

GARANTINIVÅ FÖR STÖD TILL BARN I UTSATTA SITUATIONER

En nationell
enkätunder-
sökning



Rädda Barnen

© 2012 Rädda Barnen

ISBN: 978-91-7321-439-1

Författare: Agneta Gunnarsson, Context

Projektgrupp Rädda Barnen: Anna Frenning (projektledare), Pernilla Norström (projektledare)

Omslagsfoto: Carola Björk

Rädda Barnen

10788 Stockholm

Besöksadress: Landsvägen 39, Sundbyberg

Tel: 08-698 90 00

kundservice@rb.se

www.raddabarnen.se

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning och kommentarer	7
Rekommendationer	11
1. Inledning	15
1.1. Barn i utsatta situationer	15
1.2. Socialnämnderna har yttersta ansvaret	16
1.3. Brister i den sociala barn- och ungdomsvården	17
1.4. Utökad elevhälsa med nya skollagen	20
2. Disposition och metod.....	22
2.1. Bakgrund och disposition av rapporten	22
2.2. Metod	22
2.3. Tre exempel	24
2.4. Begränsningar	24
3. Samma rättigheter för alla barn	25
3.1. Vad innebär garantinivå?	25
3.2. Rättigheter för barn i utsatta situationer	25
4. Aktuell situation avseende garantinivå	27
4.1. Familjecentraler	27
4.2. Ungdomsmottagningar	28
4.3. Elevhälsovård	28
4.4. Uppsökande socialtjänst	31
4.5. Krissamtal	33
4.6. Stödgrupper	36
Exempel på stöd i tre kommuner	40
Fotnoter	48
Referenser	49

Förord

Det här är tredje gången som Rädda Barnen gör en nationell kartläggning av kommunernas och landstingens utbud inom det område vi kallar garantinivå. Det vi vill är att det ska finnas förebyggande arbete och tidigt lättillgängligt stöd för barn oavsett var i landet de bor. Vi menar att det ska finnas en garantinivå. I den ingår familjecentraler, ungdomsmottagningar, väl fungerande elevhälsovård, uppsökande socialtjänst samt krissamtal och stödgrupper för barn och unga i utsatta situationer. För flera av dessa funktioner krävs samarbete mellan kommuner och landsting för att underlätta ett helhetstänkande. Gemensamt för dem alla, när de är på plats, är att de finns där barnen är, vilket underlättar för barn och föräldrar att få tider, passa tider och att formulera sitt problem för att kunna få en första kontakt. Detta gör det möjligt att nå barn och föräldrar som annars inte skulle ha sökt stöd, och att nå dem innan problemen blivit oöverstigliga.

På Rädda Barnen får vi ofta frågor om hur man ska hantera svåra problem med grovt våld mot och mellan barn, självskadebeteenden hos barn, missbruk mm. Barn som blir rubriker i medierna för att allt gått på tok. Det finns olika sorters svar på dessa frågor beroende på vad som hänt, men ett av svaren blir alltid detsamma: Vi behöver ha former för att fånga upp problemen innan de blir alltför stora.

Liksom de tidigare undersökningarna visar denna att stödet ser väldigt olika ut i olika delar av landet. Det är inte acceptabelt. Det är lika svårt att leva med utsatthet var än i landet man bor, och det bör finnas likvärdigt stöd. Så är det inte. Det är fler som anger att de har krissamtal och stödgrupper än vid tidigare kartläggningar. Antalet familjecentraler är fler nu än när vår tidigare rapport presenterades 2009. Men vi vet också att så länge det inte finns någon lag som reglerar utbudet, så riskerar det som ingår i garantinivån att läggas ner när kommunen behöver spara. Familjecentralen som kommer och går i Kista-Rinkeby stadsdel i Stockholm, se kapitel 5, är bara en bland många. Samtidigt finns positiva tecken; SKL har gett och ger stöd till landsting och kommuner som vill utveckla sitt samarbete kring barns och ungas psykiska hälsa. Tillgången till skolkurator och skolpsykolog är numera lagstadgad, även om lagen kan bli tydligare. Regeringen har avsatt 60 miljoner för fortbildning av inom socialtjänsten de närmaste tre åren. Barnskyddsutredningen och propositionen "Stärkt

stöd och skydd för barn och unga” nådde inte hela vägen när det gäller lagligt stöd för förebyggande och tidiga insatser, men det väckte diskussion. Vi tror och hoppas att tiden, liksom allt fler beslutsfattare, kommer att verka för ett nytänkande när det gäller stödet till barn i utsatta situationer. Det handlar om långsiktighet, att komma in tidigt, och att ge stöd hela vägen, tills barnet eller ungdomen fått det han eller hon behöver. Garantinivån är ett steg i den riktningen. Barnets bästa kräver resurser, och det får inte vara en fråga om bostadsort!



Agneta Åhlund

Chef Sverigeprogrammet
Rädda Barnen

Sammanfattning och kommentarer

Den kartläggning i form av elektroniska enkäter som Rädda Barnen genomförde hösten 2012 om stödet till barn i utsatta situationer ger inte någon entydig bild när det gäller uppfyllandet av den så kallade garantinivån. Med garantinivå avses de tjänster som Rädda Barnen anser att det ska finnas i alla kommuner – och stadsdelar i storstadskommuner. Tjänsterna kan erbjudas av kommuner eller landsting eller av dessa i samarbete. Dessa tjänster är familjecentral, ungdomsmottagning, elevhälsovård, uppsökande socialtjänst kopplad till en enhet inom kommun, landsting eller i samverkan som kan erbjuda med möjlighet till krissamtal för barn och unga som bevittnat våld eller själva utsatts för våld eller sexuella övergrepp och barn som mist en nära anhörig. Vidare ska en sådan enhet kunna erbjuda stödgrupper för ovan nämnda grupper samt för barn och unga med föräldrar som missbrukar, lider av psykisk sjukdom föräldrar eller ska skiljas och barn och unga som förlorat en nära anhörig.

