En introduktion till

Barns behov i centrum (BBIC)

ett system för utredning, planering och uppföljning av barn i den sociala barnavården

STUDIEMATERIAL

BBiC

BARNS BEHOV I CENTRUM

Socialstyrelsen

Innehåll

Studiematerialets uppläggning 3
Ett bra omhändertagande av barn i den sociala barnavården 5
Ur kritiken växte struktur 8
Utvecklingen av Barns behov i centrum (BBIC) 10
Ett system där det är barnet som står i centrum 13
Barnets behov 14
De sju behovsområdena i Barns behov i centrum (BBIC) 15
Kommunikation med barnet 19
Teamet runt det placerade barnet 20
Strukturen i Barns behov i centrum (BBIC) 22
Möten och formulär 23
Sammanfattning av BBIC-formulären för barnavårdsutredningar och uppföljning av insatser 27

Artikelnr. 2002-110-20

Studiematerialets uppläggning

Detta är ett introduktionsmaterial till projektet Barns Behov i Centrum (BBIC). Till denna introduktion hör även en informationsfilm om BBIC som färdigställs under sommaren 2002.

Materialet ger en överblick av BBIC och vänder sig främst till socialsekreterare och chefer som arbetar med barn inom den sociala barnavården. Även andra som kommer i kontakt med barn som är aktuella hos socialtjänsten kan ha nytta av detta material, t. ex. institutionspersonal, familjehemsföräldrar, lärare, förskole- och fritidspersonal, kuratorer, hälso- och sjukvårdspersonal, polis.

Definition av några termer

I detta material används begreppet ”barn” genomgående för alla barn och ungdomar upp till 18 år. Det är samma definitionen som används i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) – barn är man till 18 år. Detta hindrar dock inte att begreppet ungdomar kommer in i texten ibland.

Med ”social barnavård” avses här ”socialtjänstens organiserade insatser för barn och ungdomar, som riskerar eller anses fara illa och är i behov av skydd och stöd.”

”Barn placerade i samhällsvård” betyder de barn som är placerade i familjehem eller på institution.

Termen ”vårdgivare” är en samlande beteckning för familjehem, familjehemsföräldrar eller institutionsvård.

Anna

I texten förekommer citat från ”Anna”. Anna har varit placerad i olika familjehem och institutioner i Sverige sedan fem års ålder. Hennes uttalanden grundar sig på hennes egna personliga upplevelser av bemötandet från socialtjänsten och hur hon upplevde tiden i placering. Den senaste av hennes placeringar var i slutet av 1990-talet. Anna förekommer också i båda filmerna där hon presenteras i samband med sina uttalanden.

Bäst före datum

BBIC är ett system under utveckling. Därför kommer delar av innehållet att revideras under den utsatta försöksperioden 2001-10-01–2002-12-31.

Författare till denna skrift

Denna skrift har tagits fram i samarbete mellan flera olika skribenter. Underlagsmaterial har förutom från div. referenslitteratur samlats in från *Camilla Webster,* konsult*, Francesca Östberg,* Socialstyrelsen*, Gunnel Petersson* och *Gunnel Henriksson,* Socialtjänsten i Helsingborg samt *Kjerstin Bergman,* Socialstyrelsen.

Texterna har sedan sammanställts och reda ktionellt bearbetats av *Karin C Falck* under ledning av Kjerstin Bergman. Texterna har varit ute på remiss hos projektkommunerna/kommundelarna; Backa SDN och Gunnared SDN i Göteborg, Spånga/Tensta SDN i Stockholm, Björklinge/Bälinge KDN i Uppsala samt kommunerna Helsingborg, Linköping och Luleå. I remissgruppen har även projektets forskare *Bodil Rasmusson* samt intresseorganisationer som Familjehemmens Riksförbund FR, Familjehemmens Central Organisation FACO, Nätverket barn och unga i familjevård NBUF, och Adopterade fosterbarns organisation AFO ingått.

Ett bra omhändertagande av barn i den sociala barnavården

BBIC strävar efter att förbättra villkoren för barnet och stärka barnets ställning inom den sociala barnavården. Meningen är att barnet bättre ska få möjlighet att uttrycka sin åsikt och påverka sin livssituation i enlighet med intentionerna i socialtjänstlagen och FN:s barnkonvention[1] .

Det var ingen som frågade. Det var ingen som frågade mig.

Anna, placerad i samhällsvård 12 gånger

Systemet är inspirerat av det engelska Looking After Children System (LACS) och utvecklas nu på svensk mark av Socialstyrelsen i samarbete med flera kommuner under en försöksperiod. Syftet är att ta fram ett kvalitetssystem för att utreda, planera och följa upp barnet i den sociala barnavården. Principerna ska även kunna tillämpas för barn och föräldrar som får insatser i öppna former.

Trots att de barnavårdsutredningar som görs har som syfte att bevaka och förbättra situationen för utsatta barn kommer sällan barnet själv till tals på ett tillfredställande sätt under utredningsarbetet. Även om socialtjänsten idag talar mer med barnen, jämfört med mitten av 1990-talet så upplever många socialsekreterare att barnsamtal i barnavårdsutredningsarbetet är en svår uppgift och i en stor del av utredningarna saknas en bild av barnet och hur barnets behov tillfredsställs.[2]

Det var ingen som frågade mig vad jag ville. Det var ju ganska hemskt – för hade man känt att man varit delaktig så hade det kanske känts bättre. Socialen tyckte mycket om att flytta en långt bort från alla kompisar och börja en ny skola. Även om man satte sig på två-ren så hade man inget val. Man känner sig så kränkt, då var jag ändå 15 år, och så är det ingen som lyss-nar på en. Man får ingen ro, och man ska börja ny skola och, man har inga kompisar och man är nervös för nya ställen – man ska lära känna nya människor igen och man undrar vart mina syskon är var är min mamma – och vad är det som händer?

Anna, placerad i samhällsvård 12 gånger

Barnavårdsutredningarna har kritiserats för svagheter både i handläggning och dokumentation.[3] Kritiken har också handlat om att utredningarna brister i saklighet och opartiskhet.[4]

I internationell och svensk forskning har det dessutom visat sig att mycket få av de barn och familjer som kommit i kontakt med socialtjänsten får någon form av insats.[5]

I Sverige visar studier på att ca en tredjedel av alla anmälningar avskrivs och att endast runt hälften av alla påbörjade utredningar resulterar i någon form av insats.[6]

Bristen på rutiner och utprövade metoder för att bedöma barns behov är stor. För de barn som får någon form av insats av socialtjänsten lever idag i Sverige idag runt trettontusen barn och ungdomar i familjehem eller på institution. För att skapa sig en förståelse för dessa barns situation kan man för ett ögonblick föreställ a sig att det är sitt eget barn man skall flytta till ett nytt hem i nya omgivningar.

Det är kanske inte så svårt att föreställa sig att en placering utanför det egna hemmet är ett av de största ingreppen som kan göras i ett barns liv.

---

[1] Socialtjänstlagen (2001:453), FN:s konvention om barnets rättigheter som antogs av FN:s generalförsamling 1989. (UD informerar)

[2] Barnet, Socialtjänsten och lagen. Uppföljning av ändringar i socialtjänstlagen. Socialstyrelsen

[3] SoS-rapport 1996:19, Sundell & Humlesjö 1996, Östberg, Wåhlander, Milton 2000

[4] Edvardsson 1996, FoU-rapporten Steg för steg 1997:23

[5] Gordon D& J Gibbons (1998), Placing children on Child Protection Registers: Risk indicators and Local Authority Differences. Brittish Journal of Social Work, 28:423–436 Gilbert N (1997), Combatting Child Abuse. International perspectives and trends. Oxford: Oxford University Press.

[6] Sundell K & U Karlsson (1999) Social barnavård i 10 kommuner – Vilka barn berörs, hur utreds de och vad händer med dem? FoU-enheten, Socialtjänsten, Stockholm stad

Om man till det lägger att många av barnen innan placeringen har varit med om traumatiska upplevelser inser vi att de placerade barnen är en av de mest utsatta grupperna i vårt samhälle.
Uppföljning av barnens situation borde vara en prioriterad uppgift, men det finns mycket lite dokumentation över vad som händer med de placerade barnen. Ännu mindre kan vi vara säkra på att barnen får något som helst inflytande över sin livssituation.

Orsakerna till detta kan vara många. Ibland erbjuds barnet helt enkelt inte den miljö eller de rätta frågorna för kunna berätta om sina känslor och synpunkter.

I en svensk rapport[7] uppdagades att cirka hälften av de intervjuade barnen hade någon form av hälsoproblem. För flera av barnen saknades uppgifter om hälsokontroller och vaccinationer, och många av barnens hälsoproblem föreföll vara okända för socialarbetarna. Familjehemmen tycktes inte heller känna till barnens hälsoproblem.

