

*Titti Mattsson & Bo Vinnerljung*

# Barn i familjehem



*Förslag på åtgärder  
som skulle göra skillnad för  
samhällets mest utsatta*

SNS FÖRLAG

Barn i familjehem



*Titti Mattsson & Bo Vinnerljung*

# Barn i familjehem

*Förslag på åtgärder som skulle göra skillnad  
för samhällets mest utsatta*

SNS Förlag

SNS Förlag  
Box 5629  
114 86 Stockholm  
Telefon: 08-507 025 00  
info@sns.se  
www.sns.se

SNS – Studieförbundet Näringsliv och Samhälle – är en oberoende ideell förening som genom forskning, möten och utbildning bidrar till att ledande beslutsfattare i näringsliv, politik och offentlig förvaltning kan fatta välgrundade beslut baserade på vetenskap och saklig analys.

280 ledande företag, myndigheter och organisationer är medlemmar i SNS. Föreningen har verksamhet i Stockholm och på ett tiotal orter i Sverige och internationellt.

*Barn i familjebem. Förslag på åtgärder som skulle göra skillnad  
för samhällets mest utsatta*

Titti Mattsson och Bo Vinnerljung

© 2016 Författarna och SNS Förlag

Omslag: Allan Seppa

Sättning: Gabriella Stjärnberg

Tryck: E-print, Stockholm 2016

ISBN 978-91-86949-78-5

# Innehåll

Förord	7
Sammanfattning	9

1. Introduktion	11
2. Hälsa och sjukvård/häsovård	17
3. Utbildning	29
4. Familj	39

Referenser	53
------------	----



## Förord

»Investeringar i likvärdiga livschanser« är ett treårigt forskningsprogram på SNS vars övergripande syfte är att ge forskningsbaserade underlag om hur investeringar i tidiga insatser för barn och unga kan bidra till att längre fram i livet förbättra deras hälsa och skapa större möjligheter för dem på arbetsmarknaden. Lyckade investeringar i tidiga insatser medför även samhällsekonomiska vinster i form av ökade skatteintäkter och lägre kostnader för sjukvård, socialförsäkringar, vuxenutbildningar, rehabilitering med mera.

Denna rapport är den fjärde inom forskningsprogrammet och handlar om möjliga åtgärder för att förbättra situationen för familjehemsplacerade barn. Rapporten är skriven av Titti Mattsson, professor i offentlig rätt vid Lunds universitet, och Bo Vinnerljung, professor i socialt arbete vid Stockholms universitet. Rapporten föreslår med bakgrund av befintlig forskning ett antal åtgärder som författarna menar skulle förbättra situationen för familjehemsplacerade barn. Författarna diskuterar också hur dessa åtgärder skulle kunna implementeras i lagar och regelverk.

Rapporten har kunnat skrivas tack vare ekonomiska bidrag från den referensgrupp som följer forskningsprogrammet. I denna grupp ingår Ersta Sköndal högskola, Famna, Folksam, Försäkringskassan, Magelungen Utveckling AB, Nynäshamns kommun, Rädda Barnen, Skandia, Socialdepartementet, Stadsmissionens skolstiftelse, Stockholms läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting och UNICEF Sverige. Robert Erikson, professor i sociologi, SOFI, Stockholms universitet, representerar SNS Vetenskapliga råd i referensgruppen. Ordförande i referensgruppen är Per Nilsson, rektor för Ersta Sköndal högskola. SNS tackar för det engagemang som referensgruppens ledamö-



ter visat under arbetets gång och för de synpunkter som de lämnat. SNS vill även tacka Erik Lindqvist, doktor i nationalekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm, som granskat rapporten och framfört sina synpunkter på en tidigare version vid ett akademiskt seminarium på SNS.

För analys, slutsatser och rekommendationer svarar helt och hållet rapportens författare. SNS som organisation tar inte ställning till dessa. Inte heller referensgruppen, granskaren eller övriga personer som lämnat synpunkter ansvarar för innehållet i rapporten. SNS uppdrag är att initiera och presentera forskningsbaserade och policyrelevanta analyser av viktiga samhällsfrågor. Det är SNS förhoppning att rapporten ska bidra till en fördjupad diskussion om vilka åtgärder samhället kan vidta för att förbättra situationen för familjehemsplacerade barn.

Stockholm i april 2016  
Mia Horn af Rantzien  
vd SNS

## Sammanfattning

Syftet med denna skrift är att utifrån befintlig forskning ta upp ett antal möjliga förbättringsåtgärder för familjehemsplacerade barn genom förändrad lagstiftning. Dessa barn är kraftigt överrepresenterade bland unga vuxna med en historia av bland annat dåliga skolresultat, låg utbildning, förtidspension, psykisk sjukdom och missbruk. Rapporten tar upp genomförbara åtgärder inom tre områden: hälso/sjukvård, utbildning och rätten till familj. Motiven till åtgärderna ges i rapportens olika kapitel.

### *Hälsa och sjukvård*

- Inför tvingande regler för kommuner och landsting att erbjuda alla barn hälsokontroller med läkarundersökning vid placering utom hemmet. Det ska finnas ett hälsokort i barnets socialtjänstjournal – med kontinuerliga uppdateringar – som följer barnet.
- Alla barn som placeras i dygnsvård ska erbjudas en tandhälsokontroll.
- Alla barn ska erbjudas en klinisk undersökning av psykisk hälsa vid placering i dygnsvård. Ett (sämre) alternativ är att införa standardiserade rutiner med screening av psykisk hälsa.
- Alla placerade barn ska vid 15 års ålder erbjudas preventivmedelsrådgivning och tillgång till preventivmedel.

### *Utbildning*

- Det ska vara socialtjänstens skyldighet att alltid initiera kontakt med den aktuella skolan vid en familjehemsplacering. I dagsläget faller mycket mellan stolarna.
- Inför systematiska färdighetstester i läsning och räkning för att få underlag till de insatser som behövs i skolan.

- Vid behov, ge barnen tillgång till insatser för att kompensera bristande skolfärdigheter i exempelvis läsning och räkning.
- Reservera speciella forskningsmedel för utvärdering av interventioner som syftar till att förbättra placerade barns skolresultat och utbildning.

### *Familj*

- Kommunerna ska bli skyldiga att vid behov förlänga familjehemsuppdraget några år efter 18-årsdagen (som i Norge och Danmark).
- Ungdomar ska ha rätt till stöd vid övergången till vuxenlivet, exempelvis ekonomisk hjälp till körkort.
- Föräldrarna ska ha rätt till rehabiliterande stöd när barnen placeras.
- Barn som vårdas utanför det egna hemmet ska ha rätt till kontakt med anhöriga, inklusive syskon och mor/farföräldrar under tiden i samhällslig dygnsvård.

# 1. Introduktion

Denna rapport handlar om barn som är placerade i familjehem och har ett särskilt fokus på vilka åtgärder som kan förbättra dessa barns livsvillkor under och efter placeringen. Vår utgångspunkt är att samhällsvården av barn och unga behöver stärkas och kvalitetssäkras. Vi föreslår därför några konkreta lagändringar som vi anser bör övervägas för att tillgodose de familjehemsplacerade barnens rättigheter och behov av samhälleligt stöd.

Det är ganska många barn som någon gång under sin uppväxt placeras i samhällsvård (familjehems- eller institutionsvård), även om vi exkluderar ensamkommande flyktingbarn. Det rör sig om tre till fyra procent, det vill säga ungefär ett barn i en genomsnittlig skolklass.<sup>1</sup> De flesta placeras i familjehem men många kommer att få erfarenhet av både familjehems- och institutionsvård innan de blir 18 år. Runt en procent i barnbefolkningen får en stor del av sin uppväxt – mer än fem år – i samhällsvård. Men just de barnen är en särskilt utsatt grupp, vilket vi återkommer till. Om vi ser på årsstatistik var den 1 november 2014 drygt 13 700 barn och ungdomar placerade i ett familjehem, men då ingår ensamkommande flyktingbarn som har fått personnummer.<sup>2</sup>

Varför har vi skrivit rapporten? I detta sammanhang är det rimligt att följa Gunnar Myrdals credo om att forskare

---

<sup>1</sup> Vinnerljung, m.fl. (2007).

<sup>2</sup> Socialstyrelsen (2015).

bör redovisa sina värderingar.<sup>3</sup> Vi menar att principen *in loco parentis*, i föräldrars ställe, bör gälla när samhället tar över ansvaret för barns vård, i synnerhet om detta sker under lång tid. Flera utländska forskare har argumenterat för att staten ska uppträda som en någorlunda hygglig förälder, när den tar på sig ansvar i form av *in loco parentis*.<sup>4</sup> Märkligt nog är motsvarande diskussion mer eller mindre frånvarande i svensk forskning och debatt.<sup>5</sup>

Den lag som uppställer socialtjänstens skyldighet att skapa hyggliga villkor för utsatta barn och ungdomar i Sverige är socialtjänstlagen (SoL).<sup>6</sup> Av den framgår att socialnämnden ska

- främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet
- i sin omsorg för dessa barn tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet har upphört.<sup>7</sup>

Med andra ord ska socialtjänstens insatser syfta till att vid behov ta ansvar för enskilda barns hälsa och utveckling genom att ge adekvat vård och tillräckliga stödinsatser samt ta hänsyn till barnets behov av sin familj. Den vård som bestämmelsen hänvisar till kan vara en familjehemsplace-

---

3 Myrdal (1969).

4 Till exempel Jackson (1994) och Smithgall m.fl. (2004).

5 Se dock »Vanvårdsutredningen«, SOU 2009:99; SOU 2011:9.

6 Socialtjänstlagen (SoL) 2001:453.

7 5 kap. 1 § SoL

ring, och det är den vårdform som vi fokuserar på här. Vi behandlar i möjligaste mån både barn och unga som familjehemsplacerats med stöd av socialtjänstlagen, det vill säga där vårdnadshavarna samtycker till placeringen och den unge om denne fyllt 15 år, och de som placeras efter ett beslut om tvångsvård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).<sup>8</sup>

Under 2000-talet har det återkommande i utredningar, rapporter och forskning riktats kritik mot samhällsvården av barn och unga, och det har diskuterats om inte ökade nationella krav på samhällsinsatserna måste till för att tillgodose och stärka utsatta barns rättigheter. Senast skedde detta i ett omfattande utredningsarbete rörande tvångsvård för barn och unga som avslutades i juni 2015.<sup>9</sup> Vi instämmer i vikten av att säkerställa barns grundläggande rättigheter, och att det därför bör finnas vissa nationella tvingande regler för socialtjänsten och andra berörda myndigheter i syfte att tillhandahålla en viss kvalitetsnivå inför, under och efter en samhällsplacering. Vår uppfattning är att det finns några centrala rättigheter som särskilt behöver uppmärksammas i samband med en placering: rätten till hälsa/hälso- och sjukvård, rätten till utbildning samt rätten till en familj.

Vi lägger i rapporten fram ett antal åtgärdsförslag för att stärka barns rätt och bästa i samband med en familjehemsplacering. Utgångspunkten för våra förslag är att alla barn har rätt till vård på likvärdiga villkor. Lagstiftningsarbetet har i flera decennier haft som mål att skapa likvärdighet inom socialtjänsten. I FN:s konvention om barns rättigheter, den så kallade Barnkonventionen, är alla barns rätt

---

<sup>8</sup> Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

<sup>9</sup> Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU, SOU 2015:71.

till utveckling, hälsa, skolgång och kontakt med sin familj på likvärdiga villkor grundläggande. Likvärdighet handlar både om att undvika ogrundade skillnader i offentliga insatser och att kompensera för ogynnsamma hemförhållanden eller andra uppväxtvillkor. Målet om likvärdighet aktualiserar frågor om rättssäkerhet och behovet av rutiner och dokumentation som säkerställer att barn och unga inte behandlas på ett slumpmässigt eller orättvist sätt av det offentliga.

Men likvärdighet får samtidigt inte innebära att samhällsvården behandlar alla barn enligt samma mall, utan hänsyn till behov och förutsättningar. Detta gäller vid olika slags samhällsinsatser som rör barn och unga. För att ta skollagen som exempel ska utbildning i svenska skolor vara likvärdig och oberoende av sociala och ekonomiska hemförhållanden, vilket innebär att den ska kompensera för ogynnsamma hemförhållanden och existerande ojämlikhet mellan barn i Sverige.<sup>10</sup> För att skapa rimligt goda förutsättningar för att ta till vara varje barns behov krävs kunskap om var problemen ligger och vilka möjligheter som finns att förbättra läget. Det är utgångspunkten för rapportens upplägg. De insatser som vi föreslår utgör en basnivå för att skapa grundläggande förutsättningar för att ge samhällsvårdade barn ökad möjlighet till likvärdiga villkor.