Beträffande familjecentraler är det tydligt att det skett en positiv utveckling. En kartläggning som gjordes 2008 visade att det då fanns 131 familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Sverige. Men enligt den lista som finns på Föreningen för familjecentralers främjandes hemsida och som senast uppdaterades hösten 2012 finns det strax över 200 familjecentraler.

Antalet ungdomsmottagningar som var registrerade på Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningars hemsida 2008 var 225. Hösten 2012 var 220 ungdomsmottagningar registrerade där. En liten nedgång som kan vara tillfällig och slumpartad.

Den enkät om elevhälsovården som Rädda Barnen gjorde hade ingen tidigare motsvarighet och det finns därför inga tidigare svar att jämföra med. Nästan 90 procent av kommunerna och stadsdelarna svarade att det finns tillgång till skolkurator på alla grundskolor i kommunen eller stadsdelen och 94 procent svarade att det finns tillgång till skolpsykolog på alla skolor. Tio procent uppgav att kurator endast finns på vissa skolor och fyra procent svarade att de helt saknar tillgång till skolpsykolog. De flesta svarade att skolsköterska och kurator är placerade på skolan. Däremot var det endast 19 respektive 17 procent som uppgav att skolpsykolog och läkare finns på skolan. I fyra procent av kommunerna och stadsdelarna är all elevhälsopersonal placerad utanför skolorna, enligt enkätsvaren. Vad detta betyder för de barn och ungdomar som ska använda dem vet vi inte. Här finns ett fält för undersökningar. Fördelarna med att elevhälsovården finns rent fysiskt på skolan är uppenbara om man ser till tillgänglighet och möjlighet att göra personalen känd för de barn som ska nyttja deras tjänster. Men det kan finnas andra fördelar med en elevhälsovård som är fristående från skolmiljön, kanske placerat tillsammans med andra verksamheter i ett Familjehus så som de beskrivs i ett av exemplen

i kapitel 5. Att inhämta barns egna röster kan vara en viktig del i planeringen.

Enkätundersökningen visade vidare att antalet elever per skolpsykolog och kurator varierar stort mellan olika kommuner och stadsdelar. I några kommuner och stadsdelar uppges antalet elever per psykolog i grundskolan vara 600–800, vilket i så fall ligger nära Psykologförbundets mål på 500 elever per psykolog. Men i många kommuner och stadsdelar går det flera tusen elever på varje psykolog. Inom gymnasieskolan är spännvidden ännu större – här kommer vissa upp i femsiffriga nummer när man räknar om elevantalet till att motsvara antal per heltidsanställd psykolog.

Andelen elever per kurator varierar från 300–400 till flera tusen i grundskolan. På gymnasieskolan förefaller de flesta kommuner ha en kurator på 400-800 elever, men det finns också exempel på kommuner där en kurator ska räcka till för flera tusen elever – den allra högsta siffran är 7 000 elever.

En viktig fråga är förstås hur skillnaderna mellan kommunerna kan vara så stora. Handlar det om tillfälligheter eller finns medvetna överväganden bakom skillnaderna? Och finns någon kunskap i kommunerna om hur dessa kvantitativa skillnader påverkar kvaliteten på elevhälsan?

I Rädda Barnens enkät frågades även om kommuner och stadsdelar har uppsökande socialtjänst, det vill säga en socialtjänst som finns i barnens miljöer och snabbt kan fånga upp behov och erbjuda stöd. Svaren visar att uppsökande socialtjänst finns i två tredjedelar av kommunerna och stadsdelarna. I drygt hälften av dessa kommuner och stadsdelar är i sin tur den uppsökande socialtjänsten kopplad till öppenvård där olika typer av tidiga lättillgängliga stödinsatser finns.

Krissamtal ska äga rum i ett tidigt skede när barnet upplevt en kris eller ett trauma. De kriser som tas upp i Rädda Barnens enkät är att ha utsatts för våld i hemmet, ha bevittnat våld i familjen, ha utsatts för sexuella övergrepp eller mist en nära anhörig. Krissamtalen ska följa en strukturerad modell.

Enkäten tyder på att andelen kommuner som erbjuder krissamtal har ökat jämfört med 2008 då Rädda Barnen genomförde en liknande enkät. För tre av de fyra grupperna har andelen kommuner som kan erbjuda krissamtal ökat. Till exempel har 85 procent av kommunerna och stadsdelarna möjlighet till krissamtal till barn som varit utsatta för våld i hemmet. År 2008 var motsvarande siffra 69 procent. Närmare 90 procent har krissamtal för barn som bevittnat våld och 66 procent för barn som utsatts för sexuella övergrepp. Endast för barn som förlorat en nära anhörig förefaller ingen förändring ha skett. År 2012 liksom 2008 erbjuder 47 procent sådant stöd. En förklaring kan vara att det är vanligare att andra aktörer tillhandahåller stöd för barn som förlorat en nära anhörig.

Enkäten visar att krissamtal alltmer förefaller bli en angelägenhet för kommunerna medan antalet landsting och regioner som anordnar sådana samtal minskar.