Skolgång, och kontakt med ursprungsfamiljen är andra områden där placerade barn visar upp problem. Det har flera internationella och svenska forskningsprojekt visat.[8,9]

Många av barnen vittnar om att de i och med familjehemsplaceringen inte bara förlorat kontakten med sin biologiska familj – utan också att uppföljningen från samhällets sida har varit dålig.

I intervjuer visade det sig att många placerade barn hade mycket liten kontakt med socialtjänsten sedan de placerats.[10]

Det paradoxala är att det placerade barnet har ett stort behov av hjälp för att kompensera för tidigare brister. Men forskningsrön både i Sverige och internationellt visar ganska entydigt på att samhällsvården inte alls har den kompensationskraft som man tidigare trott.

I England har forskningen visat att placerade barns problem riskerar att adderas så att de på grund av uppbrott från sin ursprungsfamilj troligen inte bara får svårigheter i skolan, utan också förlorar kontakten med sin familj och sina vänner. Chanserna att kunna utveckla sina intressen minskar – när barnet rycks upp från sitt sociala nätverk. Dessa faktorer inverkar negativt på möjligheterna att förstärka självkänslan.[11]

För det placerade barnet riskerar uppbrottet från föräldrahemmet bara att bli ett led i en negativ spiral av händelser där barnet ibland fortsätter att fara illa efter placeringen.

Med detta uppstår ett moraliskt dilemma. Med vilken rätt åtar sig samhället en föräldraroll som man sedan inte kan garantera kvaliteten på?

Inom hela kedjan av den sociala barnavården från anmälan till utvärdering av insats behöver barnets ställning stärkas. Där erbjuder BBIC en tydligare struktur i arbetet.

”Att noga följa upp de barn som samhället tagit på sig ansvaret för måste vara en högprioriterad uppgift. Det gäller inte bara de barn och unga som omhändertagits med tvång utan också de som placerats på frivillig grund.”

LVU kommitténs betänkande SOU 2000:77

---

[7] SoS-rapport 2000:2 Dartingtonrapporten
[8] Vinnerljung Fosterbarn som vuxna, svensk forskning om fosterbarnsvård, Fosterbarns skolgång och utbildning Socialvetenskaplig tidskrift 1998
[9] Rutter och Jacksson
[10] Levin, Claes 1998, Uppfostringsanstalten- om tvång i föräldrars ställe arkiv förlag
[11] Statuary Reviews in Practice

BBIC har utvecklats efter omfattande forskning kombinerat med beprövad erfarenhet av vård av barn och unga. Syftet är att se till att barnets behov tillgodoses och att barnet får en god uppväxt. Barnets situation och utveckling dokumenteras och följs upp med hjälp av mätbara utvecklingsmål som regelbundet utvärderas. I systemet krävs att socialtjänsten för kontinuerliga samtal direkt med barnet. Barnet får därmed möjlighet att påverka sin livssituation.

Dessutom strävar BBIC efter att ge föräldrar möjlighet att vara föräldrar efter bästa förmåga och att skapa ett fungerande samarbete mellan barnet, föräldrarna, de nya vårdgivarna och socialtjänsten. I samarbetet kan också ingå andra viktiga personer i barnets nätverk till exempel lärare.

Barns behov i centrum (BBIC) är helt enkelt ett kvalitetssystem som ska förbättra utredning, planering, och uppföljning inom den sociala barnavården.

Systemet bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Syftet är att

- Stärka barnets ställning
- Öka samarbetet runt barnet mellan föräldrar, nätverk, vårdgivare och socialtjänst
- Bidra till ökad rättssäkerhet för barn och föräldrar
- Skapa systematik i socialtjänstens arbete så att handläggning och insatser lättare kan följas upp.

BBIC svarar direkt mot LVU kommitténs förslag till ändringar i lagen där man betonar

- barnets rätt att komma till tals om sin egen situation, och att
- socialnämnden efter ingripandet har samma ansvar som vårdnadshavaren för att barnets grundläggande rättigheter tillgodoses.

Sju svenska kommuner/kommundelar prövar nu i samarbete med Socialstyrelsen BBIC-systemet. Det är ett pionjärarbete för att stärka situationen för några av samhällets mest behövande. På sikt får det betydelse inte bara för de placerade barnen – utan även för barnets nya vårdgivare, barnets föräldrar som stöttas att vara föräldrar efter bästa förmåga, och socialarbetaren som får ett användbart verktyg i sitt dagliga arbete.

Det jag skulle önska var att man fick lite ensam tid – bara jag och min fostermamma eller bara jag och min fosterpappa. Bara få vara ensam med en vuxen som fungerar bra – för jag tror att man behöver det.

För att få närhet menar du?
Ja, och inte att någon annan ska få komma först hela tiden – utan att jag får vara först för en gångs skull. Det tror jag.

Har du fått det?
Inte som jag kan komma ihåg ...

Anna, placerad i samhällsvård 12 gånger

Ur kritiken växte struktur

om framväxten av *Looking After Children (LACS)* och *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* i England.

Det var efter omfattande kritik mot den engelska familjehems – och institutionsvården som myndigheter och socialtjänst i England sökte efter bättre metoder för att säkra kvaliteten i den sociala barnavården. Looking After Children system (LACS) i England var det första steget. Systemet som nu har använts ute i de engelska kommunerna utvecklas fortlöpande – och har varit utgångspunkt för BBIC.

I England hade debatten om utfallet för placerade barn varit i gång sedan 1980-talet. Kritiken mot samhällsvården var hård och engelska forskningsresultat visade att barn som placerats i familjehem många gånger kommit till en miljö som var sämre än den som barnen haft i ursprungsfamiljen.

Som ett svar på kritiken startades under 1980-talet, på initiativ av den engelska regeringen, ett omfattande forsknings och utvecklingsprogram, the Looking After Children System (LACS)

En grupp forskare fick i uppdrag att ta fram ett utvärderingsinstrument för barn placerade i samhällsvård. Det skulle kunna användas av socialsekreterarna själva för att noga följa upp vården av barnen. Till grund för detta arbete ligger studien (Looking After Children: Assesing Outcomes in Child Care 1991, Parker) som blev banbrytande. Den sökte identifiera de faktorer som bidrar till barns positiva utveckling och sedan koppla samman dem med mätbara utvecklingsmål baserade på moderna utvecklingspsykologiska teorier.

Man studerade bl.a. placerade barns situation inom grundläggande områden som hälsa, skola, identitet och om det fanns samband mellan dessa områden och fosterbarns risk att slås ut i vuxenlivet.

Det utvärderingsredskap som gruppen utvecklade var ett intervjuformulär det s.k. Bedömnings- och insatsformuläret. Redskapet ger socialarbetarna möjlighet att utvärdera vården på egen hand. Det användes av socialarbetarna i direkta samtal med barn för att identifiera placerade barns behov. Tillsammans med barnet, föräldrar, vårdgivare verkar man för att behoven tillgodoses. Det skapades formulär för olika åldersgrupper.

Barnets behov belystes inom sju behovsområden: Hälsa, Utbildning, Identitet, Familj och sociala relationer, Socialt uppträdande Känslo- och beteende mässig utveckling och Klara sig själv. Befintliga vård- och behandlingsplaner modifierades för att bättre överensstämma med bedömnings- och insatsformuläret Dessa planer är också strukturerade efter de sju behovsområdena.

Den bärande principen i LACS är att socialtjänsten måste kunna påvisa att den vård som samhället erbjuder är bättre än den vård som barnet fått i ursprungsfamiljen.

Looking After Children-principerna påverkade utformningen av the Children Act ’89 (den engelska barnavårdslagen) och ett färdigt system för barn i samhällsvård började introduceras i engelska kommuner 1995.

Looking After Children har påverkat arbetet med de placerade barnen på flera nivåer. Dels i direktkontakten med de placerade barnen där LACS sys-

Jag tror att det kan vara bra att veta att även om materialet är producerat i England, så testas och används det i flera olika länder just nu.
Det har använts i stora delar av Canada och Australien.
Initiativ har tagits i Ungern och Ryssland, så de har uppenbarligen slagit an något som är universellt.
De har inte prövats bara i västerländska samhällen – utan även bland inuitbefolkningen i Canada, och bland aboriginer i Australien.

Harriet Ward, senior researcher

tematiskt lyfter upp barnets ställning, och dels på en övergripande nivå där det blev möjligt att systematiskt samla in information för intern utvärdering och sammanställa material för större nationella forskningsprogram.