Vi anser att det finns flera goda skäl för ytterligare lagreglering på detta område. För det första handlar det om samhällets mest utsatta barn. I många fall har de inte någon vuxen som effektivt kan föra deras talan. Vanligtvis saknar de möjlighet att själva tala för sina intressen. För det andra är socialtjänsten ett kommunalt ansvar, som är relativt svagt reglerat genom ramlagstiftning med få »minimistandarder«.

---

10 1 kap. 4 § Skollagen (2010:800).

Detta leder till stora variationer mellan kommunerna. För det tredje – som Vanvårdsutredningen konstaterade<sup>11</sup> – har offentliga utredningar kommit och gått under de senaste 50 åren utan att det skett några radikala förändringar av barns villkor när de är omhändertagna av samhället. Rekommendationer har visat sig vara otillräckliga. Även andra länder har haft samma problem. Ett exempel är England, där det idag finns omfattande regleringar av lokala myndigheters ansvar för hälsa, skola med mera.<sup>12</sup> För det fjärde: om det finns ett regelverk som sätter en realistiskt nåbar minimistandard på olika områden, finns det också möjligheter att göra uppföljningar och styra kommuner med hjälp av sanktioner eller hot om sanktioner. Just en sådan strategi har haft en grundläggande betydelse för personer med intellektuell funktionsnedsättning, vars situation dramatiskt förbättrades under 1970–1980-talen, mycket tack vare den legendariske Karl Grunewald på Socialstyrelsen.<sup>13</sup> Idag är denna grupp en del av normaliteten och omfattas av samhälleliga mål om delad välfärd. Det kan man inte – med bästa vilja – säga om de barn som växer upp med samhället som föräldrar.

Sedan finns det självfallet baksidor av tvingande lagstiftning. Den begränsar kommunernas flexibilitet och handlingsutrymme. Konsekvenserna av nödvändiga lokala prioriteringar som resultat av ökad lagreglering på nationell nivå kan vara svåra att förutse, till exempel för en liten kommun med åldrande befolkning och vikande skatteunderlag. Men de förändringar vi föreslår är egentligen mycket begränsade och vi menar att de är konkretiseringar av en viljeinriktning som redan finns i lagstiftningen – men som

---

11 SOU 2011:9.

12 Till exempel Dept of Education & Dept of Health (2015).

13 Graninger och Lovén (1994).



inte väsentligen efterföljs. De innebär steg från » vackra ord« till tvingande handling. Vi har svårt att se hur dessa konkretiseringar skulle få smärtsamma konsekvenser för kommunerna, exempelvis i form av stora kostnadsökningar.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Jämför Dept of Education & Dept of Health (2015).

## 2. Hälsa och sjukvård/ hälsovård

### Barns rätt till bästa möjliga hälsa och till sjukvård/hälsovård

Barns rätt till bästa uppnåeliga hälsa och till sjukvård/hälsovård regleras i Barnkonventionens artikel 24. Den svenska välfärdsstaten har sedan decennier fri barnhälsovård direkt efter födseln, fri barnsjukvård och barntandhälsovård som är lättillgänglig för alla barn. De flesta tar sannolikt för givet att Barnkonventionens 24:e artikel är uppfylld för alla barn i Sverige. Men mycket talar för att »rätten till bästa uppnåeliga hälsa« är försummad för barn i samhällsvård (familjehems- och institutionsvård). Det finns säkert flera samverkande skäl till att det är så. Sverige har – i motsats till bland annat England – ingen särskild lagreglering av dessa barns hälsoomhändertagande.<sup>15</sup> I praktiken kan de 290 svenska kommunerna göra som de vill – eller inte vill. Ett andra skäl är sannolikt bristen på systematik i socialtjänstens arbetssätt, vilket framför allt är tydligt vid jäm-

---

<sup>15</sup> Dept of Education & Dept of Health (2015).

förelser med hälso- och sjukvården. Ytterligare ett troligt skäl är att socialtjänsten vanligtvis är bemannad med enbart socionomer, som i de flesta fall saknar grundläggande utbildning i hälsofrågor, jämfört med exempelvis England där barnavårdsmyndigheterna ofta har tillgång till egen hälsovårdspersonal.<sup>16</sup> Anekdotiska exempel tyder också på att kommunerna i en del regioner har svårigheter att få gehör för sina önskemål om mer systematiserad hälsovård för samhällsvårdade barn i förhandlingar med den landstingskommunala hälso- och sjukvården.

## Vad är problemet?

### *Somatisk hälsa*

Såväl utländska som svenska studier har under flera decennier visat att barn som placeras i familjehem är en högriskgrupp för somatisk ohälsa vid placeringen och under tiden de är i samhällets vård.<sup>17</sup>

Mycket tyder på att hälsomhändertagandet i den svenska barnavården är bristfälligt.<sup>18</sup> De annars välfungerande nationella hälsokontroller som erbjuds alla barn räcker inte till för denna grupp. Många barn och ungdomar som kommer in i vård har tidigare uteblivit från dessa kontroller när de bott hemma.<sup>19</sup> I en sydsvensk undersökning av 120 barn som var aktuella för placering i samhällsvård genomgick samtliga barn en standardiserad hälsokontroll. Den resulterade i att ansvarig barnläkare skrev 99 specialistremitter,

---

<sup>16</sup> Se till exempel Hill m.fl. (2002); Dept of Education & Dept of Health (2015).

<sup>17</sup> Till exempel Hochstadt m.fl. (1987); Chernoff m.fl. (1994); Socialstyrelsen (2000); Egelund m.fl. (2004; 2008); Hansen m.fl. (2004); Kling (2010); Schneiderman m.fl. (2011); Kling och Nilsson (2015).

<sup>18</sup> Socialstyrelsen (2000); Kling (2010).

<sup>19</sup> Köhler m.fl. (2015).

minst en remiss för vartannat barn.<sup>20</sup> Utan hälsokontrollen hade sannolikt de flesta ohälsotillstånden förblivit okända för de familjehem eller institutioner där barnen placerats. Studier av hälsoomhändertagandet för barn som är placerade i dygnsvård pekar också på tydliga brister: placerade barns hälsa har låg prioritet i socialtjänstens arbete och det finns påtagligt lite kommunikation mellan socialtjänsten och sjuk/hälsovården om placerade barn.<sup>21</sup> I en 15 år gammal studie av självskattad hälsa hos runt 100 långtidsplacerade barn rapporterade två av tre barn något kroniskt hälsoproblem.<sup>22</sup> Vaccinationstäckningen hos barn som placeras i familjehem verkar vara alarmerande låg men ligger under nationella siffror även för barn som redan är i vård.<sup>23</sup>

En stor dansk studie fann höga förekomster av allvarlig somatisk ohälsa och funktionsnedsättning i ung vuxen ålder för barn som varit i familjehem. I statistiska analyser med matchningsförfarande<sup>24</sup> fann forskarna inga tecken på att samhällsvården hade haft en kompensering på barnens långsiktiga somatiska hälsoutveckling, inte heller för de barn som växt upp med »samhället som föräldrar«.<sup>25</sup>

### *Tandhälsa*

I den ovan nämnda studien av 120 barn som var aktuella för placering i dygnsvård fick barnen även genomgå en enkel tandhälsokontroll. Hälften av alla barn i skolåldern (7–17 år) hade karies som krävde behandling.<sup>26</sup> Studier av placerade barns tandhälsa är annars extremt ovanliga, även

---

20 Kling m.fl. (under tryckning).

21 Kling (2010); Fiedler Backtemann m.fl. (2014); Kling m.fl. (under tryckning).

22 Socialstyrelsen (2000).

23 Kling (2010); Kling m.fl. (under tryckning); jämför Hill och Watkins (2003).

24 Så kallad *Propensity Score Matching* (PSM).

25 Olsen m.fl. (2011).

26 Kling m.fl. (under tryckning).

i internationell forskning. En färsk svensk studie av nationella registerdata visar dessutom att vuxna som växt upp i familjehem har rejält sämre tandhälsa i vuxen ålder, jämfört med andra i samma ålder.<sup>27</sup>

### *Reproduktiv hälsa*

Det är tre till fyra gånger vanligare att flickor som växt upp i familjehemsvård blir tonårsmammor, jämfört med andra jämnåriga.<sup>28</sup> Andra nordiska studier har funnit liknande siffror.<sup>29</sup> Eftersom tonårsföräldraskap har samband med en rad negativa konsekvenser för både barnet och mamman, till exempel inlåsning i en fattigdomsfälla med bidragsberoende<sup>30</sup>, är siffrorna alarmerande. En färsk svensk registerstudie pekar tydligt på att det är samma riskfaktorer som har starka samband med familjehemsvårdade ungdomars tidiga föräldraskap som i resten av befolkningen. Den ojämförligt starkaste är »skolmisslyckande«, det vill säga dåliga eller ofullständiga betyg från grundskolan. Däremot är sambanden svaga för traditionella riskfaktorer som föräldrars missbruk eller psykiska ohälsa, vilka är vanligt förekommande i familjehemsplacerade barns bakgrund.<sup>31</sup>

### *Psykisk hälsa*

En lång rad utländska studier har funnit extrema förekomster av allvarlig psykisk ohälsa bland barn i familjehem, även av obehandlade sjukdomstillstånd som kan åtgärdas med effektiv behandling, exempelvis depressionstillstånd och tvångsbeteenden.<sup>32</sup> I Sverige saknas helt liknande under-

---

27 Socialstyrelsen (kommande).

28 Vinnerljung m.fl. (2007); Brännström m.fl. (2015).

29 Till exempel Olsen m.fl. (2011).

30 Vinnerljung m.fl. (2010).

31 Brännström m.fl. (2015).

32 Till exempel McCann m.fl. (1996); Dimigen m.fl. (1999); Ford m.fl. (2007); Pecora m.fl. (2009).

sökningar. En norsk studie fann att drygt vartannat familjehemsbarn i åldern 6–12 år uppfyllde kraven för minst en DSM-IV-diagnos<sup>33,34</sup> sex till sju gånger fler än i en norsk normalpopulation.<sup>35</sup> Motsvarande siffror för tonåriga barn i institutionsvård är ännu högre.<sup>36</sup> En dansk longitudinell studie med avancerad matchningsdesign fann att familjehemsvård hade en negativ påverkan på placerade barns psykiska hälsa över tid.<sup>37</sup> Resultaten från andra internationella studier av hur familjehemsvård påverkar barns psykiska hälsa på lång sikt är påfallande motsägelsefulla.<sup>38</sup>

Däremot har flera svenska registerstudier rapporterat mycket höga förekomster av självmordsbeteende i vuxen ålder bland före detta familjehemsplacerade barn<sup>39</sup>, annan allvarlig psykisk ohälsa<sup>40</sup>, psykofarmakakonsumtion<sup>41</sup> och förtidspension på grund av psykisk sjuklighet<sup>42</sup>, jämfört med andra jämnåriga. Sannolikt har många av dessa sjukdomstillstånd haft förebud under uppväxten, det vill säga under tiden barnen var i samhällets vård.<sup>43</sup>

---

33 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) är en handbok för psykiatri, som innehåller standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd, och är brett använd över hela världen.

34 Lehmann m.fl. (2013).

35 Heiervang m.fl. (2007).

36 Greger m.fl. (2015).

37 Olsen m.fl. (2011).

38 Till exempel Havnen m.fl. (2014); Goemans m.fl. (2015).

39 Hjern m.fl. (2004); Vinnerljung m.fl. (2006, 2010); Berlin m.fl. (2011).

40 Vinnerljung m.fl. (2006); Berlin m.fl. (2011).

41 Vinnerljung och Hjern (2014).

42 Vinnerljung m.fl. (2015a).

43 Copeland m.fl. (2015).

## Hälsa och behovet av lagstöd

### *Vägar till förbättringar som kräver lagstöd*

En banbrytande studie från USA fann att förbättrad kvalitet i familjehemsvården med bland annat ett gott hälsoomhändertagande – hade positiva effekter på såväl somatisk som psykisk hälsa långt upp i vuxen ålder.<sup>44</sup> Vad kan vi göra i Sverige? Ett första steg skulle vara att införa tvingande regler för kommuner/landsting att erbjuda hälsokontroller till alla barn vid placering, vilket är rutin i bland annat USA och England (och i Sverige för adopterade barn och flyktingbarn). Finlands nya barnavårdslagstiftning slår fast att alla barn ska erbjudas en hälsoundersökning vid placering i fosterhems- eller institutionsvård. En sydsvensk studie har gett värdefulla erfarenheter om hur en standardiserad hälsokontroll konkret kan utformas och vad den bör innehålla.<sup>45</sup> Detta beskrivs detaljerat i en färsk rapport från Nordens Välfärdscenter.<sup>46</sup>

Ytterligare ett enkelt sätt att öka kvaliteten på hälsoomhändertagandet vore att införa tvingande rutiner om hälsodokumentation, exempelvis ett hälsokort i barnets socialtjänstjournal som följer barnet med kontinuerliga uppdateringar. Dokumentationen bör innehålla uppgifter om vaccinationer, fullgjorda barnhälsokontroller enligt nationella rekommendationer, tandhälsokontroller, genomgången sjukhusvård och poliklinisk vård, medicinering och annan behandling före och under tiden i vård. Detta har rekommenderats bland annat av skolöverläkare Stefan Kling i Sverige.<sup>47</sup>

---

44 Kessler m.fl. (2008).

45 Kling m.fl. (under tryckning).

46 Vinnerljung m.fl. (2015b).

47 Kling och Nilsson (2015); Vinnerljung m.fl.(2015b).

Mot bakgrund av den mycket dåliga tandhälsan, vilken nyligen dokumenterades i en svensk studie vore det – milt uttryckt – önskvärt med en tvingande bestämmelse om att alla barn som placeras i dygnsvård ska erbjudas en tandhälsokontroll.<sup>48</sup>

Tonårsföräldraskap bland barn som växer upp i familjehem är betydligt vanligare än bland andra barn. Även om forskningen saknar empiriskt stöd för att föreslå hyggligt säkra vägar mot förbättringar är det rimligt med bestämmelser om att alla placerade barn vid 15 års ålder ska erbjudas preventivmedelsrådgivning och tillgång till preventivmedel, om det inte är uppenbart olämpligt. Det är orimligt att detta förblir enbart familjehemsföräldrarnas ansvar.