En paradox i sammanhanget är att samtidigt som allt fler kommuner erbjuder kris-samtal verkar antalet barn som verkligen deltar i sådana samtal bli färre. Den enkät som gjordes 2008 innehöll endast frågor om hur många barn som under ett år deltagit i samtal för barn som utsatts för eller bevittnat våld. Sammanlagt handlade detta om 1 200 barn, enligt enkätsvaren. I enkäten 2012 ställdes en fråga om hur många som deltagit i krissamtal för samtliga fyra grupper. När svaren summeras blir den sammanlagda siffran endast 742 svar. Endast en begränsad andel av kommunerna och stadsdelarna har emellertid besvarat frågan 2012. Något motsvarande bortfall fanns inte 2008. Flera respondenter i den nya undersökningen har kommenterat att de inte har tid eller resurser att ta fram siffror.

Frågan blir därför om kommunerna erbjuder en tjänst som inte efterfrågas eller om de inte lyckats nå ut med information om – eller om det snarare är så att de inte har fungerande rutiner för att samla in statistiken.

Stödgrupper/terapigrupper för barn som varit utsatta för olika svårigheter anordnas i varierande utsträckning. För de flesta av grupperna har andelen kommuner och stadsdelar som erbjuder stödgrupper ökat. Någon motsvarande ökning finns inte för landstingen. Knappt 50 procent av kommunerna och stadsdelarna erbjuder till exempel stödgrupper för barn som varit utsatta för våld, majoriteten i samverkan med annan kommun eller landsting. År 2008 erbjöd endast 23 procent detta stöd.

Liksom när det gäller krissamtal har antalet kommuner och stadsdelar som erbjuder stödgrupper alltså ökat. Men samtidigt verkar antalet barn som deltar i grupperna ha minskat. År 2008 visade enkäten att strax under 1 850 barn hade fått stöd i gruppverksamhet, vilket var en minskning med 235 barn jämfört med svaren i den kartläggning som i sin tur gjordes 2006. Men när motsvarande fråga ställdes 2012 var antalet barn som uppgavs ha fått stöd under 2011 endast 1 350. Det var dock endast ett 50-tal kommuner och stadsdelar som besvarade frågan om antalet deltagare. Inte heller här fanns något motsvarande bortfall i svaren på 2008 års enkät. Flest deltagare i stödgrupper, 250 stycken, har rapporterats från Linköping. I Linköping finns det Barnahus som fungerat längst i landet, vilket sannolikt har ett samband. Från exemplet Lycksele i kapitel 5 beskrivs att intresset för samtalsgrupper minskade när man la ner en öppenvårdsmottagning för missbrukare. Uppgifterna pekar på att lättillgänglighet med tillhörande avdramatisering är ett viktigt kriterium för att nå dem som behöver tidiga stödinsatser.

Kapitel 5 utgörs av exempel från tre kommuner; Motala, Lycksele och stadsdelen Rinkeby-Kista i Stockholm. De intervjuade vittnar om att när kontinuiteten brister så försvinner kunskap, trygghet och arbetsglädje.

Familjehuset i Motala var inte nödvändigtvis den enda eller bästa lösningen, men föräldrar och barn tyckte det var bra och lättillgängligt. Själva omställningen efter skiftet i den politiska majoriteten gjorde att man tappade kraft. I Rinkeby-Kista anger man som ett problem att privatiseringen har lett till upprepade omställningar. Man har haft tre olika entreprenörer på några få år, vilket gör att samarbetet mellan socialtjänsten och BUP måste påbörjas på nytt varje gång. Man har också erfarenhet av att familjecentralen byggts upp, lagts ned och nu är på väg att byggas upp igen i de lokala centrumbildningarna som finns i stadsdelen. En fråga att diskutera är om det hade varit lättare att skapa kontinuitet genom att samarbeta mellan de politiska blocken, och ta gemensamma beslut för ett långsiktigt tänkande, eller om lagstiftning är den framkomliga vägen.

Vikten av att det förebyggande arbete och det tidiga stödet ska vara lagstadgat beskrivs tydligt av de som intervjuas kring situationen i Rinkeby-Kista. *Förebyggande arbete är inte obligatoriskt så det är alltid det som skärs ner, och socialtjänstens myndighetsutövning är lagstadgad så den kunde han inte dra in på.* Men även med lagstiftning krävs detaljreglering som är svår att lagstifta om. Här behövs ett samlat långsiktigt tänkande.

Samverkan mellan kommun och landsting tycks vara svår att få till stånd, men när det fungerar tycks möjligheten att faktiskt ge viktigt stöd åt de barn och föräldrar som behöver det öka stort. I Motala beskriver man samarbetet kring "första linjens" psykiatriska mottagning för barn och unga. Där arbetar kommunen och den privatägda barnpsykiatriska mottagningen, som arbetar på uppdrag av landstinget, precis så som Barnskyddsutredningen föreslog. Man kartlägger gemensamt de insatser som finns för barn som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa, identifierar brister och åtgärdar dem. I Rinkeby-Kista framhåller "en chef inom landstinget" de stora fördelarna med att vara samlokaliserade. *Man behöver inte boka tid eller förklarar vägen* för att hänvisa en mamma till familjerådgivaren. För att samverkan ska fungera krävs att det formuleras tydligare i landstingens regelverk. Vare sig det finns en lag som kräver det eller inte behövs tydliga avtal mellan kommuner och landsting kring samarbeten och vars och ens ansvarsområden i dessa. Det ska inte vara som en chef inom socialtjänsten i Rinkeby-Kista säger: *När familjecentralen i Husby startade fanns ett avtal och tid för samordning. Nu finns bara viljan hos dem som arbetar i de olika verksamheterna, men inga avtal och inga pengar, vilket påverkar arbetet.*

Sammantaget visar svaren på enkäten och den kompletterande information som samlats in för denna rapport att vissa framsteg gjorts. Samtidigt återstår mycket att göra när det gäller stödet till barn i utsatta situationer. Kravet på att en garantinivå behöver fastställas för kommunernas åtaganden gentemot barn som riskerar att fara illa är fortfarande relevant.