Idag arbetar i stort sett alla Englands kommuner med LACS, och LACS har också väckt stort intresse internationellt. Förutom Sverige prövar nu Canada, Australien, Ungern och Tyskland the Looking After Children System.

Det har visat sig att de arbetsmetoder Looking after Children System introducerade kan vidareutvecklas och användas även vid barnavårdsutredningar.

England har av tradition haft ett stark betoning på Child Protection. Det innebär att man ingriper eller ger stöd till familjen först när barnet har blivit skadat, eller visar tydliga tecken på skada.

Department of Health tog under början av 1990-talet initiativ till en rad studier som bl.a. visade att majoriteten av de barnavårdsutredningar som gjordes inte ledde till något.

Endast 15 procent av de barn som man bedömt hade behov av skydd fick någon form av insats. Resten lämnades utan hjälp trots att många barn hade behov av stöd Studierna visade också på brister i handläggningen. Barnen ”syntes” inte i dokumentationen och utredningarna handlade till stor del om föräldrarnas problem och mycket lite om vilka behov barnen hade.

Department of Health tog därför initiativ till att utveckla ett nytt barnavårdsutredningssystem, Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. I det nya barnavårdsutredningsmaterialet byggdes de sju behovsområdena ihop med fler faktorer för att bedöma föräldrars förmåga, och det sammanhang dvs. familjen i stort och miljön, som barnet befinner sig i. Denna modell illustreras med hjälp av en triangel – som beskrivs närmare senare i denna skrift.

Just nu pågår revidering av LACS i England. Det är nödvändigt av flera skäl. Materialet har kritiserats för att vara för omfattande och det har därför haft svårt att få rejält genomslag i det praktiska arbetet. Det är det ena skälet. Det andra är att LACS behöver sammanfogas med det nya utredningsmaterialet. Genom ett integrerat system – från anmälan till uppföljning av insatser – hoppas man på ett tidigare stadium kunna identifiera barns behov. Om barnens behov tydliggörs ökar också möjligheterna att bedöma lämpliga insatser.

Utvecklingen av Barns behov i centrum (BBIC)

I mitten av 1990-talet fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att stärka och utveckla den svenska familjehemsvården. Rikstäckande kartläggningar genomförda av länsstyrelserna, visade på allvarliga brister som framförallt handlade om att barnen sällan kom till tals med sina socialsekreterare under en placering och att det ofta saknades planer för barnen i samhällsvård.

För att hitta bättre arbetsmetoder beslöt sig Socialstyrelsen för att pröva en del av det material som användes i Looking After Children (LACS).

Det s.k. Dartingtonprojektet påbörjades vid årsskiftet 1995/1996, och prövade ett av LACS intervjuformulär: Bedömnings- och insatsformuläret.

Syftet var att se om detta arbetssätt var tillämpbart i Sverige och i så fall hur ett svenskt material skulle vara beskaffat. Fyra kommuner deltog i arbetet, och 48 socialsekreterare intervjuade sammanlagt 108 barn i åldrarna 5–20 år.

Resultatet pekade på att bedömnings- och insatsformuläret fungerat som ett bra hjälpmedel för att tala med och samla in viktig information om barn och ungdom i placering. Projektkommunerna uttryckte en önskan om att prova hela LACS-systemet. Dessutom ansåg man att modellen med de sju behovsområdena även skulle kunna användas i barnavårdsutredningar.

Därför påbörjades 1998/1999 arbetet med att ta fram en anpassning av hela LACS till svenska förhållanden, BBIC.

Precis som namnet markerar har BBIC som målsättning att lyfta fram barnet i alla delar av det sociala barnavårdsarbetet. Barnet är alltid den svagaste parten, och det är framförallt barnets livssituation som påverkas av fattade beslut.

Med utgångspunkt från barnets behov utvecklar därför BBIC ett enhetligt system för den sociala barnavården. Meningen är att alla kommuner på sikt ska få tillgång till samma arbets- och dokumentationssystem.

”När jag tänker på det blir jag jätteledsen – varför var det ingen som hjälpte mig när jag var så otroligt utsatt?
Jag var ensammast i hela världen.”

Anna i samhällsvård 12 gånger

BBIC syftar till att

- *Stärka barnets ställning*

Barnets ställning stärks i enlighet med FN:s barnkonvention och intentionerna i Socialtjänstlagen. Barnet skall få möjlighet att uttrycka sin vilja och sina önskningar i alla stadier av planering och beslut av insatser. Barnet skall erbjudas delaktighet och inflytande över beslut som rör barnets livssituation.

Principen om barnets bästa ska beaktas.

- *Öka samarbetet mellan föräldrar, nätverk, familjehemsföräldrar och socialtjänsten*

Samarbetet stärks genom ett tydligt och delat ansvar, där alla är klara över sina skyldigheter och åtaganden.

- *Bidra till ökad rättssäkerhet för barn och föräldrar*

Rutinerna i handläggningen skärps. BBIC ger barn och föräldrar större insyn i socialtjänstens arbete.

- *Skapa systematik i socialtjänstens arbete så att handläggning och insatser lättare kan följas upp.*

Socialtjänsten måste kunna visa att insatserna leder till att situationen blir bättre för barnet. Dokumentationen blir ett stöd i arbetet både för socialtjänst och klient.

För att kunna ta reda på vad ett barn behöver och vad som saknas i just det barnets vardag är det oftast nödvändigt att vända sig till barnet. Vem kan bäst beskriva hur barnet upplever saker och ting och vad barnet känner om inte barnet självt? Det är vad barnet ser, hör, upplever och känner som är barnets verklighet. Barnets beskrivning av sin verklighet måste tillföras utredningen för att bilden ska bli komplett. Utan huvudpersonens medverkan går det inte att forma en helhetsbild av problemet.

Omhändertagen, betänkande av LVU-utredningen SOU

Kort sammanfattning av den svenska utvecklingen av Barns behov i centrum (BBIC)

1993–1995
Omfattande kritik mot svensk samhällsvård leder till att Socialstyrelsen får ett regeringsuppdrag för att förstärka och förbättra vården. I uppdraget ingår kartläggningar av de placerade barnen. De visar att placerade barn sällan kommer till tals med sina socialsekreterare och att barnens behov inte framgår i akterna. Socialstyrelsen beslutar att pröva en del av det engelska LACS. Planeringen av det svenska Dartingtonprojektet påbörjas.

1996–1997
Dartingtonprojektet syftar till att pröva om Bedömnings och insatsformulären är användbara i svensk familjevård. 48 socialsekreterare intervjuar 108 barn i åldrarna 5–20 år med hjälp av formuläret.
Dartingtonrapporten kan beställas från Socialstyrelsen.

1998–2002
Planering av BBIC och genomförande av projektet. Projektet innehåller utveckling av:

- Ett heltäckande system för utredning, planering och uppföljning för den sociala barnavården.
- Basstatistik för social barnavård. BBIC:s formulär sammanfattas i ett basdatasystem som följer hela ärendeförloppet, från det att en anmälan kommer in tills dess att ett ärende avslutas. Denna basstatistik skall kunna användas i samtliga svenska kommuner.
- Sju kommuner/kommundelar erbjuds att aktivt medverka i projektet. Kommunerna bygger upp lokala projektorganisationer där nyckelpersoner är projektteamchefen och informations- och utbildningsansvariga. I projektet prövas de svenskanpassade engelska formulären. Samtidigt produceras utbildningsmaterial bestående av informations- och utbildningsvideo samt studievägledning. Projektet utvärderas efter projekttiden. Utvärderingsstrategin bygger på ett nära samarbete med praktiken.

2003–2004
Rapport och analys av projektet beräknas till år 2003. Ambitionen är att år 2004, efter de revideringar som behöver göras, ha ett färdigt system omfattande barnavårdsutredning, planering och uppföljning av barn i den sociala barnavården för de svenska kommunerna. Basstatistiken för den sociala barnavården beräknas också vara utvecklad.