Alla internationella studier, även från Norge, har funnit extrema förekomster av psykiska ohälsotillstånd bland barn och ungdomar i familjehem. Forskare från en rad länder har sedan länge propagerat för standardiserade rutiner med screening av psykisk hälsa och prioriterad tillgång till barn- och ungdomspsykiatrisk vård.<sup>49</sup> Screening med standardiserade instrument har visat sig upptäcka upp till sex gånger fler problem än socialarbetar- och familjehemsföräldrabedömningar.<sup>50</sup> I England finns tvingande bestämmelser om att barnavården ska använda ett specifikt sådant instrument (SDQ, *Strengths and Difficulties Questionnaire*) för såväl screening av indikationer på psykisk ohälsa som för uppföljning.<sup>51</sup>

Men mot bakgrund av den tidigare nämnda norska studien, där drygt vartannat barn i familjehemsvård uppfyllde kriterier för minst en DSM-IV diagnos, vore det bättre om

---

48 Kling m.fl. (under tryckning).

49 Leve m.fl. (2012); Havlicek m.fl. (2013); Luke m.fl. (2014); Lehmann (2015).

50 Jee m.fl. (2010).

51 Goodman och Goodman (2012); Dept of Education & Dept of Health (2015).



det fanns tvingande regler för kommuner och landsting att se till att varje barn får en klinisk specialistbedömning vid placeringens början om det inte är uppenbart onödigt, exempelvis av åldersskäl, och vid behov även under tiden i vård (till exempel under tidiga tonår). För det sistnämnda talar också extrema förekomster av självmordsbeteende och psykisk ohälsa i ung vuxen ålder.<sup>52</sup> I en svensk registerstudie hade exempelvis var sjunde flicka som växt upp i familjehem varit inlagd på sjukhus på grund av självmordsförsök vid runt 28 års ålder.<sup>53</sup> Denna ohälsa borde kunna reduceras med adekvat behandling under uppväxtåren.<sup>54</sup>

### *Hur kan detta konkretiseras i lag eller annan reglering?*

Det är mycket viktigt att det inför en familjehemsplacering görs en bedömning av barnets eventuella somatiska och psykiska vårdbehov. Har barnet några sjukdomar eller besvär som behöver åtgärdas eller behöver barnet medicin? Kan i så fall barnet medicinera självt eller inte? Det kan också vara en fråga om att behöva bedöma risken för psykos eller suicid bland äldre barn. Eftersom placerade barn och unga ofta har sämre fysisk och psykisk hälsa än andra barn är det väsentligt att socialnämndens yttersta ansvar för dessa barn<sup>55</sup> innefattar att försummade hälso- och sjukvårdsbehov ska åtgärdas under vårdens genomförande och att barnen får en god hälsovård under placeringen.<sup>56</sup>

I svensk lagstiftning har vi sedan en lång tid tillbaka enbart en bestämmelse som innebär möjlighet att genomföra en läkarundersökning av somatisk och psykisk status på

---

52 Hjern m.fl. (2004); Vinnerljung m.fl. (2006, 2015a, 2015b); Berlin m.fl. (2011); Vinnerljung och Hjern (2014).

53 Berlin m.fl. (2011).

54 Copeland m.fl. (2015).

55 Detta ansvar är stadgat i 2 kap. 1 § och 5 kap. 1 § SoL.

56 Jämför SOU 2015:71, s. 435.

barn utan samtycke i en situation när socialnämnden överväger ett tvångsingripande.<sup>57</sup> Någon motsvarande regel för alla de andra (frivilligt) placerade barnen finns inte. I stället finns endast Socialstyrelsens vägledning om placerade barns hälsa<sup>58</sup> där det betonas att barnets fysiska och psykiska behov *bör* utredas före en placering. Det saknas tvingande regelverk för att hälsokontroller ska ske.

I nuläget finns en rad allmänt hållna bestämmelser som säger att socialnämnden ska verka för att barn som är placerade får den hälso- och sjukvård som de behöver och att barnens hälsa ska följas upp under placeringen.<sup>59</sup> Av samma lag framgår att socialtjänsten har ett huvudansvar för att samverkan med andra huvudmän ska komma till stånd.<sup>60</sup> Allmänt hållna bestämmelser om samverkan kring barn finns även i hälso- och sjukvårdslagen<sup>61</sup> och patientsäkerhetslagen<sup>62</sup>. Det finns också bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om att landsting och kommun ska upprätta en individuell plan för personer som har behov av insatser från såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården.<sup>63</sup>

Vi menar att den omfattande hälsoproblematik som framkommit i både svenska och utländska studier signalerar att dessa bestämmelser är otillräckliga för att ge familjehemsplacerade barn de insatser som de behöver. Nya anvisningar i BBIC, ett dokumentationssystem för barnavården utarbetat av Socialstyrelsen som trädde i kraft under 2015, kan möjligen förbättra läget något. De anger att

---

57 I 32 § LVU.

58 Socialstyrelsen (2013).

59 Till exempel 6 kap. 7 § SoL.

60 5 kap. 1 a § SoL.

61 1982:763 HSL.

62 Patientsäkerhetslagen 2010:659.

63 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL.

socialnämnden ska verka för att få till stånd en hälsoundersökning och undersökning av tandhälsan för alla barn som ska placeras eller nyligen har blivit placerade om det anses motiverat. Undersökningen sker i första hand av en sjuksköterska med möjlighet att vid behov gå vidare med läkarundersökning eller psykologbedömning.<sup>64</sup> Vi menar att dessa riktlinjer emellertid är otillräckliga för att ensamma säkerställa placerade barns rätt till hälsa. Förändringar behövs därför på lagstiftningsnivå.

Vårt förslag är att tvingande regler införs i socialtjänstlagen för kommun/landsting att erbjuda alla barn hälsokontroller *med läkarundersökning* vid en placering (och eventuellt även senare). Det finns inga rimliga skäl för att endast barn som är föremål för en omhändertagandeprocess med stöd av LVU ska genomgå hälsokontroller. Hälsokontrollerna bör innefatta somatisk hälsokontroll, klinisk specialistbedömning inom barn- och ungdomspsykiatri samt tandkontroll. På så sätt kan skilda tecken på ohälsa upptäckas och barnet kan få den hälso- och sjukvård som alla barn har rätt till.

Vi ställer oss bakom Utredningen om tvångsvård för barn och ungas<sup>65</sup> förslag, vilket för det första innebär att en ny bestämmelse införs i socialtjänstlagen där socialnämndens ansvar att begära en hälsoundersökning i anslutning till en placering framkommer tydligt. För det andra föreslås att landstingets skyldighet att erbjuda barnen en sådan hälsokontroll (om det inte är obehövt) regleras i en ny lag om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet. Hälsoundersökningen ska ge underlag för en medicinsk bedömning av barnets behov

---

64 Socialstyrelsen (2015).

65 SOU 2015:71.

av hälso- och sjukvård (beroende av somatisk och psykisk status) samt tandvård.<sup>66</sup> Kontrollen ska även innefatta en kartläggning av tidigare hälsoundersökningar och vaccinationer. Denna bedömning ska användas både för hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens fortsatta kontakter med barnet och för socialnämndens planering av vården.

Vi menar också att utredningens förslag om en obligatorisk hälsokontroll behöver kompletteras med en bestämmelse som säkerställer att preventivmedelsrådgivning erbjuds ungdomar och – framför allt – att ett lagförslag preciserar att hälsokontrollen även innefattar en klinisk bedömning av barnets psykiska hälsa, förutom i fall där det är uppenbart onödigt eller olämpligt, exempelvis av åldersskäl.

Medan socialtjänsten har det yttersta ansvaret för de placerade barnen ligger ansvaret för hälso- och sjukvård på landsting och kommuner. Det behövs därför särskilda regler som skapar tvingande samarbetsformer mellan dessa olika samhällsfunktioner med skilda ansvarsområden. Utredningen för tvångsvård om barn och unga föreslår att kommuner och landsting genom särskild reglering ska bli skyldiga att ingå konkreta överenskommelser om samarbete rörande placerade barn och unga. En sådan skyldighetsreglering är nödvändig för att säkerställa alla barns rätt till hälsokontroller oavsett var i landet man befinner sig, och är en praktisk förutsättning för att avtala om rutiner, kontakter med mera kring hälsoundersökningarna och eventuell samverkan för de fortsatta insatser som barnet kan behöva. Lagtekniskt kan detta ske på det sätt som utredningen föreslår, det vill säga att det införs likalydande bestämmelser i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om att

---

66 SOU 2015:71 s. 448 samt lagförslag s. 92.

kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om ett samarbete.<sup>67</sup>

Som tidigare påpekats vore det önskvärt med lagreglerade rutiner för hälsodokumentation i socialtjänstens journalsystem i syfte att ytterligare öka kvaliteten på hälsoomhändertagandet, exempelvis i form av ett »hälsokort« som följer det familjehemsplacerade barnet. En sådan rutinåtgärd kan åstadkommas genom att en bestämmelse införs i den föreslagna lagen om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet. Av bestämmelsen bör framgå att ett hälsokort ska upprättas när ett barn genomgår den nämnda hälsoundersökningen. Vidare bör framgå i lagen att hälsokortet ska följa barnet under den tid som barnet är i samhällets vård som en del av barnets övriga aktmaterial hos socialtjänsten.

---

67 SOU 2015:71 s. 763 ff samt lagförslag s. 94.

# 3. Utbildning

## Barns rätt till utbildning och utveckling av sin individuella potential

Barnkonventionens artiklar 28 och 29 behandlar barns rätt till utbildning. I artikel 29 fastslås tydligt att tillgång till utbildning ska försäkra att varje barn ges möjlighet att utveckla sin fulla individuella potential. Men alla data vi har pekar på att barn som växer upp i samhällelig vård ges betydligt sämre möjligheter än andra barn att just utveckla sin individuella potential i skolan och utbildningssystemet. Återigen finns det sannolikt flera skäl till att det är så. Flera forskare menar att skola/utbildning länge har varit en »icke-fråga« i den sociala barnvården.<sup>68</sup> En svensk studie har också pekat på att återkommande frågor om vem som egentligen bär ansvaret: skolan eller socialtjänsten? – är ett påtagligt hinder för dessa barns utveckling i skolan och för deras utbildningskarriär.<sup>69</sup> I motsats till exempelvis England saknas lagreglering på området i Sverige. Eftersom socialtjänsten är ett primärkommunalt ansvar, huvudsakligen reglerat i en ramlagstiftning, blir det självfallet stora variationer mellan kommunerna och inte mycket av enhetlig systematik i arbetet med familjehemsplacerade barns skola och utbildning.

---

68 Till exempel Newsome (1992); Fletcher-Campbell och Hall (1990); Vinnerljung (1998); se även mer färsk data i Johansson m.fl. (2011).

69 Johansson m.fl. (2011).

## Vad är problemet?

### *Skola/utbildning*

I svenska registerstudier hade majoriteten (60 procent) av långtidsvårdade pojkar i familjehem inga/ofullständiga/låga betyg från årskurs 9, jämfört med var femte pojke i normalpopulationen.<sup>70</sup> »Låga betyg« definierades som att barnet tillhörde den sämsta sjättedelen i befolkningen. De absoluta siffrorna var något bättre för flickor i familjehem, men skillnaden mellan dem och andra jämnåriga flickor var snarast större än för pojkarna.

