar under den senaste femårsperioden. Orsakerna kan enligt stadsdelsförvaltningarnas uppfattning vara flera, t.ex.

- a) ifrågasättande av effekterna av långvarig institutionsvård inom forskningen
- b) prioritering av insatser i barnens/familjernas nätverk
- c) kostnader för institutionsvård
- d) fäders ökade ansvar och beredskap att ta del av barnens vård och fostran
- e) de ensamkommande flyktingbarnen tillhör den äldre gruppen
- f) många ungdomar vill hellre placeras i familjehem än på institution

De uppdrag som kommer till socialtjänstförvaltningens familjehemskonsulter gäller oftast äldre barn för vilka stadsdelsförvaltningarna inte kunnat rekrytera familjehem i barnets eget nätverk.

Vård- och omsorgsbehoven ökar

Färre barn placeras. De barn som kommer till familjehem idag har som regel stora vårdbehov som kräver alltmer professionella och kvalificerade kompletterande insatser i förskola/skola och genom barnmedicin/barnpsykiatri. En stor grupp barn har invandrarbakgrund och kan behöva särskilda insatser

utöver familjehemsplaceringen för att kunna behålla kontakten med sitt ursprung. Förvaltningen redovisade 1999-08-19 att barn med invandrabakgrund placerades i "kulturkompetenta" familjehem eller fick behoven tillgodosedda genom särskilda arrangemang. Definitionen av invandrabakgrund är vid, varför många barn inte har behov av särskilda insatser till följd av att "minst en av föräldrarna är född utomlands".

Tonårsplaceringar

Tonårsplaceringar ställer särskilda krav på familjehemmen. Tonåringarna har ofta mycket stora svårigheter i relationen till familjen, i skolan och med hela den sociala situationen. De flesta har haft kontakt med socialtjänsten under många år. De insatser som prövats har inte lett till önskade resultat för den unge.

Många tonåringar placerar sig själva hos kamrater eller släktingar utan att socialtjänsten informerats i förväg. Det kan leda till att socialtjänstens utredningar leder till att den unge måste flytta.

Det är mycket svårt att rekrytera familjehem som är beredda att ta emot en tonåring med komplexa problem. Det leder till att många blir kvar i tillfälliga, mindre lyckade placeringsalternativ. En ny vårdform med förstärkta familjehem för tonårsplaceringar behöver utvecklas (se nedan).

Tillgång till familjehem

Förvaltningen har tidigare redovisat svårigheterna att rekrytera familjehem. Ett förslag att undersöka förutsättningarna för att genomföra en rekryteringskampanj har godkänts av socialtjänstnämnden och förslaget ska behandlas i kommunstyrelsen.

Bristen på valmöjligheter inför en placering kan få till följd att för många barn placeras i samma hem. Därigenom utsätts erfarna och kompetenta familjer för alltför stor belastning, vilket får till resultat att familjerna riskerar bli utarbetade och ger upp om de inte erbjuds kvalificerad handledning, avlastning eller andra kompletterande insatser.

Socialtjänstens utredningar

En familjehemsplacering föregås dels av en barnutredning (barnets behov och föräldrarnas förmåga), dels av en familjehemsutredning. Dessa utredningar bildar underlag för den matchning mellan barn och familjehem som sedan ska ske. Stockholms stad har riktlinjer för båda dessa utredningstyper. Vad gäller barnutredningarna har en stor kvalitetshöjning skett under senare år, vilket också bekräftas av bl.a. länsstyrelsens granskningar.

Även familjehemsutredningarna håller god kvalitet. En fråga som återkommer i diskussioner är hur långtgående utredningen av släktinghem ska vara. Släktskap har genom forskning konstaterats vara en framgångsfaktor för undvikande av s.k. sammanbrott i vården. Framgångsfaktorer ska dock alltid

vägas mot eventuella riskfaktorer. I de metoddiskussioner som förs inom staden framkommer emellanåt att bedömningarna av släktinghem behöver göras noggrannare.