Ett system där det är barnet som står i centrum

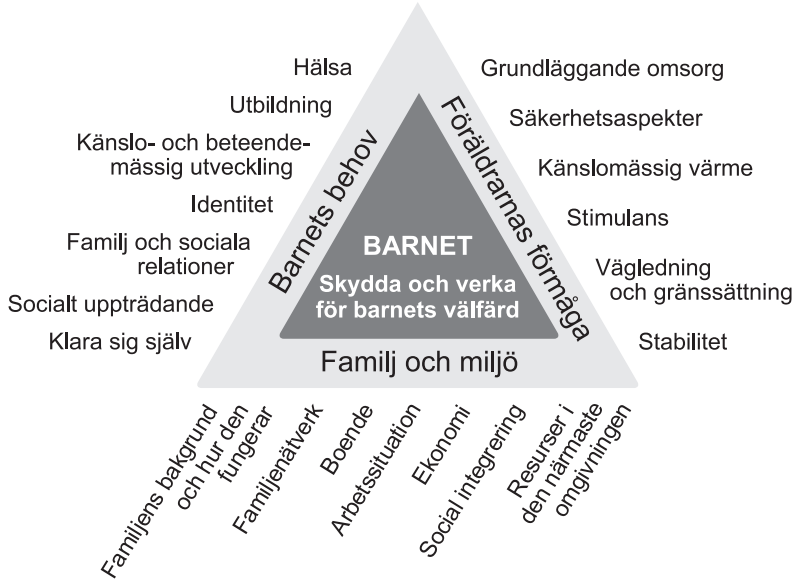
Grunderna i BBIC kan illustreras med hjälp av en triangelmodell. Barnet är placerat i mitten – och runtomkring finns de faktorer som påverkar barnets välbefinnande och möjligheter att utvecklas.

Barnets behov sett ur ett individuellt perspektiv kan beskrivas med hjälp av sju behovsområden. Men barnets situation påverkas naturligtvis lika mycket av föräldrarnas förmåga, och familjens situation och omgivande miljö.

Barnet behöver ses i ett sammanhang, i relation till sin familj (föräldrar eller vårdgivare med släkt och vänner), sin närmaste omgivning (bostadsområde), och den kultur man växer upp i.

Hur matchar föräldrarnas förmåga barnets behov – och hur ser förutsättningarna för familjen ut ur ett ekonomiskt och socialt perspektiv? Triangeln visar på att endast en helhetsbedömning kan berätta om barnets eventuella behov av insatser.

Triangeln illustrerar också hur viktig helhetssynen är för att uppnå resultat. Om det är möjligt ska föräldrar och omgivning, ex. skola och fritids ta en aktiv del i insatserna för barnet. Detta gäller även när barnet är placerat. De områden som presenteras i triangelmodellen är grunden i allt utrednings-, planerings- och uppföljningsarbete med BBIC.



Barnets behov

I det engelska LACS heter detta område ”Devlopmental needs”. Det har i Sverige översatts till ”Barnets behov”. Rubriken sammanfattar en indelning av barnets grundläggande behov i sju behovsområden. Med hjälp av denna kan socialsekreteraren skapa sig en bild av barnets fortlöpande utveckling och behov av insatser.

De sju behovsområdena som går som en röd tråd genom BBIC är; hälsa, utbildning, känslo- och beteendemässig utveckling, identitet, familj och sociala relationer, socialt uppträdande och klara sig själv. Inom varje område bedöms barnets utvecklingsbehov – och vad som behövs för att barnet ska utvecklas tillfredsställande. Med hjälp av informationen om barnet utifrån de sju behovsområdena blir det lättare att matcha barnets behov med föräldrarnas starka och svaga sidor. Det blir också lättare att involvera fler, såsom skola, fritids etc. i insatserna kring barnet. Mer text om barnets behovsområden finns på nästföljande sida.

Föräldrarnas förmåga

BBIC analyserar föräldrarnas förmåga inom sex områden; grundläggande omsorg, säkerhetsaspekter, känslomässig värme, stimulans, vägledning och gränssättning, samt stabilitet. Genom att så grundläggande belysa föräldrarnas förmåga blir inte bara svaga sidor synliga – utan också de starka sidor föräldrarna har!

Föräldrar som har olika svårigheter i sitt föräldraskap ska kunna erbjudas insatser för att komma till rätta med problemen. Hur föräldrarna klarar sin föräldraförmåga i förhållande till sitt barns behov är avgörande för vilka insatser som behövs.

Familj och miljö

Det tredje området innehåller sju aspekter: familjens bakgrund och hur familjen fungerar, familjens nätverk, boende, arbetssituation, ekonomi, familjens sociala integrering, och resurser i den närmaste omgivningen.

Härigenom kan barnets hela situation bedömas. Hur bor familjen, hur klarar föräldrarna familjens försörjning, finns det andra viktiga personer och resurser kring barnet och familjen?

De sju behovsområdena i Barns behov i centrum (BBIC)

Alla med erfarenheter av barn kan intyga att barns utveckling ofta sker ryckvis – och barn i samma ålder kan ha uppnått olika nivåer i sin fysiska och mentala utveckling. Hur skall man då kunna bedöma barnets utvecklingsnivå? Och finns det verkligen en enhetlig definition av vad ett barn behöver för att utvecklas tillfredsställande under sin uppväxt?

Detta var en av frågorna som Looking After Children forskarna arbetade med i slutet av 80-talet. De barn som anmäls till socialtjänsten är också ofta väldigt sårbara och deras möjligheter att utvecklas utifrån sina förmågor har kommit eller kan komma att äventyras. Det är därför viktigt att barnet utvecklas tillfredsställande. Många barn kan ha speciella behov och stora svårigheter att bemästra.

I England studerade man faktorer som leder till att barn utvecklas gynnsamt. Den engelska forskargruppen identifierade sju behovsområden för att bedöma barns behov och utveckling. Behovsområdena bygger på utvecklingspsykologiska teorier, empiriska studier av barn som separerats från sina föräldrar samt en uppfattning av vad ”vanliga föräldrar” vill ge sina barn. (Parker m.fl. 1991) Behovsområdena är gemensamma för alla barn, oavsett var de bor – eller hur de växer upp:

- Hälsa
- Utbildning
- Identitet
- Familj och sociala relationer
- Socialt uppträdande
- Känslo- och beteendemässig utveckling
- Klara sig själv

Dessa sju områden representerar viktiga aspekter för barns möjligheter att utvecklas till fungerande vuxna. Behovsområdena genomsyrar alla moment i BBIC och hjälper samtliga som är inblandade i barnets vård att skapa sig en helhetsbild av barnets utveckling, och sätta upp mätbara mål inom respektive område.

På nästa sida följer en närmare definition av vad socialsekreteraren skall uppmärksamma inom respektive behovsområde.

Barnets bästa skall vara avgörande vid alla beslut enligt denna lag. Beslut enligt lagen skall bygga på respekt för barnets fulla människovärde och integritet.
Barnets grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1§ föräldrabalken skall alltid beaktas.

Förslag till lagändring LVU kommitténs betänkande SOU 2000:77

Hälsa

För att kunna bedöma och följa upp barnets behov inom hälsoområdet bör man ta del av uppgifter från barn/skolhälsovården och deras utvecklingsbedömningar. Man behöver veta om barnet har några sjukdomar, allergier eller andra omständigheter som påverkar barnets hälsa. Barnets/den unges hälsostatus och de hälsorisker som finns, ex rökning, alkohol, narkotika skall kontinuerligt följas upp och vid behov skall konkreta åtgärder planeras, genomföras och följas upp.

Det delade ansvaret mellan kommun, familjehem och föräldrar är komplicerat och risken är stor att ingen på ett självklart sätt tar ansvar uppgiften att bevaka barnets hälsa.Internationell forskning visar att socialtjänsten sällan uppmärksammar hälsoproblem och att många hälsoproblem lämnas utan åtgärd. Särskilt bland placerade barn finns en överrepresentation av hälsoproblem.

Utbildning

Utbildning har avgörande betydelse för barnets möjlighet till en god uppväxt, framtida försörjning och livskvalitet i vuxenlivet.

Barnets prestationer i förhållande till förmåga skall kartläggas. Detta innebär att man gör en bedömning av barnets kunskaper, arbets- och inlärningsförmåga, ambitioner och favoritämnen. Behov av stöd i skolarbetet i de enskilda ämnena skall också bedömas. Kunskap bör också inhämtas om barnets fritidsintresse och engagemang i olika aktiviteter.

Internationell forskning visar att fosterbarn är en lågpresterande grupp i skolan som löper stor risk att lämna vården med svag utbildning. Svensk forskning på området pekar i samma riktning.

Identitet

För att kunna utveckla en stark identitet och självkänsla behöver barnet kunskaper om sig själv, sin nuvarande situation, och om sitt ursprung som familj, släkt, språk och kultur. Vet barnet varför han/hon är placerad, och hur han/hon skall förklara det för andra? Vilken uppfattning har barnet om sig själv? Upplever sig barnet vara bra på något? Får barnet beröm och uppskattning och kan han/hon känna sig nöjd med sig själv? Har barnet upplevelser av att ha blivit retad och mobbad? Känner barnet tillhörighet i familjehemmet?

Forskning visar att barn som separerats från sina föräldrar och placerats i ett annat hem med andra vårdgivare riskerar att utveckla en negativ självuppfattning jämfört med andra barn.