Rekommendationer

- **Lagstifta om krav på förebyggande arbete och tidigt, lättillgängligt stöd; en garantinivå.**

I socialtjänstlagen finns mycket lite preciserat om vilket stöd medborgarna kan förvänta sig i en kommun. Det som Rädda Barnen föreslår ska ingå i en garantinivå för förebyggande arbete och tidigt stöd är inget som kommunerna är skyldiga att tillhandahålla, och det kan skäras ner eller tas bort vid besparingar. Detta är inte acceptabelt. Garantinivån berör även lagstiftning på skolans och hälso- och sjukvårdens område.

- **Lägg ett mer konkretiserat ansvar för samverkan på både landstingen och kommunerna.**
- **Samverkan måste premieras i prestationsbaserade stimulanspaket.**
- **Säkerställ tillgång till ickespecialiserad hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa hos barn upp till 18 år.**

Huvudansvaret för samverkan ligger, och bör ligga, på socialtjänsten. Men ofta krävs tvärprofessionella insatser och därmed tydliga regler för ansvarsfördelning. Idag finns utrymme för att landstingen prioriterar ner samverkan i förhållande till annat. Systemen med prestationsbaserade stimulanspaket, som ger landstingen bonusmedel från regeringen för specificerade måluppfyllelser riskerar att bli en jakt på kortare väntetider och ökat antal ärenden. Barnskyddsutredningen föreslog ett gemensamt ansvar för kommuner och landsting att kartlägga barn som behöver insatser från flera myndigheter, och att sedan avtala om fördelning av ansvar och kostnader. Socialstyrelsens tillsynsrapport från 2011 visar att det på många håll saknas icke-specialiserad hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa hos barn 6–18 år, vilket bidrar till att barn inte får stöd.

- **Familjecentraler bör finnas i alla kommuner och i alla stadsdelar i storstadskommunerna. För områden med större utsatthet krävs högre grad av tillgänglighet.**

Familjecentraler kan göra insatser utan tidsbokning, registrering och biståndsbeslut. Alla kommuner och stadsdelar i storstäderna bör sträva efter att ha familjecentraler. I socioekonomiskt utsatta områden, med familjer med många barn och begränsade möjligheter att förflytta sig, är det extra viktigt att familjecentralerna finns på ett avstånd som gör det lätt för familjer att ta sig till dem. I glesbygdsområden är kravet på närhet svårt att uppfylla, men genom samverkan finns möjligheter att hitta kreativa lösningar med till exempel rörliga insatser och hjälp med transporter.

- **Fastställ lägstanivåer för personal inom elevhälsan: följ psykologförbundets rekommendation om 500 elever/skolpsykolog och utred vilka nivåer som bör gälla för övriga personalgrupper.**

- **Fastställ kompetenskrav för skolkuratorer.**

Tydligare regler behövs för hur många elever som personal inom elevhälsan ska betjäna. Rädda Barnens rapport visar att antalet elever per skolpsykolog och kurator är mycket varierande. Psykologförbundet anser att det bör finnas högst 500 elever per heltidsanställd psykolog. Motsvarande mål för skolkurator saknas. I dagsläget finns heller inget lagstadgat kompetenskrav för skolkuratorer. SSR Akademikerförbundet skriver i sin Policy för skolkuratorer att ”lämplig utbildning är socionomexamen” – men skollagen föreskriver inget sådant. Skollagen föreskriver vilken elevhälsovård som ska finnas ”tillgänglig” på skolorna. En tydligare definition av vad det innebär krävs enligt Rädda Barnen. Även antalet elever per skolsköterska behöver undersökas; det finns tecken på att skolsköterskorna ofta är hårt belastade.

- **Alla kommuner och stadsdelar ska erbjuda krissamtal för utsatta barn, själva eller i samverkan med andra.**

Rapporten visar att andelen kommuner och stadsdelar som erbjuder krissamtal ökat jämfört med 2008. Framväxten av Barnahus har bidragit till detta. Barnhusen drivs oftast med kommunen som huvudman, men krisstöd kan ges av såväl landstingspersonal som av kommunens anställda – beroende på kompetens och behov. Att krissamtal erbjuds på fler platser än tidigare är glädjande. Det är mycket viktigt att det finns krissamtal som följer en strukturerad modell för barn som upplevt en kris eller ett trauma. Fortfarande saknas det, enligt vår enkät, krissamtal för barn som upplevt våld i mellan 12 och 15 procent av kommunerna och stadsdelarna. En tredjedel har inga krissamtal för barn som utsatts för sexuella övergrepp. För den gruppen krävs mer kunskap, handledning etc. och på många håll är landstinget mera lämpat att erbjuda stödet - det viktiga är att det finns. Små kommuner bör samverka – med varandra och/eller med respektive landsting.