Svenska och nordiska register- och interventionsstudier om skola och familjehemsplacerade barn kan summeras enligt följande<sup>71</sup>: låga betyg i grundskolan har för barn som varit länge i familjehem (minst fem år) inga statistiska samband med föräldrars missbruk och psykisk ohälsa, och inte heller med ålder vid placering eller med placeringstid. Däremot har flera studier från olika länder pekat på att de vuxna runt dessa barn (fosterföräldrar, lärare och socialarbetare) ofta har pessimistiska förväntningar på barnens skolgång.<sup>72</sup>

Barn som växt upp i familjehem får påtagligt sämre betyg i grundskolan än andra barn med samma begåvning.<sup>73</sup> Data om begåvning hämtades från resultat på kognitiva tester vid mönstringen och fanns bara för pojkar, men forskarna antog att samma mönster gäller även för flickor. Att använda resultat från mönstringstester i longitudinella analyser är dock inte problemfritt, även om en lång rad svenska

---

<sup>70</sup> Vinnerljung m.fl. (2010); Berlin m.fl. (2011).

<sup>71</sup> Till exempel Vinnerljung m.fl. (2010); Berlin m.fl. (2011); Vinnerljung och Hjern (2011).

<sup>72</sup> Till exempel Jackson (1994); Blome (1997); Tideman m.fl. (2011).

<sup>73</sup> Vinnerljung m.fl. (2010); Berlin m.fl. (2011), jämför Tideman m.fl. (2011); Tordön m.fl. (2014).

forskare har gjort det under flera decennier. Testresultaten påverkas exempelvis av om personerna har gått i gymnasiet och av den utbildningslinje de gått.<sup>74</sup> Den sannolika konsekvensen är att den genomsnittliga kognitiva förmågan hos familjehemsbarn (som grupp) har underskattats i dessa studier, eftersom det är betydligt fler som inte har gått i gymnasiet över huvud taget jämfört med andra i samma ålder.<sup>75</sup>

Jämfört med andra jämnåriga är det dessutom färre barn i familjehem som reparerar dåliga betyg från grundskolan i gymnasiet eller i vuxenutbildning.<sup>76</sup> En stor andel av de familjehemsplacerade barn som börjar gymnasiet hoppar dessutom av utbildningen innan examen.<sup>77</sup>

Personer som växt upp i familjehem har som grupp klart lägre utbildning i vuxen ålder än andra jämnåriga med samma begåvning (vid mönstringen) men också jämfört med jämnåriga som hade samma betyg från grundskolan. De har som grupp något lägre resultat på de kognitiva testerna vid mönstringen, ungefär i nivå med utlandsfödda adopterade. Men dessa pojkar har dubbelt så hög risk att i ung vuxen ålder endast ha grundskolekompetens, jämfört med andra jämnåriga med samma begåvning.<sup>78</sup> Chansen att fullfölja en högskoleutbildning är hälften så stor, jämfört med andra med samma resultat på kognitiva tester vid mönstringen.<sup>79</sup> Runt var tredje person har vid 26 års ålder enbart grundskola, jämfört med en av tolv i normalbefolkningen.<sup>80</sup> Mycket få når högskoleexamen. En lång rad studier från

---

74 Dahlbäck (1980).

75 Vinnerljung m.fl. (2005, 2010).

76 Berlin m.fl. (2011).

77 Johansson m.fl. (2011); Dæhlen (2015a, 2015b).

78 Vinnerljung m.fl. (2010).

79 Ibid.

80 Vinnerljung m.fl. (2005, 2010).



olika länder har konsekvent rapporterat liknande resultat.<sup>81</sup> Den låga utbildningsnivån hos vuxna som växt upp i familjehem kan med andra ord inte enbart förklaras av att de skulle ha radikalt lägre kognitiv kapacitet jämfört med andra barn. Flera studier pekar också på att det inte heller kan förklaras med att barn i familjehem skulle ha markant lägre utbildningsambitioner än andra barn.<sup>82</sup> Men det finns sannolikt flera bidragande förklaringar. Vi vet att det finns en hög överrepresentation bland familjehemsbarnen av andra problem som påverkar inläringen, exempelvis dåligt arbetsminne<sup>83</sup>, vilket i sin tur har starka samband med kronisk stress under barndomen<sup>84</sup>. Dessutom finns det höga förekomster av beteendeproblem och adaptiva svårigheter i denna grupp.<sup>85</sup> Dessa faktorer påverkar självfallet skolresultaten. Men orsakssambanden är inte enkelriktade. En internationell översikt fann att skolmisslyckanden, särskilt tidiga sådana, verkar *orsaka* att barn utvecklar beteendeproblem och psykisk ohälsa.<sup>86</sup> Eftersom just tidiga skolmisslyckanden är vanlig förekommande bland fosterbarn<sup>87</sup> är detta oroväckande slutsatser.

Barn som klarar skolan dåligt är en högriskgrupp i hela befolkningen för så gott som alla former av framtida psykosociala problem, exempelvis narkotikamissbruk och kriminalitet, oavsett familjens socioekonomiska bakgrund.<sup>88</sup> Detta är så klart illavarslande forskningsfynd just för barn

---

81 Till exempel Cashmore m.fl. (2007).

82 Courtney m.fl. (2004); Dæhlen (2014).

83 Tordön m.fl. (2014).

84 Till exempel Evans m.fl. (2009); Blair m.fl. (2011).

85 Till exempel Lehmann (2015).

86 Gustafsson m.fl. (2010).

87 Till exempel Tideman m.fl. (2011); Tordön m.fl. (2014).

88 Till exempel Vinnerljung m.fl. (2010); Frønes och Strømme (2010); Gauffin m.fl. (2013, 2015); Frønes (2015).

i familjehem, eftersom så många av dem klarar sig dåligt i skolan. Svenska longitudinella registerstudier har funnit mycket höga risker för ogynnsam utveckling över tid för unga som växt upp i familjehem, jämfört med andra jämnåriga.<sup>89</sup> Exempel är självmordsbeteende, missbruk, kriminalitet, tonårsföräldraskap, förtidspensionering och bidragsberoende. Den höga förekomsten av dåliga skolbetyg har starka statistiska samband med dessa bekymmersamma resultat.

I en rad svenska analyser av registerdata var dåliga skolresultat den enda starka riskfaktorn för framtida negativa utfall bland unga som växt upp i familjehem, oavsett vad forskarna granskade. Omvänt var frånvaron av »skolmisslyckande« den enda faktorn som förutsade goda utfall i ung vuxen ålder, oavsett hur »goda utfall« definierades.<sup>90</sup> Både för negativa och gynnsamma utfall var sambanden med föräldrars missbruk och psykiska ohälsa svaga, efter kontroll för barnens betyg från årskurs nio i grundskolan. Förenklat uttryckt: om barn i familjehem *inte* klarar sig riktigt dåligt i skolan verkar oddsen vara hyggliga att de kommer att leva ett någorlunda normalt liv i vuxen ålder. Men för de barn som klarar sig dåligt i skolan – vilket de flesta pojkar gör – är oddsen radikalt sämre.

Observera dock att dessa resonemang handlar om statistiska *samband*, inte påvisade *kausala processer*. Även om det finns mer avancerade statistiska analyser som indikerar att det faktiskt handlar om kausala samband<sup>91</sup> vet vi alltför lite om orsak och verkan. I Sverige har en studie visat att icke-kognitiva färdigheter har stor betydelse i livskar-

---

89 Vinnerljung m.fl. (2010, 2015a, 2015b); Berlin m.fl. (2011); Brännström m.fl. (2015).

90 Vinnerljung m.fl. (2010); Berlin m.fl. (2011); jämför Frønes (2015).

91 Forsman m.fl. (manuskript).

riären<sup>92</sup>, särskilt för risken att hamna i den nedre delen av arbetsmarknadshierarkin (arbetslöshet, låg inkomst).

I Norden finns det endast en större longitudinell studie som undersökt hur skolprestationer utvecklas över tid för barn i familjehem. Forskarna fann inga tecken på förbättringar.<sup>93</sup> Utomnordiska studier på området är få och visar blandade resultat.

## Skola och behovet av lagstöd

### *Skola/utbildning – vägar till förbättringar som kräver lagstöd*

Den kanske viktigaste frågan är: måste det vara så här? Är det ofrånkomligt, exempelvis med tanke på dessa barns bakgrund i tidig ålder eller att familjehemsföräldrar i de flesta studier visat sig ha lägre utbildning än befolkningsgenomsnittet<sup>94</sup>? Jämförelser med utlandsfödda adopterade är tankeväckande, särskilt som många i denna grupp har varit utsatta för bristfällig vård under sina första levnadsår.<sup>95</sup> I Sverige får utlandsfödda adopterade bättre betyg och högre utbildning än andra jämnåriga med samma begåvning (mätt med kognitiva tester vid mönstring), oavsett adoptivföräldrarnas utbildningsbakgrund.<sup>96</sup>

En internationell kunskapsöversikt och flera svenska interventionsstudier har visat att det är möjligt att påverka familjehemsplacerade barns skolprestationer med interventioner. Flertalet av de metoder som prövats har dock utvärderats med svag utvärderingsdesign, det vill säga bara

---

92 Lindqvist och Vestman (2011).

93 Egelund m.fl. (2008).

94 Till exempel Höjer (2001).

95 Till exempel Verhulst m.fl. (1991).

96 Dalen m.fl. (2008); Lindblad m.fl. (2009); Vinnerljung m.fl. (2010).

med före/eftermätningar utan jämförelsegrupp. De bör följlaktligen betraktas som »lovande« och inte »evidensbaserade«. Sammanfattningsvis har de flesta försök lett till goda resultat, även i Sverige.<sup>97</sup> Det viktigaste verkar vara att motverka tidiga skolmisslyckanden. För att få underlag för insatser riktade till enskilda barn bör man därför systematiskt genomföra färdighetstester i läsning och räkning före högstadiet för dessa barn. Därefter bör de få tillgång till kompenserande insatser för att få en rimlig chans att komma i fatt sina klasskamrater, exempelvis i läsfärdighet. Observera att barnen testas för att få ett konkret underlag till att hjälpa dem – inte för att sortera dem. Flera forskare har också framhållit betydelsen av positiva förväntningar från omgivningen på dessa barns skolresultat.<sup>98</sup>

Det vore önskvärt med fler nordiska replikeringar – med utvärdering – av försök som visat positiva resultat i andra länder, framför allt av så kallade tutoringprogram<sup>99</sup>.<sup>100</sup> En annan lovande väg är skolförberedande insatser i förskolan, exempelvis i form av tidig och förstärkt träning i läsning och räkning.<sup>101</sup> Just på området skola/utbildning för familjehemsplacerade barn vore det önskvärt, och dessutom troligen lönsamt, med särskilt avsatta forskningsmedel för att finansiera replikeringar av utländska försök och initiera annan interventionsforskning, exempelvis kring verksamt stöd åt dessa barn när de börjar gymnasiet.

---

97 Tideman m.fl. (2011); Forsman och Vinnerljung (2012); Tordön m.fl. (2014); Vinnerljung m.fl. (2014).

98 Jackson (1998); Cheung m.fl. (2012).

99 Tutors är en slags »privatlärare« eller stödlärare som vanligen arbetar med att hjälpa en eller ett par elever, utanför ordinarie skoltid.

100 Ritter m.fl. (2009); Flynn m.fl. (2012); Harper och Schmidt (2012); Dietrichson m.fl. (2015).

101 Barnett (1995); Schweinhart m.fl. (2005); Duncan m.fl. (2007); Campbell m.fl. (2008); Pears m.fl. (2013).

*Hur kan detta konkretiseras i lag eller annan reglering?*

Enligt skollagen ska utbildning i svenska skolor vara likvärdig och oberoende av sociala och ekonomiska hemförhållanden. Den ska kompensera för ogynnsamma hemförhållanden och existerande ojämlikhet mellan barn i Sverige. Det innebär att en individuell bedömning alltid behöver göras av barnets skolmässiga situation i samband en familjehemsplacering.<sup>102</sup> Vilka svagheter behöver kompenseras, och hur? Det bör givetvis vara en fråga om särskilda insatser i skolan men också om att familjehemmet kan få hjälp (av någon utomstående) med exempelvis läs- och räkneträning till barnet. I andra fall behöver insatser göras mot mobbning eller skolk. Eftersom placerade barn och unga ofta har fått en sämre start i skolan än andra jämnåriga är det väsentligt att socialnämndens yttersta ansvar för dessa barn<sup>103</sup> innebär att *aktiva* åtgärder vidtas för att försöka säkerställa barnets rätt till utbildning och skola. Detta ska givetvis ske i samarbete med den primära huvudmannen, det vill säga skolan. Det måste alltså finnas utrymme för individanpassade åtgärder från både socialtjänstens och skolans sida, och dessa åtgärder behöver genomföras i samarbete.