Familj och sociala relationer

Barn har behov av att utveckla stabila, kärleksfulla och sunda relationer. Barnets situation i familjen och barnets relationer påverkar utvecklingen av den empatiska förmågan. Har barnet en relation till någon som ger kontinuerlig omsorg i föräldrarns ställe och finns det vuxna som kan vara ett fortsatt stöd i livet? Hur fungerar den unges kontakt med ursprungsfamilj och släkt? Har barnet några nära vänner?

Idag är den positiva betydelsen av barns kontakter med sina föräldrar under pågående vård så gott som oomtvistad i Sverige, såväl bland forskare som bland professionella och lagstiftare. Samtidigt visar svensk och internationell forskning att ju längre barnen vistas i familjehem ju större är risken att de tappar kontakten med sina föräldrar. En följd kan bli att barn som lämnar vården står helt utan vuxenstöd.

Socialt uppträdande

Har den unge lärt sig att anpassa sig till olika människor och olika situationer? Har han/hon insikt i hur andra människor uppfattar hans/hennes beteende? Har den unge har lärt sig reglerna för umgänget människor emellan?

Det är också viktigt att titta på om den unge har förmåga att kommunicera och göra sig förstådd, dvs har han/hon ett språk och ett självförtroende så att han/hon kan ta sig fram i olika sammanhang? Hur uppfattas den unges yttre såsom klädsel och personlig hygien?

Samstämmiga studier har visat att en god social förmåga är viktiga nycklar till framgång i livet.

Känslo- och beteendemässig utveckling

Känslo- och beteendemässiga problem kan vara en reaktion på separation, på anknytningsproblematik eller andra svårigheter.

Om sådana problem inte blir bearbetade tenderar de att bestå under lång tid. För att undvika negativa konsekvenser för barnet är det viktigt att ta reda på barnets behov inom området.

Hur relaterar den unge till andra människor? Har den unge förmåga att lita på människor och ta hänsyn till deras känslor? Hur påverkar den unges känslor beteendet, t.ex. om han/hon visar ilska och får utbrott? Har den unge känslomässiga problem som yttrar sig som oro, ängslan och olika typer av symptom som fobier, magbesvär m.m.?

Hur har den unges känslomässiga utveckling blivit påverkad av att t.ex. ha blivit retad, mobbad, misshandlad eller sexuellt utnyttjad?

Att klara sig själv

Målet är att barnet skall få det praktiska levnadskunskaper som behövs för att barnet så småningom skall klara sig ute i samhället.

Barn och unga som är placerade i samhällsvård behöver särskilt stöd i att utveckla sin förmåga att klara ett dagligt liv. Deras tidigare erfarenheter gör dem sårbara och de är oftast sämre rustade än barn som växer upp hos sina biologiska föräldrar att klara ett vuxenliv.

Klarar barnet utifrån sin ålder att ta ett eget ansvar för sitt dagliga liv i hemmet? Klarar barnet av att sköta sin hygien, att tvätta, städa, laga mat, göra inköp, hantera pengar, osv.?

Hur klarar och förstår barnet farliga situationer och risker som gifter, verktyg, eld, osv.?

Hur förbereder den unge sig för ett självständigt liv med eget boende?

Kommunikation med barnet

BBIC är ett försök att strukturera basarbetet i den sociala barnavården på ett sätt så att barn, föräldrar, socialsekreterare och vårdgivare gynnas. Bl.a. kräver BBIC att socialsekreteraren träffar barnet enskilt i utredningsarbetet, öppenvården och i en ev. placering. Men de metoder och system som BBIC presenterar måste fyllas med socialsekreterarnas professionella erfarenhet av att kommunicera med människor.

Trots att barnets rätt att själv få uttrycka sig avsevärt har stärkts i lagstiftningen, visar dokumentation och undersökningar att lagstiftningens ambition inte har motsvarighet i verkligheten. Att kommunicera med barn i en så svår situation som t.ex. en social barnavårdsutredning, ställer mycket stora krav på socialsekreteraren.

I boken ”Turning points” från 1994 beskriver Butler and Williamsson i några punkter vad som är viktigt för att barn ska känna förtroende för vuxna:

- Lyssna – noggrannt och utan att trivialisera eller avfärda de frågor som tas upp.
- Vara tillgänglig och mottaglig – säkerställa regelbunden och förutsebar kontakt.
- Inte vara fördömande eller styrande – acceptera, förklara och föreslå olika möjligheter och alternativ.
- Ha sinne för humor – det hjälper till att bygga upp en relation.
- Tala rakt på sak – vara realistisk och pålitlig; inga ’tomma löften’.
- Skapa tillit – genom att bevara förtroenden och tala med barnet innan något beslutas.

Barnets rätt att uttrycka sin åsikt i saker som berör det personligen betyder att dess inställningar skall klargöras utan att barnet för den skull sätts i svåra valsituationer. Uppgiften för socialtjänsten blir att skaffa sig en bild av barnet och dess behov. Barnet får inte pressas på synpunkter.

ur förarbetena till Socialtjänstlagen Prop. 1996/97:124

Min erfarenhet är också att barn har ett stort behov, precis som vi vuxna, att bli lyssnade till och tagna på allvar. Jag tror att begränsningen i första hand ligger hos oss vuxna. Vi är ofta för snabba att tolka och dra slutsatser, istället för att fråga igen och ge barnet en chans att berätta utifrån sin egen erfarenhet.

Gudrun Wahlström ”Barnets perspektiv i barnavårdsutredningen – hörs barnets röst?”

... socialnämnden skall göra regelbundna personliga besök i det hem där barnet bor och föra enskilda samtal med barnet.

LVU kommitténs betänkande SOU 2000:77

Teamet runt det placerade barnet

Hur ska då barnets behov inom de sju behovsområdena kunna tillgodoses på ett så bra sätt som möjligt? För barnet som är placerat i samhällsvård söker BBIC samla föräldrar, socialtjänst och andra i barnets professionella och privata nätverk kring gemensamma mål för barnet. Det handlar både om långsiktiga mål, och vardagliga arrangemang. Alla skall vara delaktiga i processen och så långt det är möjligt skall man eftersträva enighet.

När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

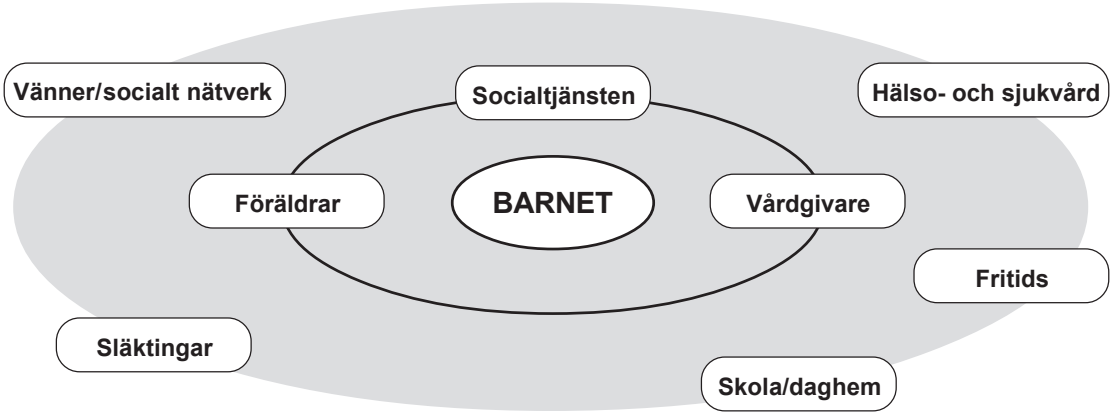
Socialtjänstlagen (2001:453) 1 kap. 2§

När barnets ursprungliga familj av olika skäl inte längre klarar av sitt föräldraskap gäller det att bygga upp ett nytt stabilt alternativ. Men problem uppstår ofta när flera parter skall dela på föräldraskapet. Det är lätt att viktiga moment faller mellan stolarna.

Även i Sverige har studier visat att så grundläggande saker som medicinska insatser ibland försummas för barn placerade i samhällsvård (Dartington-rapporten).

Teamet runt barnet kan beskrivas med hjälp av en skiss över de parter som ingår. I den inre cirkeln återfinns socialtjänsten, vårdgivarna och barnets föräldrar. Tillsammans bildar dessa tre ”det tredelade föräldraskapet”.

Det tredelade föräldraskapet samarbetar sedan med det privata och professionella nätverk som finns runt barnet och familjen.



Genom att bygga upp ett väl fungerande team runt barnet söker BBIC skapa trygghet för barnet – involvera barnet i beslutsprocessen – och ta vara på varje barns individuella behov och förmåga för att utvecklas till en harmonisk vuxen människa.