- **Erbjud stödgrupper för barn i olika typer av utsatta situationer.**

Stödgrupper för barn i svåra livssituationer saknas fortfarande på många platser, mer för vissa kategorier av svårigheter än för andra. Vanligast är, enligt undersökningen, stödgrupper för barn som upplevt våld, för barn till missbrukande föräldrar och barn till föräldrar med psykisk sjukdom. För barn som mist en nära anhörig genom dödsfall har ingen ökning av utbudet skett, vare sig från kommuner eller landsting. Det är inte tillräckligt att förlita sig på att kyrkan ska tillhandahålla sådant stöd. Även barn till föräldrar i skilsmässa kan behöva stöd, i grupp eller individuellt, särskild om det finns en vårdnadstvist med i bilden.

Stödgrupper behövs även i små kommuner, även om kan vara svårt att få ihop tillräckligt många deltagare. Det är viktigt att kommunerna är uppfinningsrika; genom samverkan med andra kommuner, stödgrupper som vänder sig till flera kategorier av utsatta barn med mera kan det vara möjligt att få till stånd grupper även i små kommuner.

- **Säkerställ att kommunerna har aktuell statistik om hur deras utbud av förebyggande åtgärder och tidigt stöd når ut till barn. Avsätt medel för att utvärdera stödgrupper.**

Anmärkningsvärt många av de som svarade på vår enkät i kommunerna visste inte hur många barn som deltagit i krissamtal eller stödgrupper. De som svarade på frågor om elevhälsan kände i många fall inte till hur situationen med elevhälsan såg ut på friskolorna i deras ansvarsområde. Kunskap, inte bara om hur barn har det i kommunen, men också hur de egna insatserna ser ut och når fram är en förutsättning för att kunna erbjuda rätt stöd, och för att veta om man behöver göra mer för att nå dem som behöver stödet. Kunskap behöver finnas på den nivå där besluten tas om vilka satsningar som ska göras.

Det finns många goda erfarenheter av att arbeta med stödgrupper. Ändå verkar kommunerna på flera håll ha svårt att få till stånd grupper. Det behövs fler utvärderingar av hur stödgrupper fungerar och vilka förutsättningar som behöver vara på plats. Finns det i allmänhet psykoterapeutisk kompetens eller handledning för kommuner som vill ha stödgrupper för sexuellt utnyttjade barn? Hur marknadsförs stödgrupperna? Här behöver sannolikt mer göras för att hitta rätt medier, och en form och ett språk som tilltalar barn, unga och föräldrar.

I. Inledning

I.1. Barn i utsatta situationer

I Sverige finns omkring två miljoner barn under 18 år. De allra flesta av dem växer upp under goda och trygga förhållanden. Men det finns också många barn och unga som har en utsatt situation på ett eller annat sätt.

Ungefär tio procent av alla barn – cirka 200 000 barn – har upplevt våld i hemmet och fem procent har gjort det ofta. Forskning visar även att barn som upplever våld har många gånger högre risk att själva bli slagna än barn som lever i hem där våld inte förekommer.¹

År 2011 kom den tredje nationella kartläggningen av föräldrars och barns erfarenheter av och attityder till fysisk bestraffning och andra kränkningar av barn. Den visar att 92 procent av alla föräldrar inte anser att det är rätt att slå barn. Endast tre procent uppger att de har slagit sitt barn under det senaste året. Men nästan var tredje förälder har knuffat, huggit tag i eller ruskat sitt barn. Detta är en ökning jämfört med för drygt tio år sedan. Enligt föräldrarna är det framför allt stress i den allmänna livssituationen som leder till att de ruskar, knuffar eller hugger tag i barnet.²

Under 2011 anmäldes sammanlagt drygt 19 000 misshandelsbrott mot barn, därav 2 900 misshandelsbrott mot barn i åldern 0–6 år och 9 300 misshandelsbrott mot barn i åldern 7–14 år. Nästan två tredjedelar av de misstänkta brotten riktades mot pojkar och en dryg tredjedel mot flickor.³

De senaste 30 åren har antalet anmälningar om barnmisshandel tredubblats. Den allra största delen av ökningen beror på ändrad benägenhet att anmäla hos tre grupper: föräldrar, personal på skola och förskola samt socialtjänst. Men statistiken visar också att bara en mindre del av alla misshandelsbrott mot barn anmäls, trots vissa yrkesgruppers skyldighet att anmäla misstänkta fall av barnmisshandel. Enligt analyser från Brottsförebyggande rådet avser merparten av ökningen av antalet anmälda fall brott som begås av föräldrar. Men många är de misstänkta förövarna är själva unga.

Under 2009 anmäldes cirka 4 500 sexualbrott mot barn under 15 år. Omkring fyra av fem anmälda sexualbrott avser flickor. Det finns ett stort mörkertal vad gäller antalet sexuella övergrepp mot barn. Vissa undersökningar pekar på att mer än hälften av alla övergrepp inte blir kända. I studier brukar omkring 7–8 procent av kvinnorna och 1–3 procent av männen svara att de blivit utsatta för sexuella övergrepp under sin uppväxt. I cirka en fjärdedel av fallen begås övergreppen av en förälder eller annan släkting.⁴

Årligen förlorar 3 000–4 000 barn en förälder på grund av olycksfall eller sjukdom. Det innebär att ungefär nio barn varje dag mister en av de viktigaste personerna i sitt liv. Trots att dessa barn, enligt nya regler i Hälso- och sjukvårdslagen 2010, ska erbjudas råd, stöd och information av sjukvården är de ofta osynliga och erbjuds inget stöd.⁵