Utredningen om tvångsvård för barn och unga betonar vikten av samverkan mellan huvudmän och verksamheter.<sup>104</sup> Samverkan är bra men den måste utmynna i ett konkret arbete och utgå från de enskilda barnens behov. Vårt förslag är att socialnämndens ansvar att samarbeta med skolan i anslutning till en placering tydliggörs i tvingande regler i socialtjänstlagen. I dagens socialtjänstlag finns bara en allmän bestämmelse som anger – i fråga om skola – att socialnämnden ska verka för att familjehemsplacerade barn

102 Mattsson (2006).

103 Stadgat i 2 kap. 1 § och 5 kap. 1 § SoL.

104 SOU 2015:71, s. 734ff.

får lämplig utbildning.<sup>105</sup> Denna bestämmelse behöver konkretiseras för att skapa likvärdiga möjligheter att få en bra skolgång för dessa barn. Det kan ske genom att i lagen uttrycka socialnämndens skyldighet att alltid initiera direktkontakt med den aktuella skolan när en familjehemsplacering påbörjas med därpå återkommande kontakt under placeringstiden. Annars riskerar regeln att praktiseras på olika sätt.

Familjehemsplacerade barns skolproblem är, enligt de studier vi refererat till, en tydlig signal om att de insatser som görs inte är tillräckliga. Enligt vår uppfattning krävs, som sagt, insatser från både socialtjänsten och skolan för att förändra läget. Medan skolan har det primära ansvaret för skolverksamheten innebär socialtjänstens yttersta ansvar för det familjehemsplacerade barnet att det finns ett delat ansvar för barnets utveckling i skolan. Genom ovan nämnda tillägg i socialtjänstlagen skulle formerna för detta gemensamma ansvar kunna säkerställas i varje enskilt fall.

Såsom vi tidigare föreslagit bör man genomföra färdighetstester i läsning och räkning för att få underlag för vilka insatser som behövs och vilka åtgärder som socialnämnden respektive skolan ska göra. Det kan vara kompensande insatser i skolan för att fylla betydande kunskapshål och skapa möjligheter för barnen att komma i fatt sina klasskamrater i läsning, räkning och så vidare. Ett nära samarbete mellan socialtjänsten och skolan redan från placeringens början kan också skapa förutsättningar för familjehemsföräldrarna att kunna hjälpa barnet i skolan. Samarbetet bör komma till stånd på socialtjänstens initiativ eftersom det är socialtjänstens ansvar att se till att samverkan sker mellan olika huvudmän.

---

<sup>105</sup> 6 kap. 7 § SoL.

Familjehemmet kan i vissa fall behöva extra stöd, vilket kan beviljas som en biståndsinsats enligt socialtjänstlagen.<sup>106</sup> Som framgått ovan kan det finnas stora brister i barnens skolgång som behöver åtgärdas under placeringen. Att förutsätta att familjehemmet utan särskilda insatser utifrån ska kunna bistå med all den hjälp som barnet kan behöva i hemmet för att komma i fatt i sitt skolarbete är att lägga en alltför stor börda på hemmet.

---

106 4 kap. 1 § SoL.

# 4. Familj

## Barns rätt till en familj

Barns tillgång till sin familj är primär i Barnkonventionen och utgör den grundläggande utgångspunkten för barnets utveckling och uppväxt. Föräldrar ska därför ges nödvändigt skydd och bistånd så att de till fullo kan ta på sig sitt ansvar i samhället. Här uttrycks alltså ett samhällsansvar att aktivt vidta åtgärder å barnets vägnar. Vad som räknas som barnets familj kan variera beroende av samhälle och kultur. Barnkonventionen vill skydda barnets familjeliv på olika sätt. Barns rätt till familjeliv kan föreligga både vid boende med barnets föräldrar och vid en familjehemsplacering. Familjebegreppet kan alltså innefatta familjehemsföräldrar, även om en placering räknas som en temporär åtgärd. Under placeringen upphör emellertid inte barnets rätt till umgänge med sin ursprungliga familj, inklusive syskon och andra för barnet nära familjemedlemmar. För de barn som inte har möjlighet att återvända till sin ursprungsfamilj finns ett samhälleligt ansvar att tillgodose barnets rätt till familj på annat sätt. Barnets rätt till familjeliv är emellertid inte absolut i den bemärkelsen att en adoption måste ske.



## Vad är problemet?

### *Rätten till familj*

»Familj« är för många – men inte för alla – familjehemsplacerade barn ett komplext begrepp. Detta gäller i synnerhet för de barn som får sin huvudsakliga uppväxt i familjehemmet. Barn som vistas kort tid i samhällelig vård har oftast regelbunden kontakt med minst en av sina föräldrar under tiden i familjehemmet.<sup>107</sup> De återvänder hem till sin familj efter att föräldrarnas förhållanden har förbättrats. Deras familj är helt enkelt deras föräldrar. Dessa familjehemsplaceringar är också de vanligaste i Sverige. Det är runt en procent i barnbefolkningen som får sin huvudsakliga uppväxt i familjehem och andra former av samhällelig vård. Just den gruppen är mycket sårbar, om vi betraktar den i ett familjeperspektiv.

För det första är det en starkt selekterad grupp. Majoriteten av dessa barns föräldrar har allvarliga problem med missbruk eller/och psykisk ohälsa.<sup>108</sup> Det är därför inte förvånande att det bara är en minoritet av barnen som har en någorlunda tät och regelbunden kontakt med minst en förälder under åren i familjehem.<sup>109</sup> Många har syskon som är placerade i andra familjehem och kontakten med dessa är vanligen gles, avbruten eller helt enkelt aldrig påbörjad.<sup>110</sup> Knappt något är känt om i vilken omfattning långvarigt familjehemsplacerade barn har kontakt med andra i sin släkt, exempelvis morföräldrar, men en mängd så kallade anekdotiska bevis (samtal med socialarbetare) tyder på att det är ovanligt. För majoriteten – särskilt de som placerades

---

107 Till exempel Vinnerljung och Sallnäs (2014).

108 Till exempel Vinnerljung och Hjern (2011, 2014); Vinnerljung m.fl. (2015a, b).

109 Till exempel Vinnerljung och Sallnäs (2014).

110 Lundström och Sallnäs (2009); Sallnäs och Vinnerljung (2012).

i låg ålder – är familjehemmet den enda familj de känner till.<sup>111</sup>

Men långvarig familjehemsvård är en bräcklig uppväxtgrund. Barnet har ingen »rätt« att tillhöra den nya familjen som samhället har gett henne/honom. Vistelsen grundas på ett administrativt beslut som när som helst kan ändras. Familjehemsföräldrarna kan avsluta placeringen genom att helt enkelt säga »vi vill inte längre«. Vårdnadshavaren (oftast modern) kan avsluta vistelsen genom att ta tillbaka sitt samtycke, eftersom de flesta långvariga placeringar är frivilliga placeringar med stöd av socialtjänstlagen. Detta är dock ovanligt.<sup>112</sup> Slutligen kan barnet de facto avsluta placeringen genom att avvika från familjehemmet, exempelvis efter konflikter med familjehemsföräldrarna, och vägra återvända dit.

Det finns få studier – även internationellt – som granskat hur vanligt det är med avbrutna långvariga familjehemsplaceringar. En svensk undersökning av ett regionalt urval fann att var fjärde placering avbröts oplanerat i tonåren, vanligen på familjehemsföräldrarnas initiativ.<sup>113</sup> Medianbarnet som fick erfara en avbruten placering – ett sammanbrott – hade då varit i samma familj i 10 år. Om utlandsadoptioner hade avbrutits i samma utsträckning är det troligt att adoptioner av barn från utlandet hade allvarligt ifrågasatts av barnrättsaktivister och givarländer men också av svenska lagstiftare. Det förekommer visserligen att utlandsadoptioner havererar och leder till placering i dygnsvård under tonåren. Men det är ovanligt i jämförelse med långa familjehemsplaceringar, runt en av 33.<sup>114</sup>

---

111 Till exempel Andersson (1995).

112 Till exempel Sallnäs och Vinnerljung (2012).

113 Ibid.

114 Elmund m.fl. (2007).

När kortvariga placeringar av yngre barn och av tonåringar avbryts oplanerat är den vanligaste utgången att barnet flyttar hem igen. Men fyra av fem barn som får vara med om sammanbrott efter många år i familjehem hamnar i andra familjehem eller i institutionsvård.<sup>115</sup> Deras position utanför en egen familj förstärks med andra ord. Det är inga överord att karakterisera dessa fall som djupt tragiska. Dessvärre vet vi mycket lite – om ens något – om vad som skulle minska förekomsten av »sammanbrott« under tonåren i livslånga familjehemsplaceringar. Generellt finns det förvånansvärt få utvärderade interventioner som visat sig effektiva när det gäller att minska den höga instabiliteten i familjehemsvården – oavsett barnens ålder och placeringens längd. De metoder som finns används inte i Sverige,<sup>116</sup> eller är så omfattande att dygnskostnaden i praktiken blir lika hög som institutionsvård.<sup>117</sup>

Ett annat reellt hot mot familjehemsplacerade barns rätt till familj är den extrema mortaliteten bland föräldrarna under tiden barnen är i vård. Bland barn som är långtidsplacerade i familjehem har mer än en av fyra förlorat minst en förälder före 18-årsdagen genom dödsfall. I 25-årsåldern handlar det om mer än en av tre.<sup>118</sup> Jämförbara siffror för andra barn är fyra respektive sju procent. Dödsorsaksmodellen är radikalt annorlunda än för andra föräldrar och domineras av missbruksrelaterad död, självmord och död efter yttre våld.

Den brittiske åldermannen i europeisk forskning om adoption och familjehemsvård, John Triseliotis, har poängterat vikten av att barn har en »familj för livet« under över-

---

115 Vinnerljung m.fl. (2001); Vinnerljung och Sallnäs (2014).

116 Till exempel Akin m.fl. (2015); se även översikt i Vinnerljung och Sallnäs (2014).

117 Smith m.fl. (2001); Kyhle Westermarck m.fl. (2008).

118 36 procent; Franzén och Vinnerljung (2006).

gången till vuxenlivet.<sup>119</sup> I de flesta svenska familjer är det självklart att föräldrar ger stöd i olika former till deras barn som studerar eller flyttar hemifrån. Det kan handla om ekonomiskt stöd, lån av bil och så vidare. Framför allt brittiska studier har visat att det är ovanligt att familjehemmen fungerar som en familj för livet för placerade barn, även för de barn som växt upp där.<sup>120</sup> De flesta återvänder till sin ursprungsfamilj för att söka stöd efter myndighetsdagen, ofta med tunt resultat.<sup>121</sup> Hur det är i Sverige vet vi inte eftersom det saknas svensk forskning på området. Många barn som växt upp i familjehem har dessutom ett reducerat familjenätverk genom att någon av föräldrarna har dött eller att kontakten med ursprungsfamiljen tunnats ut/avbrutits under tiden i samhällelig vård. Enda alternativet för många är att söka hjälp och stöd från samhället. Den brittiske forskaren Mike Stein konstaterar att ungdomar som lämnar samhällets vård runt myndighetsdagen är den mest exkluderade gruppen ungdomar i europeiska samhällen.<sup>122</sup>

## Rätten till familj och behovet av lagstöd

### *Vägar till förbättringar som kräver lagstöd*

I såväl USA som Storbritannien har insikten om långtids-placerade familjehemsbarns mycket utsatta position i familjehänseende lett till lagstiftning om adoption utan föräldrars samtycke för barn som bedöms ha små utsikter att återvända hem (så kallad *permanency planning*). Adoption av barn från barnavården är en kontroversiell fråga i Sverige men också i exempelvis Storbritannien, såväl bland prak-

---

119 Triseliotis (1991).

120 Till exempel Biehal m.fl. (1992, 1995).

121 Till exempel Biehal m.fl. (1992).

122 Stein (2006).

tiker och forskare som lagstiftare.<sup>123</sup> Grovt sammanfattat har den europeiska forskningen visat på motsägelsefulla resultat, men då oftast med relativt kortsiktiga utfallsmått.<sup>124</sup> Äldre studier som undersökt utfall på lång sikt har vanligen funnit att adopterade klarar sig bättre än jämförbara barn som växer upp i fosterhem.<sup>125</sup> Franska adoptionsstudier med biologiska syskon som jämförelsegrupp fann att adoption verkar ha starka effekter på barnens kognitiva utveckling och på deras skol/utbildningsresultat.<sup>126</sup> En relativt ny svensk registerstudie, där adopterade och långtidsvårdade familjehemsbarn jämfördes, fann detsamma – efter kontroll för bakgrundsfaktorer som ålder vid adoption/placering och förekomst av psykopatologi hos föräldrarna (psykisk sjukdom, missbruk).<sup>127</sup> Däremot var skillnaderna små när samma forskargrupp använde indikationer på missbruk och mindre allvarlig psykisk ohälsa (psykofarmakakonsumtion) i vuxen ålder som utfall.<sup>128</sup>

Adoption utan föräldrars medgivande är ett extremt ingrepp i föräldrarätten, ett kärnområde i relationen stat-familj. De etiska problemen är stora och svåra. Hur ska man välja ut de barn som inte verkar ha rimliga utsikter att återvända till föräldrahemmet? Kan det över huvud taget göras med god precision? *Vem* ska göra det? Svenska lagstiftare och utredare har återkommande avvisat denna väg till en »permanent« familjekonstruktion.<sup>129</sup> I stället har svensk lagstiftning bestämmelser om att kommunerna ska

---

123 Till exempel McSherry m.fl. (2013).

124 Till exempel Rushton och Dance (2006); Rushton (2007).

125 Till exempel Bohman och Sigvardsson (1980, 1990); översikter i Christoffersen (2012); Christoffersen m.fl. (2007).

126 Schiff m.fl. (1978); Dumaret (1985); Duyme m.fl. (1999).

127 Vinnerljung och Hjern (2011).

128 von Borczykowski m.fl. (2013); Vinnerljung och Hjern (2014).