Uppföljning och kontakt med familjehemsplacerade barn

Uppföljningen av vården och kontakten med de placerade har ett helt annat innehåll idag än förr. Tidigare sköttes kontakterna med barnet via familjehemmen och före 1986 med lokalombud ute i landet. Barnets rätt att komma till tals har förstärkts genom lagstiftning. Denna rätt och det förstärkta barnperspektivet över huvud taget har fått stort genomslag i praktiken. Genom att barnen kommer till tals kan säkrare bedömningar och planer göras.

Stadsdelsförvaltningarnas familjevårdsenheter tar idag ett betydligt större ansvar för direktkontakt med barnen. Många barn i familjehem har behov av omfattande stödresurser i förskola/skola. Forskning visar att utbildningsfrågorna har varit eftersatta inom familjevården med alltför låga krav/förväntningar vad gäller skolresultat. Familjevårdsinspektörerna har även i större omfattning än tidigare samtal med familjehemmets egna barn och ev andra placerade barn i familjen. Avsevärt större resurser läggs ner på arbetet att stimulera kontakten barn-föräldrar.

Utvecklingsbehov

Riksdagens revisorer har granskat familjevården i landet. Socialtjänstnämnden yttrade sig över den rapporten 2002-08-29. En särskild kommitté har till uppgift att bl.a. med utgångspunkt i de frågeställningar som revisorerna väckte om familjevården utarbeta förslag till Nationell handlingsplan för den sociala barnvården. Förslaget väntas bli framlagt under 2005 och kan komma att påverka utvecklingen.

Socialtjänstnämnden har för sin del godkänt förvaltningens förslag till reviderade riktlinjer för familjevården i Stockholm (2004-04-27). Förslaget remissbehandlas för närvarande. Genom den utbildning förvaltningen planerar genomföra under hösten 2004 efter kommunstyrelsens beslut kommer all berörd personal att få undervisning i de nya riktlinjerna. Nämnden rekommenderade samtidigt kommunstyrelsen att följa Svenska Kommunförbundets rekommendation om förhöjda arvoden fr.o.m. 2005-01-01 till en kostnad av 9,8 mnkr årligen.

Det finns en motsättning i familjevården. Tanken bakom denna vårdform är att normaliteten ska upprätthållas för barnet så långt det är möjligt. Det innebär att barnet ska få sin vård i en "vanlig" familj och i en vanlig social miljö. Med den utveckling vi har med nyplaceringar av äldre barn med stora och sammansatta problem räcker det ofta inte med "vanliga" familjehem utan förstärkning måste ske genom olika typer av professionella insatser. Vid den rekryteringskampanj som föreslås bli genomförd i Stockholm bör dessa förhållanden utgöra grunden. Dessutom finns ett särskilt rekryteringsbehov av familjehem med

bakgrund i andra länder. För att få underlag för rekrytering är saklig information om familjevård till allmänheten av stor vikt.

Om staden kommer att utveckla en ny typ av förstärkta familjehem särskilt för tonårsplaceringar medför detta något ökade kostnader. Det finns en konkurrens om kvalificerade familjehem mellan kommuner och privata vårdgivare. Förhöjda ersättningar och andra förmåner, t.ex. pensionsförsäkringar förekommer i denna konkurrenssituation.

Det är angeläget att ta tillvara den kunskapsutveckling som skett på området, MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care) och MST (Multi-Systemic Therapy). Likaså behöver modern anknytningsforskning ytterligare tas till vara inom familjevården. En risk för uppbrott i vården utgörs i vissa fall av att barnet saknar eller har en dåligt utvecklad förmåga till anknytning vilket kan leda till att någon relation mellan barnet och de vuxna inte uppstår, vilket i sin tur kan resultera i uppbrott.

En dimension av familjevården rör rehabilitering/ behandling av föräldrarna. Det är sedan många år (t.ex. Hessle 1988) väl känt att vården av barn i familjehemmet ofta är framgångsrik men att föräldrarna efter barnets placering inte söker eller får så mycket hjälp. Framst för föräldrarnas egen men inte minst för barnen är det av vikt att utveckla stödet till föräldrarna. Familjevårdsinspektörerna tar i regel ansvar för den del som rör barnets kontakt med föräldrarna men inte för behandling av föräldrarnas egna svårigheter.