Ett av tio barn beräknas komma från hem där den ena föräldern missbrukar eller har missbrukat alkohol. Statens folkhälsoinstitut uppskattar att dubbelt så många – vart femte barn eller cirka 385 000 barn – lever i en familj där en eller båda föräldrarna konsumerar alkohol i en omfattning som är en risk för föräldrarnas egen hälsa. Det finns vidare uppgifter om att mellan 1,2 och 1,8 procent av alla barn lever med en förälder som använt cannabis under det senaste året.⁶

Enligt en uppskattning från 2002 bor 19 000 barn eller 1,6 procent av alla barn i en familj där minst en vuxen varit i sluten psykiatrisk vård. Sedan 2010 har hälso- och sjukvården skyldighet att beakta barns behov när en förälder har en psykisk sjukdom – liksom vid allvarlig sjukdom, oväntad död och missbruk.⁷

1.2. Socialnämnderna har yttersta ansvaret

Enligt föräldrabalken har barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

Det är i första hand barnets föräldrar som har ansvaret för att tillgodose barnets behov. Men om föräldrarna av någon anledning sviktar i sina uppgifter har socialnämnden det yttersta ansvaret. Enligt socialtjänstlagen ska socialnämnden bland annat verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden. I nära samarbete med hemmet ska den också sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till det unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet. Socialnämnden ska samverka med andra aktörer, som hälso- och sjukvård och skola, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Omsorgen om barn som far illa eller riskerar att fara illa regleras av socialtjänstlagen och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Den förstnämnda lagen bygger på frivillighet medan LVU är en tvångslagstiftning som reglerar situationer där barn riskerar att fara illa till följd av missförhållanden i hemmet eller när barn själva utsätter sig för risker.

Antalet flickor och pojkar som någon gång under ett år får en öppenvårdsinsats eller en placering i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) har ökat sedan 1990-talet.⁸ År 2010 hade cirka 28 300 barn och unga ett beslut om en behovsprövad öppenvårds-

insats. Nästan 25 000 barn fick under 2010 heldygnsplacering, det vill säga placering i familjehem eller HVB. En stor andel av de barn och unga som placeras på HVB är ensamkommande flyktingbarn och ungdomar.⁹

Enligt socialtjänstlagen har myndigheter och anställda vars verksamhet berör barn och ungdom en skyldighet att anmäla till nämnden om de misstänker att ett barn far illa. Även privatpersoner och myndigheter som inte omfattas av anmälningsskyldigheten rekommenderas att anmäla misstankar till socialtjänsten, så kallad orosanmälan.

1.3. Brister i den sociala barn- och ungdomsvården

Socialtjänstens omsorg om barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa, den sociala barn- och ungdomsvården, har diskuterats och ifrågasatts i flera olika sammanhang under senare år.

I Barnombudsmannen årsrapport för 2012 redovisas slutsatser av möten med barn och unga som upplevt våld och övergrepp. Barnombudsmannen konstaterar att socialtjänsten är ”märkligt frånvarande” i de berättelser myndigheten tagit del av eller beskrivs som ”passiv och tandlös”. Av detta och tidigare granskningar dras slutsatsen att socialtjänstens arbete för barn och unga behöver reformeras. Barnombudsmannen föreslår därför att detta arbete samlas i en särskild organisation som till exempel kan kallas barntjänsten. Denna barntjänst ska vara väl känd och lätt tillgänglig för barn, lyssna på barn, bemöta barn med respekt och ge all barn som möter barntjänsten en egen kontaktperson.

Barnombudsmannen konstaterar vidare att våld och övergrepp kan pågå i många år utan att omvärlden ingriper. Vuxna som möter barn i sitt arbete måste därför förbättra förmågan att se signaler och gripa in. En ny bestämmelse i högskoleförordningen om att det krävs kunskap om barnets rättigheter, hur man upptäcker barn som far illa och hur man fullföljer sin anmälningsskyldighet för examen i yrken där man möter barn föreslås därför.

Misstänkta vålds- och sexualbrott mot barn måste ha hög prioritet, anser barnombudsmannen. Men en enkätundersökning har visat att 40 procent av landets åklagarkammare inte alltid håller den tidsfrist på två veckor för första förhöret som rekommenderas. Regeringen föreslås därför utreda möjligheten att lagstifta om en tidsgräns mellan anmälan och det första förhöret med barnet.¹⁰

Den sociala barn- och ungdomsvården i Sverige har utretts vid ett par tillfällen under senare år. En kommitté som hade regeringens uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan presenterade sitt förslag 2005. I det föreslogs tre övergripande mål som handlade om tidigt stöd till barn, unga och deras familjer, kompetent utredning och

sammanhållen, kontinuerlig och säker vård samt att den sociala barn- och ungdomsvården ska vila på kunskap och beprövad erfarenhet.¹¹

Regeringen ansåg dock att målen skulle skapa förvirring och avstod från att föreslå sådana. Den proposition som lades fram 2006 innehöll istället ett antal ändringar i reglerna för skydd och stöd för barn och unga, till exempel bättre information till unga som vårdas enligt LVU, genomförandeplaner för barn och unga som vårdas i familjehem eller hem för vård eller boende och utredning av familjehem och jourhem.