129 Exv SOU 2009:68.

verka för att vårdnaden överflyttas till familjehemsföräldrarna efter ett visst antal år i familjehemmen.<sup>130</sup> En sådan vårdnadsöverflyttning innebär att familjehemsföräldrarna blir barnets vårdnadshavare. Föräldrarnas medgivande behövs inte för att en vårdnadsöverflyttning ska ske. Medan en vanlig familjehemsplacering är en temporär åtgärd som i de flesta fall bygger på föräldrarnas samtycke<sup>131</sup>, är vårdnadsöverflyttning ett beslut som avser att ge barnet en stadigare anknytning till en familj. Det krävs ett nytt beslut av tingsrätten för att avsäga sig uppdraget som vårdnadshavare och familjehemsföräldrarna får alla de möjligheter som vårdnadshavare har att företräda barnet i olika angelägenheter. Det har de annars mycket begränsade möjligheter att göra eftersom det juridiska företräderskapet kvarstår hos vårdnadshavaren (föräldern) även när barn är familjehemsplacerade under lång tid.

Vi vet mycket lite om hur vårdnadsöverflyttning fungerar i praktiken och vi vet i stort sett ingenting om vilka konsekvenser det får för barnen, eftersom det inte har gjorts några utvärderingar eller större studier. Minskar antalet oplanerade avbrott? Hur vanligt är det att de nya vårdnadshavarna avsäger sig uppdraget? Ökar vårdnadsöverflyttningar barnens upplevda tillhörighet i hemmet under de ofta turbulenta tonåren? Får barnen mer stöd av hemmen under övergången till ett eget vuxenliv? Kärnfrågan är egentligen – blir familjehemmet mer av »ett hem för livet« genom vårdnadsöverflyttning? Rekommendationerna om vårdnadsöverflyttning har delvis väglets av missuppfattningen att hotet mot stabilitet i långa familjehemsplaceringar kommer från föräldrar som vill ha hem barnet, i strid

---

130 6 kap. 8 § SoL.

131 Utom i vård med LVU där socialnämnden bestämmer hur vården av den unge ska ordnas och var han eller hon ska vistas under vårdtiden (11 § LVU).

med barnets vilja och intresse. Men alla studier visar samma sak: hotet mot stabilitet kommer från familjehemsföräldrar som vill avsluta placeringen.<sup>132</sup> Dessutom görs fortfarande relativt få vårdnadsöverflyttningar, även om vi har kunnat se en ökning under senare år. Detta verkar huvudsakligen bero på att många familjehemsföräldrar inte önskar ta på sig ett vårdnadshavaransvar.<sup>133</sup>

Vad finns det då kvar för realistiska åtgärder som kan ge familjehemsplacerade barn en starkare anknytning till någon familj? Möjligen kan man eftersträva bättre villkor för familjehemmen, för att försöka få dessa att kvarstå i barnets liv under en längre tid. Det finns emellertid inga studier som visar på samband mellan exempelvis högre ersättning/bättre formella villkor och bättre stabilitet i vården. Eftersom samhället i stort saknar möjligheter att stärka barns ställning i familjehemmet – förutom möjligen genom vårdnadsöverflyttning – återstår åtgärder som stärker barnets band till sin ursprungsfamilj.

Föräldrarnas beteende/problem är oftast orsaken till långa familjehemsplaceringar. Flera nordiska studier pekar på att föräldrarnas psykosociala situation försämras påtagligt när barnen blir omhändertagna, även om vi vet mycket lite om orsak och verkan.<sup>134</sup> Ett svenskt pionjärbete från 1980-talet beskriver dock i detalj hur barnens familjer tenderar att falla samman efter att barnen flyttar till familjehem.<sup>135</sup> En konsekvens av det som här beskrivits blir att om vi vill förstärka familjehemsplacerade barns rätt till familj – då måste de åtgärder som vidtas innefatta barnets föräldrar. En väg är att ge föräldrarna lagstadgad rätt till rehabi-

---

<sup>132</sup> Till exempel Zinn m.fl. (2006); Sallnäs och Vinnerljung (2012).

<sup>133</sup> Socialstyrelsen (2006).

<sup>134</sup> Hiilamo och Saarikallio-Torp (2011); Fallesen (2015).

<sup>135</sup> Hessele (1988).

literande stöd när barnen placeras i samhällelig dygnsvård. En annan väg är bestämmelser om att familjehemsplacerade barn har rätt till regelbunden kontakt inte bara med föräldrar utan även med syskon och övriga släktingar. För att i viss mån kompensera den bristande tillhörigheten till någon familj, vilket verkar vara vanligt bland äldre familjehemsplacerade barn,<sup>136</sup> blir det naturligt med för kommunerna tvingande bestämmelser om att dessa ungdomar har rätt till samhälleligt stöd vid övergången till vuxenlivet. Norge, Danmark och Finland har sådan lagstiftning,<sup>137</sup> medan detta saknas helt i Sverige. Vi är sämst i klassen.

*Hur kan detta konkretiseras i lag eller annan reglering?*

I Barnkonventionen och övriga internationella rättighetsdokument återfinns några utgångspunkter i fråga om barns rätt till familj. För det första: att de biologiska föräldrarna har en generell särställning och anses som huvudregel vara kärnan i ett barns familj. Återföreningsprincipen – också central i den svenska sociallagstiftningen – grundas i denna syn. För det andra: att föräldrarna ges rollen som legala föräldrar, det vill säga personer som har juridiska rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnet. Det betyder bland annat att samhällsinsatser i form av en familjehemsplacering av ett barn i princip enbart ska göras med stöd av vårdnadshavarens godkännande alternativt med stöd av tvångslagstiftning. För det tredje: att familjens innehåll och omfattning även får bero på de faktiska förhållandena och att rätten har stort utrymme att göra individuella bedömningar som går utanför formella föräldratitlar. Ett exempel på det är vårdnadsöverflyttningen, där domstolen

---

<sup>136</sup> Till exempel Sallnäs och Vinnerljung (2012); Vinnerljung och Sallnäs (2014).

<sup>137</sup> Se sammanfattning i Vinnerljung m.fl. (2015b).



kan besluta om det legala föräldraskapet utan föräldrarnas samtycke, om det uppenbarligen är det bästa för barnet. Ett annat exempel är att familjehemsföräldrar kan omfattas i barnets familjeliv, vilket ju alltid om möjligt ska skyddas. För det fjärde: att samhällsansvaret för barn innefattar att understödja barnets rätt till familj på olika sätt.<sup>138</sup>

Som vi kunnat konstatera är det de långvariga placeringarna (inte sällan med sammanbrott) som behöver de största insatserna. I de fall där kontakten med de biologiska föräldrarna är dålig blir familjehemmet centralt för barnets möjlighet att få ett familjeliv. Vårdnadsöverflyttning är en väg i vissa fall för att försöka binda familjehemmet närmare barnet. I vad mån det är en framgångsrik väg är inte klarlagt eftersom uppföljningar med hyggligt stora urval saknas helt. En klar begränsning är att vårdnadsutövandet upphör när barnet fyller 18 år och därför inte blir en livslång familj. Trots detta kan det vara ett alternativ i många fall för att öka barnets upplevelse av tillhörighet till familjehemmet samt för att underlätta det praktiska föräldraskapet (skriva på handlingar, kontakter med skolan och hälso/sjukvården etc.). Här föreslår vi riktad forskning inom detta fält.

Det finns också god anledning att lagstifta om skyldighet för kommunerna att vid behov förlänga familjeuppdraget några år efter barnets 18-årsdag, som i Norge, Finland och Danmark. Det skulle göra det möjligt för barnen att bo kvar i familjen en tid efter myndighetsdagen, vilket är en självklarhet för de flesta andra ungdomar i samma ålder. Här blir det också naturligt med tvingande bestämmelser för kommunerna som innebär att dessa ungdomar har rätt till andra former av samhälleligt stöd vid övergången till vuxenlivet, exempelvis ekonomisk hjälp till ett körkort. I

---

138 Mattsson (2010).

Norge finns en bestämmelse om att frivilliga insatser som har påbörjats innan barnet fyllt 18 år kan fortsätta eller ersättas av andra insatser fram tills den unge har fyllt 23 år.<sup>139</sup> Alla beslut om vård eller insats för dessa unga ska utgå från principen om barnets bästa. Här kan alla slags insatser beviljas, såsom fortsatt familjehemsplacering eller andra åtgärder. Enligt den finska barnskyddslagen har kommunen i de allra flesta fall skyldighet att ordna eftervård efter samhällsvård fram tills den unge fyllt 21 år.<sup>140</sup> Danmark har också en bestämmelse om möjlighet till eftervård för unga vuxna i åldern 18–22 år.<sup>141</sup> Det finns all anledning att Sverige lagstiftar på motsvarande sätt som de övriga nordiska länderna har gjort för att ge stöd till dessa unga.

Det är svårt att uttala sig konkret hur familjelivet kommer att te sig i praktiken vid en placering, eftersom det vanligen grundar sig på en individuell överenskommelse mellan barnets vårdnadshavare, familjehemmet, socialtjänsten och, om det gäller lite äldre barn, barnet självt. Det bygger också på de lokala förutsättningarna att hitta ett lämpligt familjehem, på personkemin mellan de inblandade och på att placeringen kan pågå som planerat. Samtidigt gör detta det extra viktigt med tydliga rutiner, återkoppling och ständig lyhördhet för barnets behov och situation. Här blir kommunikation med barnet och barnets delaktighet under placeringen i tillämpliga fall central. Det har under årens lopp skett flera förändringar i socialtjänstlagen för att stärka barnets rättsliga ställning inom samhällsvården: egen socialsekreterare, ökade möjligheter att få komma till tals, ökad anmälningsplikt med mera.

---

139 13 § barnevernloven.

140 12 kap. 75 §.

141 76 § serviceloven.

Här finns dock mer att göra, särskilt när det gäller uppföljningen av barnets situation och tillvaro. Upplever barnet trygghet, samhörighet och ro i sitt familjehem? Enligt socialtjänstlagen ska barn ges möjlighet att framföra sina synpunkter i alla frågor som rör barnet.<sup>142</sup> Upplevelsen av familjetillhörighet, trivsel och trygghet i hemmet är viktiga komponenter för barnets rätt till familj. För att försöka åstadkomma detta bör höga krav ställas på den regelbundna bedömning som görs av placeringen. Ett konkret förslag, som Utredningen för tvångsvård för barn och unga också fört fram, är att precisera kraven för den återrapportering som barnets socialsekreterare ska göra till socialnämnden minst två gånger om året. Idag uttalar lagen bara ett allmänt krav att socialnämnden ska göra en bedömning av vården var sjätte månad.<sup>143</sup> I stället bör lagen konkretisera ansvaret för rapporteringen till barnets särskilda sekreterare. Tillägget i paragrafen bör innefatta kravet att denne minst en gång var sjätte månad rapporterar till socialnämnden om hur barnets behov och intressen tillgodoses, hur vårdnadshavarnas förhållanden utvecklar sig och, om vården ska fortsätta, hur den bör inriktas och utformas.<sup>144</sup>

Det faktum att barnets rätt till familj till stora delar verkar vara beroende av de biologiska föräldrarnas tillvaro har däremot inte föranlett några egentliga lagändringar. Vi tror att detta bör ske. Vårt förslag är att förstärka familjehemsplacerade barns rätt till familj med åtgärder som innefattar barnets föräldrar. Vi tror att det kan förbättra barnens tillvaro såväl under placeringen som när placeringen är slut och de ska tillbaka hem igen. Stöd till vårdnadshavare och föräldrar kan göra barnets tillvaro under och efter

---

<sup>142</sup> 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.