BBIC arbetar i flera steg för att garantera vård-kvalitén:

- Samlar ”Det tredelade föräldraskapet”, dvs. föräldrar, nya vårdgivare och socialtjänst. I denna konstellation är det socialtjänsten som är sammanskallande, men initiativ till att träffas även tas från de andra delarna i teamet.
- Sätter upp utvärderingsbara mål för barnet inom respektive behovsområde.
- Involverar det professionella och personliga nätverket för att uppnå målen
- Träffas regelbundet och stämma av att målen uppnås.

Det är viktigt att även involvera skolpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal för att inhämta information, t.ex. i samband med förberedelserna inför ett utvärderingsmöte. Ibland är det bra om de deltar i delar av mötet. Även avlägsna släktingar och vänner spelar en viktig roll för barnet – och kan på olika sätt engageras i barnets utveckling.

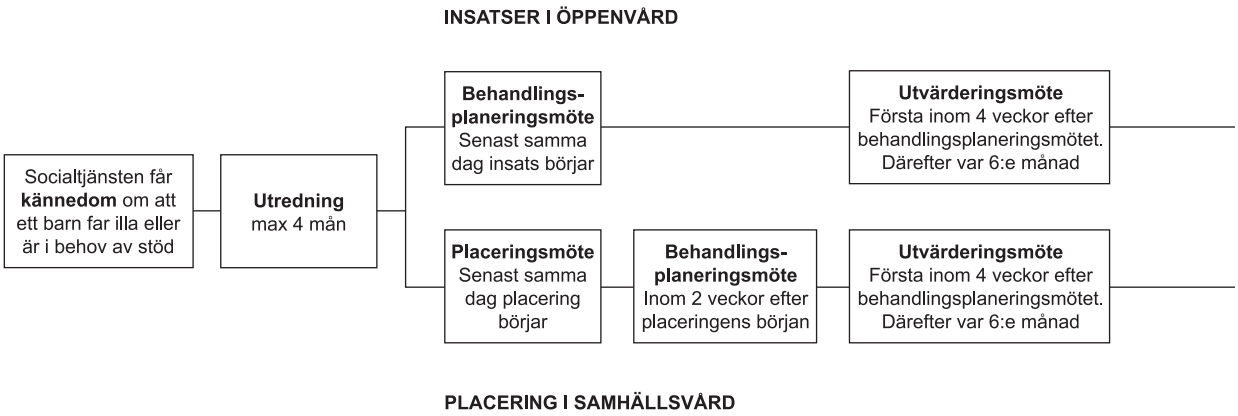
De gemensamma mötena är viktiga. Där har utvärderingsmötet (beskrivs i kommande kapitel) en särställning och skall fungera som en avstämningspunkt i vården. Till sin hjälp i arbetet har socialarbetaren intervjuformulär utformade för att identifiera barnets behov inom vart och ett av de sju behovsområdena.

Strukturen i Barns behov i centrum (BBIC)

Grunden i BBIC är den tydliga strukturen som hjälper barn och föräldrar att förstå socialtjänstens arbete- och ökar deras medbestämmande och delaktighet. De redskap som socialarbetarna förses med är formulär och metoder som ska underlätta arbetet för alla inblandade.

Nedan finns en översikt över hur man arbetar med BBIC i hela kedjan av den sociala barnavården.

De olika momenten beskrivs närmare på efterföljande sidor.



Möten och formulär

Hur går då en placering enligt BBIC till? Här försöker vi beskriva de moment som följer på varandra när barnet skall placeras.

Placeringsmötet

Det första mötet där barn, föräldrar, nya vårdgivare och socialtjänst samlas är placeringsmötet. Vid en planerad placering sker detta möte i god tid innan placeringsdagen. Vid en akut placering hålls mötet på placeringsdagen.

Syftet med placeringsmötet är att tillsammans med barnet, föräldrarna, vårdgivarna och socialtjänsten gå igenom praktiska frågor om barnets behov och rutiner och dokumentera dem i *Placeringsinformationen*. Där samlas konkreta anvisningar för hur barnets behov skall tillgodoses. Det handlar om praktiska frågor som exempelvis medicinering, sovrutiner och regler för umgänge.

Närvarande är barnet, föräldrarna, vårdgivarna och representanter från socialtjänsten. Ibland kan det vara svårt att få barnet att medverka hela tiden, men det är önskvärt att barnet finns med åtminstone en del av tiden.

I England har man också som rutin att ha med en ansvarig gruppchef vid detta första möte. Gruppchefen kan ha en neutraliserande effekt då situationen ibland är känslomässigt laddad. En gruppchefs närvaro ökar insynen i ärendet vilket i förlängningen gagnar alla parter.

En god tidsgräns för mötet är ca 45 minuter, som ofta hålls i barnets nya hem eller annan miljö som bedöms som bättre. Det är viktigt att även beakta föräldrarnas önskemål.

Det dokument som används på detta möte är Placeringsinformationen som beskrivs mer ingående på följande sidor.

Barnets vårdnadshavare har i Placeringsinformationen möjlighet att ge sitt eventuella samtycke till barnets medicinska vård.

Behandlingsplaneringsmötet

Två veckor in i placeringen är det sedan dags att diskutera de långsiktiga frågorna på Behandlingsplaneringsmötet.

Närvarande är barnet, föräldrar eller andra närstående, de nya vårdgivarna, samt socialtjänsten. För barnets skull kan det vara bra om detta möte leds av någon annan än socialsekreteraren, t.ex. gruppchefen eller den som ansvarar för barnets placering.

Dagordningen finns att hämta ur vårdplanen där målsättningen för vården finns specificerad för varje behovsområde. Med utgångspunkt från dessa målsättningar gör man upp en *Behandlingsplan* för barnet.

Överenskommelserna dokumenteras i behandlingsplanen. Det är viktigt att barnet, vårdnadshavaren och den nya vårdgivaren medverkar i utformningen av behandlingsplanen. Det är önskvärt, men inget krav att den unge

och vårdnadshavaren undertecknar dokumentet. Här finns också möjlighet för den unge och/eller vårdnadshavaren att reservera sig mot beslut om de så önskar.

Utvärderingsmötet

Behandlingsplaneringsmötet följs sedan upp av det första utvärderingsmötet fyra veckor in i placeringen. Utvärderingsmötet är sedan det möte som återkommer regelbundet under barnets placering.

Inför det första utvärderingsmötet kan det vara svårt att hinna samla in information från skola och hälsovård. Det viktiga är ändå att träffas och stämma av relationen mellan vårdgivare, barn och föräldrar.

Inför de utvärderingsmöten som följer senare under placeringen samlar socialsekreteraren in information från barnet, skola, barnhälsovård, föräldrar, barnet och familjehemsföräldrarna med hjälp av Samrådsdokumenten/konsultationsdokumenten. Dessa sammanställs och kompletteras med en egen bedömning av socialsekreteraren i utvärderingsrapporten som fungerar som en dagordning inför utvärderingsmötet.

Utvärderingsmötet är barnets möte. Förutom barnet, är föräldrarna, vårdgivarna och socialtjänsten närvarande. Tillsammans tar man reda på om barnet har fått de insatser som man har beslutat om. Om barnet inte har fått den beslutade vården tar man reda på varför. Vid behov kan man justera vård- och behandlingsplanen så att dessa svarar mot barnets aktuella behov. Mötet tar också ställning tas till om barnet behöver fortsatt vård. Mötet sammanfattas i en rapport av den oberoende ordföranden.

Mötet bör tidsbegränsas och utformas utifrån barnets förutsättningar att delta.

Barnet väljer en plats för mötet som känns trygg för barnet. När inte barnet kan välja bör föräldrarna tillfrågas.

Utvärderingsmötet leds av en s.k. oberoende ordförande som inte har ärendeansvar men som arbetar inom socialtjänsten. Till exempel en arbetsledare för en annan enhet eller från en annan kommun/kommundel. Den oberoende ordföranden skaffar sig goda kunskaper om barnet och dess situation, och om möjligt har han/hon denna roll under hela barnets placeringstid. Innan mötet försöker den oberoende ordföranden träffa barnet enskilt.

Att ytterligare en person som inte är direkt inblandad i vardagens rutiner runt barnet kommer in kan ofta underlätta mötessituationen för alla inblandade.

Ett utvärderingsmöte kan inte hållas utan barnets medverkan. Det innebär inte ”en allt eller inget” situation utan ibland kan barnet vara med vid delar av mötet, och det är också viktigt att vara flexibel när det gäller vilka som ska närvara. Vid låsningar kan det ibland vara nödvändigt att barnet träffar den oberoende ordföranden och socialsekreteraren ensam, för att sen på sikt kunna känna sig trygg nog att närvara vid ett möte där alla viktiga personer ingår.