Angående förebyggande arbete och tidigt stöd slog propositionen fast att sådana insatser bör erbjudas barn, unga och deras familjer för att förebygga behov av senare insatser och öka de berördas förutsättningar att utveckla sina egna resurser. Det enda konkreta exempel på förebyggande arbete som togs upp var dock föräldrastöd.¹²

Ett sätt att organisera föräldrastöd är genom familjecentraler, ansåg regeringen. Den gav därför socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter och sammanställa befintliga utvärderingar.¹³

Kommittén föreslog också utökad forskning med anknytning till den sociala barn- och ungdomsvården, framför allt utvärderingar och jämförande studier av effektiva behandlingsmetoder.

År 2007 gav regeringen en utredare i uppdrag att göra en översyn av bestämmelserna om skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Utredningen, som tog namnet barnskyddsutredningen, överlämnade sitt betänkande 2009. Utredningen föreslog att socialtjänstlagens och LVU:s bestämmelser till skydd för barn och unga skulle sammanföras i en lag, vilket välkomnades av många remissinstanser, däribland Rädda Barnen.

I den lagrådsremiss som regeringen överlämnade i juni 2012 har dock regeringen, utan närmare motivering, valt att endast göra ändringar i de båda existerande lagarna.¹⁴

Bland förslagen i regeringens proposition finns en starkare skrivning om barnrättsperspektivet i socialtjänstlagen: Barnets bästa ska vara avgörande vid beslut – inte bara beaktas som det nu står i lagen. Regeringen vill vidare att en omedelbar skyddsbedömning görs när en anmälan kommer in till socialnämnden och att en tidsgräns på två veckor fastställs för beslut om att inleda utredning. Om inga insatser beslutas ska nämnden ändå kunna besluta om uppföljning av barnets situation.

När det gäller vård utanför det egna hemmet föreslår regeringen att socialnämnden ska teckna avtal med familjehemmen om åtaganden under placeringen. Socialnämnden ska också bli skyldig att ge familjehemmet utbildning och en särskild socialsekreterare

ska ha ansvaret för kontakten med barnet. Socialnämnden ska verka för att barn som placeras får hälso- och sjukvård. Öppna insatser ska kunna beviljas till barn som fyllt 15 år även utan vårdnadshavares samtycke. Socialnämnden ska bedriva uppsökande och annat förebyggande arbete, anser regeringen vidare. Den ska särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ska få det stöd och den hjälp de behöver.

Förändringarna i socialtjänstlagen och LVU trädde i kraft den första januari 2013.

I sitt remissvar till utredningen var Rädda Barnen kritiska mot att det saknades åtgärder för att komma till rätta med skillnader mellan olika kommuner när det gäller barns möjligheter att få stöd i utsatta situationer. Rädda Barnen påtalade konflikten mellan det kommunala självstyret och Barnkonventionen redan i remissvaret till den utredning som kom 2005 och föreslog då en kommunal garantinivå. Detta förslag är fortsatt aktuellt, framhöll Rädda Barnen även i detta remissvar.¹⁵

Sammantaget säger socialtjänstlagen nästan ingenting om vad medborgarna kan förvänta sig av förebyggande arbete och tidigt, lättillgängligt stöd – trots de lagändringar och förslag som presenterats under senare år. Det enda undantaget är drogförebyggande arbete där socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk, enligt ett tillägg i lagstiftningen från 1999.

En lättillgänglig socialtjänst kan ha en positiv effekt på benägenheten att anmäla barn som misstänks fara illa. Undersökningar visar att personer som kommer i kontakt med barn i sina arbeten endast i låg utsträckning anmäler de missförhållanden de misstänker. Enligt vissa studier är det endast mellan en fjärdedel och en tredjedel av de barn som misstänks fara illa som anmäls av förskolor och barnavårdscentraler.

Men enligt en studie som gjorts på uppdrag av Rädda Barnen spelar samverkan med socialtjänsten stor roll. Om socialtjänsten upplevs som otydlig, bedömningar och förhållningssätt varierar mellan olika handläggare och man känner ovisshet om anmälan verkligen kommer att leda till att barnet får hjälp minskar benägenheten att anmäla. Om personal i förskolor och på barnavårdscentraler däremot har en god relation med socialtjänsten och kan få stöd och konsultation från socialtjänsten blir det lättare att anmäla. Många deltagare i studiens fokusgrupper såg också fördelar med att det finns personal från socialtjänsten i nära anslutning till annan verksamhet. Det är exempelvis lättare att motivera familjer att gå till en familjecentral än till socialkontoret.¹⁶

Att förebyggande arbete för barn och unga inte bara är bra för individerna utan också lönar sig samhällsekonomiskt visade nationalekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog i en rapport som publicerades 2008. De beräknar att varje ung människa som hamnar i utanförskap kostar samhället mellan 350 000 och 1,6 miljoner kronor

per år i form av ökad välfärdskonsumtion. Till detta kommer värdet av årliga produktionsförluster på ytterligare cirka 300 000 kronor per år.¹⁷

1.4. Utökad elevhälsa med nya skollagen

Många unga lider av nedstämdhet, huvudvärk och annan psykosocial ohälsa, enligt Statistiska Centralbyråns undersökning av levnadsförhållanden. Drygt var tredje flicka i åldern 13–18 år uppger att hon har huvudvärk minst en gång i veckan, nästa var fjärde har ont i magen lika ofta och nästan var femte är lika ofta nedstämd. Besvären är något vanligare bland flickor än pojkar. Statens folkhälsoinstitut har också gjort en studie av den psykiska hälsan bland elever i årskurserna 6 och 9. Enligt den uppger de flesta elever att deras hälsa är god, men de äldre eleverna mår sämre än de yngre. Flickor rapporterar sämre psykisk hälsa än pojkar. Grupper som behöver uppmärksammas är barn och unga med neuropsykiatriska svårigheter, barn och unga som drar sig undan från skolan och traumatiserade barn och unga.¹⁸