<sup>143</sup> 6 kap. 8 § SoL.

<sup>144</sup> Jämför SOU 2015:71, s. 96.

placeringen stabilare och tryggare. En möjlighet är att ge föräldrarna rätt till rehabiliterande stöd när barnen placeras i samhällelig dygnsvård. Detta kan ske genom en lagbestämmelse som fastslår att socialnämnden aktivt ska erbjuda barnens vårdnadshavare substantiellt stöd, även för de barn som placeras med föräldrars samtycke. Ett liknande förslag har utredningen om tvångsvård för barn och unga framfört avseende föräldrar till tvångsvårdade barn.<sup>145</sup>

Det finns idag en bestämmelse i socialtjänstlagen som anger att socialnämnden ska ge vårdnadshavare och föräldrar råd, stöd och annan hjälp som de behöver under ett barns placering i samhällsvård.<sup>146</sup> Utredningen om tvångsvård för barn och unga konstaterar dock att stödet till föräldrarna i praktiken ofta är bristfälligt och beroende av enskilda socialsekreterare.<sup>147</sup> Bland annat är informationsbristen till föräldrarna ett återkommande problem. Utredningen föreslår därför att en bestämmelse förs in i LVU om att barnets vårdnadshavare ska få information om vården av barnet och ges möjlighet att vara delaktiga. Vi menar att en sådan bestämmelse bör införas även i socialtjänstlagen. Det kan ske genom att delaktighetsbestämmelsen i socialtjänstlagen<sup>148</sup>, där det uttalas att insatserna ska utformas och genomföras i samverkan med den enskilde, tydliggörs så att det framgår att vårdnadshavaren ska få löpande information och uppmuntras till delaktighet.

Umgänget fungerar inte sällan dåligt under ett barns placering. Särskilt problematiskt verkar det vara att få till stånd umgänge med de föräldrar som inte är vårdnadshavare, trots att barnets rätt till umgänge omfattar föräldrar

---

<sup>145</sup> SOU 2015:71, s. 561ff.

<sup>146</sup> 6 kap. 7 § SoL.

<sup>147</sup> SOU 2015:71, s. 548ff.

<sup>148</sup> 3 kap. 5 § SoL.

som inte är vårdnadshavare. Likaså innefattar rätten till umgänge enligt internationell praxis även rätt att få träffa syskon och andra familjemedlemmar som barnet knutit an till i familjen. En möjlighet att stärka umgängesrätten är en bestämmelse om att familjehemsplacerade barn har rätt till regelbunden kontakt inte bara med föräldrar utan även med syskon och andra släktingar. Det skulle kunna uttryckas i socialtjänstlagen<sup>149</sup> på så sätt att varje barn som vårdas utanför det egna hemmet ska ha rätt till samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.<sup>150</sup>

---

<sup>149</sup> 6 kap. SoL.

<sup>150</sup> Jfr Utredningen för tvångsvård av barn och unga SOU 2015:71, s. 23of samt s. 64 med lagförslag.

## Referenser

- Akin, B., Byers, K., Lloyd, M. och McDonald, T. (2015). Joining formative evaluation with translational science to assess an EBI in foster care: Examining social-emotional well-being and placement stability. *Children and Youth Services Review*, 58, 253–264.
- Andersson, G. (1995). *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Barnett, W.S. (1995). Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *The Future of Children*, 5, 25–50.
- Berlin, M., Vinnerljung, B. och Hjern, A. (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33, 2489–2494.
- Biehal, N., Clayden, J., Stein, M. och Wade, J. (1992). *Prepared for living?* London: NBC.
- Biehal, N., Clayden, J., Stein, M. och Wade, J. (1995). *Moving on. Young people and leaving care schemes*. London: HMSO.
- Blair, C., Raver, C., Granger, D., Mills-Koonce, R., Hibel, L. och The Family Life Project key investigators (2011). Allostatic and allostatic load in the context of poverty in early childhood. *Development and Psychopathology*, 23, 845–857.
- Blome, W.W. (1997). What happens to foster kids: Educational experiences of a random sample of foster care youth and a matched group of non-foster care youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14, 41–53.
- Bohman, M. och Sigvardsson, S. (1980). Negative social heritage. *Adoption & Fostering*, 101, 25–31.
- Bohman, M. och Sigvardsson, S. (1990). Outcome in adoption: Lessons from longitudinal studies. I D. Brodzinsky och M. Schechter (red.), *The Psychology of Adoption*, 93–107. New York/Oxford: Oxford University Press.
- von Borczykowski, A., Vinnerljung, B. och Hjern, A. (2013). Alcohol and drug abuse among young adults who grew up in substitute care – findings from a Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 35, 1954–1961.
- Brännström, L., Vinnerljung, B. och Hjern, A. (2015). Risk factors for teenage childbirths among child welfare clients: Findings from Sweden. *Children and Youth Services Review*, 53, 44–51.

- Campbell, F.A., Wasik, B.H., Pungello, E., Burchinal, M., Barbarin, O., Kainz, K., Sparling, J. och Ramey, C. (2008). Young adult outcomes of the Abecedarian and CARE early childhood educational interventions. *Early Childhood Research Quarterly*, 23, 452–466.
- Cashmore, J., Paxman, M. och Townsend, M. (2007). The educational outcomes of young people 4–5 years after leaving care: An Australian perspective. *Adoption & Fostering*, 31, 50–61.
- Chernoff, R., Combs-Orme, T., Risely-Curtis, C. och Heisler, A. (1994). Assessing the health status of children entering foster care. *Pediatrics*, 93, 594–601.
- Cheung, C., Lewin, K. och Jenkins, J.M. (2012). Helping youth in care succeed: Influence of caregiver involvement on academic achievement. *Children and Youth Services Review*, 34, 1092–1100.
- Christoffersen, M.N. (2012). A Study of Adopted Children, Their Environment, and Development: A Systematic Review. *Adoption Quarterly*, 15, 220–237.
- Christoffersen, M.N., Hammen, I., Andersen, K.R. och Jeldtoft, N. (2007). *Adoption som insats. En systematisk gennemgang af udenlandske erfaringer*. Köpenhamn: SFI, Rapport 07:32.
- Copeland, W., Wohlke, D., Shanatan, L. och Costello, J. (2015). Adult functioning of common childhood psychiatric problems. *JAMA Psychiatry*, 72, 892–899.
- Courtney, M.E., Terao, S. och Bost, N. (2004). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth wave 1: Three state findings*. Chicago: The University of Chicago.
- Dæhlen, M. (2014). Child welfare clients' first step away from higher education: The influence of school performances, educational aspirations and background factors on choosing the vocational track after compulsory school. *Nordic Social Work Research*, 4, 22–36.
- Dæhlen, M. (2015a). School performance and completion of upper secondary school in the child welfare population in Norway. *Nordic Social Work Research*, E.publ. DOI:10.1080/2156857X.2015.1042019.
- Dæhlen, M. (2015b). Child welfare clients and educational transitions. *Child and Family Social Work*. E-publ doi:10.1111/cfs.12243.
- Dahlbäck, O. (1980). *Intelligence development of young individuals*. Stockholms universitet, Sociologiska institutionen, Project Metropolitan, Research Report No 14.
- Dalen, M., Hjern, A., Lindblad, F., Odenstad, A., Rasmussen, F. och

- Vinnerljung, B. (2008). Educational achievement and cognitive competence in adopted men – a study of international and national adoptees, siblings and a general Swedish population. *Children and Youth Services Review*, 30, 1211–1219.
- Dept of Education & Dept of Health (2015). *Promoting the health and well-being of looked-after children. Statutory guidance for local authorities, clinical commissioning groups and NHS England*. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/413368/Promoting\\_the\\_health\\_and\\_well-being\\_of\\_looked-after\\_children.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/413368/Promoting_the_health_and_well-being_of_looked-after_children.pdf) (hämtad 2015-11-17).
- Dietrichson, J., Bög, M., Filges, T. och Jørgensen, A.-M. K. (2015). *Skolerettede indsatser for elever med svag socioøkonomisk baggrund*. København: SFI-rapport 15:07.
- Dimigen, G., Del Priore, C., Butler, S., Evans, S., Ferguson, L. och Swan, M. (1999). Psychiatric disorder among children at time of entering local authority care: Questionnaire survey. *British Medical Journal*, 319, 675.
- Dumaret, A. (1985). IQ, scholastic performance and behavior in sibs raised in contrasting environments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 553–580.
- Duncan, G.J., Dowsett, C.J., Claessens, A., Magnuson, K., Huston, A.C. m.fl. (2007). School readiness and later achievement. *Developmental Psychology*, 43, 1428–1446.
- Duyme, M., Dumaret, A. och Tomkiewicz, S. (1999). How can we boost IQs of »dull children«? A late adoption study. *Proceedings of the National Academy of Sciences in the USA*, 20, 8790–8794.
- Egelund, T., Hestbæk, A.-D. och Andersen, D. (2004). *Små børn anbragt uden for hjemmet: En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995*. København: SFI.
- Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A.-D., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R. och Gerstoft, F. (2008). *Anbragte børns udvikling og vilkår: Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. København: SFI.
- Elmund, A., Lindblad, F., Vinnerljung, B. och Hjern, A. (2007). Intercountry adoptees in out-of-home care – a national cohort study. *Acta Paediatrica*, 96, 437–442.
- Evans, G., Schamberg, M. och McEwen, B. (2009). Childhood poverty, chronic stress and adult working memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 106, 6545–6549.



- Fallesen, P. (2015). *Time and placement. Five empirical essays on foster care*. Akademisk avhandling. Köpenhamn: Dept of Sociology, University of Copenhagen.
- Fiedler Backteman, U., Blennow, M. och Lindfors, A. (2014). *Hälsovård för barn placerade i samhällsvård: Brister finns, förbättringar möjliga*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Fletcher-Campbell, F. och Hall, C. (1990). *Changing schools? Changing people? The education of children in care*. Slough: National Foundation for Educational Research.
- Flynn, R., Marquis, R.A., Paquet, M.-P., Peeke, L.M. och Aubry, T.D. (2012). Effects of individual direct-instruction tutoring on foster children's academic skills: A randomized trial. *Children and Youth Services Review*, 34, 1183–1189.
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H. och Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry*, 190, 319–325.
- Forsman, H., Brännström, L., Vinnerljung, B. och Hjern, A. Does poor school performance cause later psychosocial problems among children in foster care? Evidence from national longitudinal registry data. Manuskript.
- Forsman, H. och Vinnerljung, B. (2012). Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: a scoping review. *Children and Youth Services Review*, 34, 1084–1091.
- Franzén, E. och Vinnerljung, B. (2006). Foster children as young adults: many motherless, fatherless or orphans. A Swedish national cohort study. *Journal of Child and Family Social Work*, 11, 254–263.
- Frønes, I. (2015). The absence of failure: Children at risk in the knowledge based economy. *Child Indicators Research*. E-publ: DOI 10.1007/s12187-015-9309-3.
- Frønes, I. och Strømme, H. (2010). *Risiko og marginalisering: Norske barns levekår i kunnskapssamfunnet*. Oslo: Gyldendal.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M. och Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure, and drug abuse – a Swedish national cohort study. *Addiction*, 108, 1441–1449.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B. och Hjern, A. (2015). School performance and alcohol-related disorders in early adulthood: a Swedish national cohort study. *International Journal of Epidemiology*. E-publ, doi: 10.1093/ije/dy006.

- Goemans, A., van Geel, M. och Vedder, P. (2015). Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 42, 121–134.
- Goodman, A. och Goodman, R. (2012). Strengths and Difficulties Questionnaire scores and mental health in looked after children. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 426–427.
- Graninger, G. och Lovén, J. (1994). *40 år med utvecklingsstörda. Samtal med Karl Grunewald*. Moheda: FONTES.
- Greger, H.K., Myhre, A.K. och Lydersen, S. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect*, 45, 122–134.
- Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Åkerman, A., Eriksson, C. m.fl. (2010). *School, learning and mental health: A systematic review*. Stockholm: Kungl Svenska Vetenskapsakademien.
- Hansen, R., Mawjee, F.L., Barton, K., Metcalf, M. och Joye, N. (2004). Comparing the health status of low-income children in and out of foster care. *Child Welfare*, 83, 367–381.
- Harper, J. och Schmidt, F. (2012). Preliminary effects of a group-based tutoring program for children in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 34, 1176–1182.
- Havlicek, J., Garcia, A. och Smith, D. (2013). Mental health and substance abuse disorders among foster youth transitioning to adulthood: Past research and future directions. *Children and Youth Services Review*, 35, 194–203.
- Havnen, K.S., Breivik, K. och Jakobsen, R. (2014). Stability and change: A 7- to 8-year follow-up study of mental health problems in Norwegian children in long-term out-of-home care. *Child & Family Social Work*, 19, 292–303.
- Heiervang, E., Stormark, K.M., Lundervold, A.J., Heimann, M., Goodman, R. m.fl. (2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8–10 year olds: An epidemiological study of prevalence risk factors and service use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 438–447.
- Hessle, S. (1988). *Familjer i sönderfall*. Stockholm: Norstedts.
- Hiiilamo, H. och Saarikallio-Torp, M. (2011). Child custody placement outcomes for mothers. *Children and Youth Services Review*, 33, 1489–1496.