I England har varje placerat barn dessutom lagstiftad rätt till en egen socialsekreterare – som i alla situationer skall tillvarata barnets intressen. Det innebär att det till ett utvärderingsmöte i England ofta kommer både en soci-

alsekreterare och en familjehemssekreterare. På så sätt kan både barn och nya vårdgivare känna trygghet i att de har var sin kontaktperson. För barnet innebär det ofta en stor lättnad att veta att de kan tala öppet med en helt egen kontaktperson.

I Sverige finns det även kommuner med denna typ av organisation. Luleå är ett exempel på detta. Andra kommuner är i färd med att bygga upp sådana verksamheter. Det gemensamma är att det är verksamheter som utgår från barnets behov.

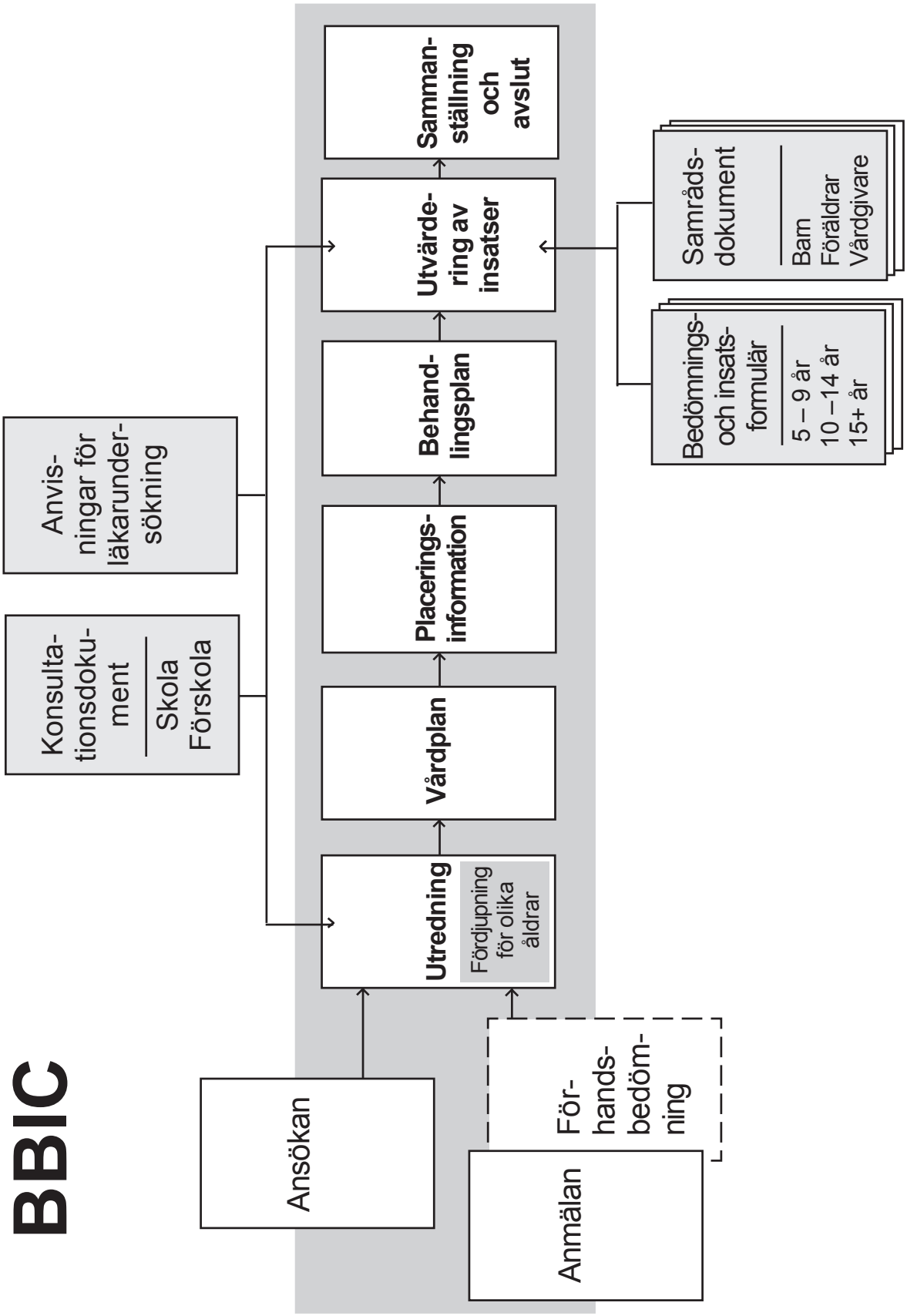
Efter det första utvärderingsmötet 4–6 veckor in i placeringen följer ett nytt möte efter tre månader Därefter är en lämplig intervall för regelbundna utvärderingsmöten var sjätte månad, i samband med de lagstiftade omprövningarna/övervägandena av vården. Materialet som sammanställts i samband med utvärderingsmötet kan användas vid omprövning/övervägande av vård i sociala nämnden.

Insatser i öppenvård

Barns behov i centrum (BBIC) kan även användas för insatser för barn som bor med sin familj. Insatser för barn/ungdom i öppna former kan bestå av allt från mer omfattande stöd, t.ex. dagbehandling på institution, till mindre omfattande stöd i form av samtalskontakter med socialsekretare. Vilken typ av insats det än är fråga om är det viktigt att så snart barnavårdsutredningen är avslutad planera för fortsättningen. Det kan vara lämpligt att lägga upp en handlingsplan tillsammans med barnet och vårdnadshavarna.

Precis som i fallet med ett placerat barn är det bra att starta med ett utvärderingsmöte i ett tidigt skede – 4–6 veckor efter beslutad handlingsplan.

Därefter bör man följa upp med regelbundna utvärderingsmöten minst var sjätte månad.


BBIC
Ansökan
Anmälan
För-
hands-
bedöm-
ning
Konsulta-
tionsdoku-
ment
Skola
Förskola
Anvis-
ningar för
läkarunder-
sökning
Utredning
Fördjupning
för olika
åldrar
Vårdplan
Placerings-
information
Behand-
lingsplan
Utvärde-
ring av
insatser
Samman-
ställning
och
avslut
Bedömnings-
och insats-
formulär
5 – 9 år
10 –14 år
15+ år
Samråds-
dokument
Barn
Föräldrar
Vårdgivare

Sammanfattning av BBIC-formulären

för barnavårdsutredningar och uppföljning av insatser

BBIC-formulären består av:

- Ansökan
- Anmälan eller information på annat sätt
- Förhandsbedömning
- Formulär för utredning 11 kap. 1§ SoL
- Utredningsmall enligt 11 kap. 1§ SoL
- Utredningsplan
- Fördjupningsteman för fem åldersgrupper: 0–2 år, 3–4 år, 5–9 år, 10–14 år och 15 år +
- Anvisningar för läkarundersökning
- Anvisningar för uppföljning av läkarundersökning
- Konsultationsdokument Förskola
- Konsultationsdokument Skola
- Vårdplan
- Placeringsinformation
- Behandlingsplan
- Utvärdering av insatser
- Samrådsdokument: barn, vårdnadshavare, vårdgivare
- Bedömnings och insatsformulär, 5–9 år, 10–14 år och 15 år +

Ansökan

I formuläret Ansökan handläggs ärenden där vårdnadshavarna eller barnet ansöker om bistånd enligt socialtjänstlagen. I formuläret dokumenteras grunduppgifter om barnet och anledningen till ansökan. Om ansökan avser flera barn i samma familj, men med olika problem och behov, behandlas detta som olika ansökningar.

Anmälan/Information på annat sätt

I formuläret Anmälan handläggs ärenden där information inkommit om att barn far illa och där socialtjänsten kan behöva ingripa till barnets skydd. Information på annat sätt är t.ex. begäran om yttrande från en annan myndighet eller uppgifter som rapporteras inom den egna myndigheten. I formuläret Anmälan/Information på annat sätt dokumenteras grunduppgifter om barnet, anledningen till anmälan, vem som anmäler eller lämnar informationen samt socialtjänstens riksbedömning.

Förhandsbedömning

Här bedömer socialtjänsten om det i sak finns anledning att gå vidare och starta en utredning. Inger innehållet i anmälan oro för barnet? Sanningshalten i uppgifterna måste undersökas och om barnet varit aktuellt tidigare. Inom ramen för förhandsbedömningen ingår att ta del av nyligen inkommet eller tidigare material. Här får enbart kontakt tas med barnet, dess vårdnadshavare och den som har anmält – ingen utomstående.