- Hill, C. och Watkins, J. (2003). Statutory health assessments for looked-after children: what do they achieve? *Child: Care, Health & Development*, 29, 313.
- Hill, C., Wright, V., Sampseys, C., Dunnet, K., Daniel, S., O'Dell, L. och Watkins, J. (2002). The merging role of the specialist nurse. Promoting the health of looked after children. *Adoption & Fostering*, 26, 35–43.
- Hjern, A., Vinnerljung, B. och Lindblad, F. (2004). Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 412–417.
- Hochstadt, N., Jaudes, P., Zimo, D. och Schachter, J. (1987). The medical and psychosocial needs of children entering foster care. *Child Abuse & Neglect*, 11, 53–62.
- Höjer, I. (2001). *Fosterfamiljens inre liv*. Akademisk avhandling. Göteborg: Institutionen för social arbete, Göteborgs universitet.
- Jackson, S. (1994). Educating children in residential and foster care. *Oxford Review of Education*, 20, 267–279.
- Jackson, S. (1998). Educational success for looked-after children: The social worker's responsibility. *Practice: Social Work in Action*, 10, 47–56.
- Johansson, H., Höjer, I. och Hill, M. (2011). *Young People from a public care background and their pathways to education: Final report from the Swedish part of the YiPPEE project*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Jee, S., Conn, A.-M., Szilagyi, P., Blumkin, A., Baldwin, C. och Szilagyi, M. (2010). Identification of socio-emotional problems among young children in foster care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1351–1358.
- Kessler, R., Pecora, P., Williams, J., Hiripi, E., O'Brien, K., English, D., White, J., Zerbe, R., Downs, C., Plotnick, R., Hwang, I. och Sampson, N. (2008). Effects of enhanced foster care on the long-term physical and mental health of foster care alumni. *Archives of General Psychiatry*, 65, 625–633.
- Kling, S. (2010). *Fosterbarns hälsa: Det medicinska ombändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Malmö: Malmö stad.
- Kling, S. och Nilsson, I. (2015). *Fysisk och psykisk hälsa hos barn som utreds inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Kling, S., Vinnerljung, B. och Hjern, A. (under tryckning). Somatic assessment of 120 children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta Paediatrica*.

- Kyhle Westermarck, P., Hansson, K. och Vinnerljung, B. (2008). Does multidimensional treatment foster care (MTFC) reduce placement breakdown in foster care? *International Journal of Child & Family Welfare*, 11, 218.
- Köhler, M., Emmelin, M., Hjern, A. och Rosvall, M. (2015). Children in family foster care have greater health risks and less involvement in Child Health Services. *Acta Paediatrica*, 104, 508–513.
- Lehmann, S. (2015). *Mental disorders in foster children: A study of prevalence comorbidity and risk factors*. Akademisk avhandling. Bergen: Bergens Universitet.
- Lehmann, S., Havik, O.E., Havik, T. och Heiervang, E.R. (2013). Mental disorders in foster children: A study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 39–39.
- Leve, L., Harold, G., Chamberlain, P., Landsverk, J., Fisher, P. och Vostanis, P. (2012). Practitioner review: Children in foster care – vulnerabilities, and evidence-based interventions that promote resilience processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 1197–1211.
- Lindblad, F., Dalen, M., Rasmussen, F., Vinnerljung, B. och Hjern, A. (2009). School Achievements of International Adoptees Better than Expected from Cognitive Test Results. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 301–308.
- Lindqvist, E. och Vestman, R. (2011). The labor market returns to cognitive and noncognitive ability: Evidence from the Swedish enlistment. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3, 101–128.
- Lundström, T. och Sallnäs, M. (2009). Samhällsvårdade ungdomars kontakter med föräldrar och syskon. *Socionomens Forskningssupplement*, 26, 52–63.
- Luke, N., Sinclair, I., Woolgar, M. och Sebba, J. (2014). *What works in preventing and treating poor mental health in looked after children?* Oxford: Rees Centre, University of Oxford.
- Mattsson, T. (2006). *Barnet som subjekt och aktör. En rättslig studie om barn i familjebem*. Uppsala: Iustus förlag.
- Mattsson, T. (2010). *Rätten till familj inom barn- och ungdomsvården*. Stockholm: Liber förlag.
- McCann, J., James, A., Wilson, S. och Dunn, G. (1996). Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *British Medical Journal*, 313, 1529–1530.

- McSherry, D., Malet, M.F. och Weatherall, K. (2013). *Comparing long-term placements for young children in care*. London: BAAF.
- Myrdal, G. (1969). *Objectivity in social research*. New York: Pantheon Books.
- Newsome, M. (1992). The impact of the past on the care and education of deprived children. *Children & Society*, 6, 151–162.
- Olsen, R., Egelund, T. och Lausten, M. (2011). *Tidligere anbragte som unge voksne*. Köpenhamn: SFI, rapport # 11:35.
- Pears, K.C., Fisher, P.A., Kim, H.K., Bruce, J., Healey, C.V. och Yoerger, K. (2013). Immediate effects of a school readiness intervention for children in foster care. *Early Education & Development*, 24, 771–791.
- Pecora, P.J., White, C.R., Jackson, L.J. och Wiggins, T. (2009). Mental health of current and former recipients of foster care: A review of recent studies in the USA. *Child & Family Social Work*, 14, 132–146.
- Ritter, G.W., Barnett, J.H., Denny, G.S. och Albin, G.R. (2009). The effectiveness of volunteer tutoring programs for elementary and middle school students: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 79, 338.
- Rushton, A. (2007). Outcomes of adoption from public care: research and practice issues. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 305–311.
- Rushton, A. och Dance, C. (2006). The adoption of children from public care: A prospective study of outcome in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 877–883.
- Sallnäs, M. och Vinnerljung, B. (2012). Instabilitet i familjehemsvården – en regional studie om sammanbrott bland yngre barn och bland barn i långvarig familjehemsvård. I Socialstyrelsen, *Oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar av yngre barn och långvarigt placerade barn*, 24–68. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Schiff, M., Duyme, M., Dumaret, A., Stewart, J., Tomkiewics, S. och Feingold, J. (1978). Intellectual status of working class children adopted early into upper middle class families. *Science*, 200, 1503–1504.
- Schneiderman, J., Leslie, K. och Arnold-Clark, J. (2011). Pediatric health assessments of young children in child welfare by placement type. *Child Abuse & Neglect*, 35, 29–39.
- Schweinhart, L.J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W.S., Belfield, C.R., Nores, M. (2005). *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.

- Smith, D.K., Stormshak, E., Chamberlain, P. och Whaley, R.B. (2001). Placement disruptions in treatment foster care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 9, 200–205.
- Smithgall, C., Gladden, R.M., Howard, E., Goerge, R. och Courtney, M. (2004). *Educational experiences of children in out-of-home care*. Chicago: University of Chicago, Chapin Hall Center.
- Socialstyrelsen (2000). *Dartingtonprojektet: En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006). *Vårdnadsöverflyttning för barn placerade i samhällsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013). *Vård och omsorg om placerade barn. Öppna jämförelser och utvärdering. Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015). *Statistik om socialtjänstens insatser till barn och unga 2014*. www.Socialstyrelsen.se; hämtad 2016-02-15.
- Socialstyrelsen (kommande). *Tandhälsa och tandvårdskonsumtion bland unga vuxna som varit placerade i heldygnsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2009:68. *Lag om stöd och skydd för barn och unga*.
- SOU 2009:99. *Vanvård i social barnvård under 1900-talet*.
- SOU 2011:9. *Barnen som samhället svek – åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelse i samhällsvården*.
- SOU 2015:71. *Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU*.
- Stein, M. (2006). Young people aging out of care: the poverty of theory. *Children and Youth Services Review*, 28, 422–434.
- Tideman, E., Vinnerljung, B., Hintze, K. och Isaksson, A.A. (2011). Improving foster children's school achievements: Promising results from a Swedish intensive study. *Adoption & Fostering*, 35, 44–56.
- Tordön, R., Vinnerljung, B. och Axelsson, U. (2014). Improving foster children's school performance. A replication of the Helsingborg study. *Adoption & Fostering*, 38, 38–49.
- Triseliotis, J. (1991). Permanency planning. Perceptions of permanence. *Adoption & Fostering*, 15, 615.
- Verhulst, F., Althaus, M. och Versluis-den Bieman, H. (1991). Damaging backgrounds: Later adjustment of international adoptees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 518–524.
- Vinnerljung, B. (1998). Fosterbarns skolgång och utbildning. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 5, 58–80.

- Vinnerljung, B., Berlin, M. och Hjern, A. (2010). Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I Socialstyrelsen *Social Rapport 2010*, kap. 7, s. 227–266. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vinnerljung, B., Brännström, L. och Hjern, A. (2015a). Disability pension among adult former child welfare clients: A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 56, 169–176.
- Vinnerljung, B., Forsman, H., Jacobsen, H., Kling, S., Kornor, H. och Lehman, S. (2015b). *Barn kan inte vänta. Översikt av kunskapsläget och exempel på genomförbara förbättringar*. Stockholm: Nordens Valfärdscenter, Projekt: Nordens barn – fokus på barn i fosterhem.
- Vinnerljung, B., Franzén, E. och Danielsson, M. (2007). Teenage parenthood among child welfare clients – a Swedish national cohort study. *Journal of Adolescence*, 30, 97–116.
- Vinnerljung, B. och Hjern, A. (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study, *Children and Youth Services Review*, 33, 1902–1910.
- Vinnerljung, B. och Hjern, A. (2014). Consumption of psychotropic drugs among adults who were in societal care during their childhood. *Nordic Journal of Psychiatry*. E-publ. DOI: 10.3109/08039488.2014.902501.
- Vinnerljung, B., Hjern, A. och Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 723–733.
- Vinnerljung, B., Hjern, A., Ringbäck Weitoft, G., Franzén, E. och Estrada, F. (2007). Children and young people at risk. Social Report 2006. *International Journal of Social Welfare*, 16, Supplement 1, S163–S202.
- Vinnerljung, B., Lindblad, F., Hjern, A., Rasmussen, F. och Dalen, M. (2010). School performance at age 16 among intercountry adoptees – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Work*, 53, 510–527.
- Vinnerljung, B. och Sallnäs, M. (2014). Placement breakdowns in long term foster care a regional Swedish study. *Child and Family Social Work*. Epubl DOI:10.1111/cfs.12189.

- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. och Kyhle-Westermark, P. (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution.* Stockholm: Socialstyrelsen/CUS.
- Vinnerljung, B., Tideman, E., Sallnäs, M. och Forsman, H. (2014). Paired Reading for foster children. Results from a Swedish replication of an English literacy intervention. *Adoption & Fostering*, 38, 361–373.
- Vinnerljung, B., Öman, M. och Gunnarson, T. (2005). Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14, 265–276.
- Zinn, A., DeCoursey, J., Goerge, R. och Courtney, M. (2006). *A study of placement stability in Illinois.* Chicago: Chapiun Hall Center for children.





**F**amiljehemsvården utgör en viktig del av samhällets stöd till de mest utsatta barnen och ungdomarna. Dessa barn är kraftigt överrepresenterade bland unga vuxna med exempelvis låg utbildning, missbruk, kriminalitet och bidragsberoende.

Utifrån befintlig forskning identifierar författarna en rad brister i dagens regelverk. På vissa områden får familjehemplacerade barn sämre stöd i Sverige än i många andra länder. Det finns också stora variationer mellan kommunerna. Slutsatsen är att samhällsvården av barn behöver stärkas och kvalitetssäkras för att tillgodose barnens rättigheter när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård, utbildning och familj.

Författarna föreslår därför lagändringar som skulle förbättra situationen för de barn som finns i familjehem, bland annat genom

- en grundlig hälsokontroll som inkluderar barnets tandhälsa
- färdighetstester i läsning och räkning samt kontinuerligt stöd i skolan
- stöd i övergången till vuxenlivet, när barnet fyllt 18 år.

Författare är *Titti Mattsson*, professor i offentlig rätt vid Lunds universitet, och *Bo Vinnerljung*, professor i socialt arbete vid Stockholms universitet.



ISBN 978-91-86949-78-5