Formulär för utredning enligt 11 kap. 1§ SoL

Utredningsformuläret ska i första hand prövas i ärenden grundade på anmälningar, där det på ett tidigt stadium finns stark oro för barnets/den unges hälsa och utveckling. Men det finns inget som hindrar att formuläret användas även i andra typer av ärenden, t.ex. då föräldrar och ungdomar själva ansöker om stöd. En allmän utgångspunkt är att utredningen inte görs mer omfattande än nödvändigt. Utredningsformuläret är uppbyggt kring barnets behov, vårdnadshavarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. I formuläret ska vårdnadshavarnas och barnets synpunkter föras in. Det gäller såväl deras uppfattning om vad som förorsakat utredningen som barnets respektive de vuxnas uppfattning om barnets behov. Deras synpunkter på förslag till beslut och insatser ska också föras in i formuläret.

Utredningsmall enligt 11 kap. 1§ SoL

Utredningsmallen och formuläret för utredning har i stort sett samma innehåll. Mallen består av alla de rubriker som finns i utredningsformuläret. Det är bara strukturen som skiljer dem åt. Mallen innehåller i motsats till formuläret inga fasta frågor och svarsalternativ – utan enbart rubriker och möjlighet att fylla i med löpande text. Mallen kan användas och prövas i alla sorters utredningar, såväl de som är grundade på ansökningar som anmälningar.

Utredningsplan

I samband med att en utredning inleds är det lämpligt att göra en Utredningsplan. Den ska hjälpa handläggaren att strukturera utredningsarbetet. Planen ska bidra till att relevant och lämplig mängd information samlas in. Planen hjälper till att anpassa utredningen så att den varken blir underdimensionerad eller för omfattande.

Fördjupningsteman

Fördjupningsmaterial finns för fem olika åldersgrupper: 0–2 år, 3–4 år, 5–9 år, 10–14 år samt 15 år +. Materialet är ett hjälpmedel för socialsekreteraren i utredningsarbetet. Det kan användas under hela utredningen och i alla typer av utredningar. Frågorna ger möjlighet att fördjupa utredningen med betoning

på barnets sju behovsområden, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. Syftet är att få en fylligare bild av barnets behov och situation.

Materialet ska inte användas som ett intervjuformulär – utan mer som en checklista. Ingen dokumentation görs i detta dokument, det görs enbart i utredningen. I fördjupningsmaterialet kan socialsekreteraren pricka för om ett område tagits upp i utredningen. På så sätt blir det lättare att få en överblick över vilka områden som har tagits upp. Vilka har utelämnats? Behöver ny information kring ett visst område tas fram?

I materialet återupprepas vissa teman om föräldraförmåga. Skälet till detta är att utredningen inte alltid behöver omfatta alla behovsområden. På så vis kan viktiga teman om föräldraförmåga uppmärksammas även om inte alla behovsområden används.

Observera att exemplen på föräldrars förmåga är mer en bild av ”det ideala föräldraskapet” än en absolut måttstock på föräldrarnas förmåga. Beskrivningarna är avsedda att vara illustrativa snarare än att omfatta samtliga föräldrauppgifter.

Anvisningar för Läkarundersökning – Primär läkarundersökning och uppföljande läkarundersökning

Socialstyrelsens barnläkarexperter har tagit fram anvisningar för hälsoundersökning av barn/unga. Oroväckande signaler från Dartingtonprojektet (SoS-rapport 2000:2) pekade på att många barn i vård har hälsoproblem och detta dokument har utformats för att öka uppmärksamheten på barnets fysiska hälsa. Hälsoundersökningen kan användas som underlag till utredningen men även i samband med uppföljning av insatser.
Hälsoundersökningen bör planeras och ske i samråd med barnet och vårdnadshavarna. Om det inte är möjligt att få samtycke och socialtjänsten bedömer det nödvändigt att genomföra en läkarundersökning kan det ske med stöd av 32§ LVU.

I samband med uppföljningen av insatser är det lämpligt att gå tillbaka till de läkarundersökningar som genomförts och se över hur de eventuella hälsobehoven tillgodosetts.

Konsultationsdokument Förskolan

I samband med en utredning är det vanligt att förskolan kontaktas för att få en god bild av barnets förskolesituation. Förskoledokumentet syftar till att få fram både det som fungerar bra och det som fungerar mindre bra för barnet i förskolan. Dokumentet bör fyllas i av den som har bäst kunskaper om barnets förskolesituation i sin helhet. Det kan vara lämpligt att förskolan går igenom innehållet med barnet och vårdnadshavaren. I samband med detta finns också möjlighet att klargöra och komplettera informationen.

Konsultationsdokument Skolan

I samband med en utredning är det vanligt att skolan kontaktas för at få en god bild av barnets skolsituation. Skoldokumentet syftar till att få fram både det som fungerar bra och det som fungerar mindre bra för barnet i skolsituationen, både vad gäller skolprestationer och social förmåga. Dokumentet bör fyllas i av den som har bäst kunskaper om barnets skolsituation i sin helhet. Det kan vara lämpligt att skolan går igenom innehållet med barnet och vårdnadshavaren. I samband med detta finns också möjlighet att klargöra och komplettera informationen.

Vårdplan

I utredningen som föregår en placering ska det finnas en vårdplan oavsett orsaken till placeringen. Även för barn med öppenvårdsinsatser kan en vårdplan upprättas. En vårdplan enligt BBIC ska belysa det övergripande vårdbehovet och målet med vården inom de sju behovsområdena. Vårdplanen bör utformas så att den är tydlig och begriplig för barnet och vårdnadshavarna. Vårdplanen kompletteras och revideras vid behov vid de återkommande uppföljningarna.

Placeringsinformation

Placeringsinformationen används för barn som placeras i familjehem eller på institution. Strax innan, eller vid placeringstillfället går den nya vårdgivaren, föräldrarna, barnet och socialtjänsten igenom vilka praktiska arrangemang som gäller för barnet i placeringen. Placeringsinformationen innehåller sådan information som är viktig för den nya vårdgivaren att få i inledningsskedet av placeringen. Det handlar om vardagsrutiner, läxläsning, sjukdomar, medicinering, umgänge etc. Här kan vårdnadshavaren också ge sitt samtycke till eventuell medicinsk vård av barnet.

Behandlingsplan

Behandlingsplanen kan användas för alla barn, vid öppenvårdsinsatser eller vid placeringar i familjehem/på institution.

I behandlingsplanen konkretiseras insatserna. Behandlingsplanen svarar på frågor som Vilka insatser behöver barnet?, Vem ska se till att de genomförs? och När? En behandlingsplan beskriver helt enkelt på vilket sätt målet för behandlingen ska uppnås. Inom ramen för BBIC rekommenderas att ett behandlingsplaneringsmöte äger rum två veckor efter det att vården påbörjats. Behandlingsplanen kan fungera som dagordning på mötet. Behandlingsplanen kan kompletteras och revideras vid de regelbundet återkommande uppföljningarna.

Utvärdering av insatser

Utvärdering av insatser kan användas för barn som har öppenvårdsinsatser eller som är placerade i familjehem/på institution.

Utvärdering av insatser består av två delar:

a) Socialsekreterarens rapport

Socialsekreterarens rapport är socialsekreterarens samlade bedömning av barnets utveckling och resultat av vården. Rapporten består bl.a. av information från vårdplan och behandlingsplan. Informationen bygger på uppgifter från barnet själv, vårdnadshavarna, vårdgivarna, skola/förskola och hälso- och sjukvård.

Socialsekreterarens sammanställning delges den oberoende ordföranden inför utvärderingsmötet.

b) Dagordning och protokoll från utvärderingsmötet

Dagordning innehåller frågor för ordföranden i utvärderingsmötet. I protokollet sammanfattas vad som framkom vid utvärderingsmötet. Protokollet kan fungera som underlag till socialsekreterarens sammanställning och kan även ligga som grund för den halvårsvisa omprövningen/övervägandet av vården i sociala nämnden.

Samrådsdokument barn, föräldrar och vårdgivare

Formulären ska uppmuntra barn, vårdnadshavare och vårdgivare att ge sin syn på vården; vad som fungerar bra och mindre bra. Det kan användas för att förbereda barn, vårdnadshavare och vårdgivare inför ett utvärderingsmöte. I formuläret finns möjligheter att teckna ner synpunkter.

Bedömnings- och insatsformuläret

Bedömnings- och insatsformuläret används i första hand för de barn som är placerade längre än ett år. Det är ett material som hjälper socialsekreteraren att bilda sig en uppfattning om barnets status inom de sju olika behovsområdena.

Formuläret innehåller frågor som socialsekreteraren kan använda i direkta samtal med barnet.

Bedömning av behov av insatser görs tillsammans med barnet, vårdgivarna, vårdnadshavarna och andra viktiga personer i nätverket.

Formuläret fylls i en gång per år och ligger sedan till grund för utvärdering av vården.