Enligt den skollag som trädde i kraft den första juli 2011 ställs större krav på kommunerna när det gäller skolelevs psykosociala hälsa. Redan tidigare var det obligatorisk för kommunerna att tillhandahålla skolläkare och skolsköterska. Men beträffande kurator och skolpsykolog fanns endast en rekommendation. Den nya skollagen säger däremot att kurator och psykolog ska finnas tillgängliga. Exakt vad detta innebär och hur många elever per kurator respektive psykolog det finns kan variera, men kommunerna ska inte längre ha möjlighet att helt välja bort kurator och skolpsykolog.

Strax innan den nya skollagen trädde i kraft gjorde tre socialhögskolepraktikanter, på uppdrag av Rädda Barnen, en undersökning av förekomsten av kuratorer och psykologer i åtta län i östra Sverige: Stockholm, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Södermanland, Uppsala, Västmanland och Östergötland. Ett par frågor mejlades ut till de 92 kommunerna i dessa län. Svarsfrekvensen var 38 procent vilket innebär att man bör vara försiktig med att dra långtgående slutsatser. Men svaren ger ändå en ungefärlig bild.

I de kommuner som svarat varierar elevantalet per kurator från 333 till 1 300 stycken. För skolpsykologer varierar elevantalet ännu mer: från 688 elever per psykolog till över 21 000. I fem av kommunerna saknades skolpsykolog helt, istället togs externa resurser in vid behov.¹⁹

Psykologförbundet kartlade tillgången till skolpsykologer i landets kommuner i maj–juni 2011. Kartläggningen omfattade hela landet, gjordes med telefonintervjuer och svarsfrekvensen var 76 procent.

Undersökningen kom fram till att 94 procent av kommunerna på något sätt hade tillgång till psykolog, oftast via en central resursenhet. Endast tio procent hade en psyko-

log anställd på skolan. I genomsnitt gick det en psykolog på 1 600 elever men liksom i Rädda Barnens undersökning var variationen stor; mellan 647 och 10 500 elever per psykolog. Psykologförbundets mål är 500 elever per psykolog.²⁰

En sammanställning av granskningar från Skolinspektionen från första halvåret 2012 som Svenska Dagbladet publicerade i september visade att brister i elevhälsan är vanligare på fristående skolor än kommunala skolor. Av de granskade kommunala grundskolorna fick fyra procent kritik på någon punkt när det gäller ”elevhälsa med medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser”. Vilken punkt kritiken avsåg specificerades inte. Motsvarande siffra för friskolorna var 18 procent. Av de granskade kommunala gymnasieskolorna hade tre procent brister i elevhälsan. Motsvarande siffra för friskolorna var 16 procent.

Ett problem som togs upp i artikeln var att skolor kopplar in Barn- och Ungdoms-psykiatri (BUP) istället för att ha egna skolpsykologer. Detta innebär att BUP får mindre utrymme för de barn och ungdomar som har de största problemen.²¹

I november 2011 presenterade regeringen en satsning på 650 miljoner kronor för att stärka elevhälsan under 2012–2015. Den största delen av satsningen är ett statsbidrag till kommuner och skolhuvudmän för att anställa fler skolläkare, sköterskor, kuratorer, psykologer, speciallärare och specialpedagoger. Statsbidraget är på 250 000 kronor per heltidstjänst och år och utgår under högst två år.

2. Disposition och metod

2.1. Bakgrund och disposition av rapporten

Sedan 2006 har Rädda Barnen dels arbetat för att få till stånd en lagstiftning om en så kallad garantinivå för förebyggande arbete och tidigt, lättillgängligt stöd för barn i utsatta situationer dels försökt förmå kommunerna att, oavsett vad lagen säger, införa en garantinivå.²²

I uppvaktningar och remissvar har förslaget om en garantinivå förts fram. Två rapporter om ett par aspekter av en garantinivå, nämligen tillgång krissamtal och stödgrupper i kommuner och landsting, har getts ut. År 2006 kom *Barnets bästa kräver resurser* och 2008 *Stöd till barn i utsatta situationer – en fråga om bostadsort*. Rädda Barnen har även hänvisat till garantinivån i arbete för barn och unga som rymmer eller kastas ut hemifrån, barn som utsätts för våld med flera områden.

För att på nytt lyfta fram frågan publiceras denna studie. Förslaget om en garantinivå har hittills inte fått det genomslag det förtjänar, anser Rädda Barnen. Men bland annat barnombudsmannens förslag om en barntjänst och det informations- och opinionsbildningsarbete som bedrivits av de båda ekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog²³ innebär att tiden nu kan vara mogen för en bredare debatt i frågan.

I denna rapports inledande kapitel redovisades aktuell statistik avseende barn och unga i olika utsatta situationer, kritik av socialtjänstens sätt att arbeta och den aktuella situationen beträffande den sociala barn- och ungdomsvården och elevhälsan.

Efter detta metodkapitel följer kapitel 3 där Rädda Barnens förslag om en garantinivå och vad som skulle ingå i en sådan presenteras.

I kapitel 4 redovisas de empiriska resultaten av denna studie, framför allt resultaten av de enkäter om stöd till barn och unga i utsatta situationer och hälsovård för skolelever som gått ut till samtliga landets kommuner och landsting.

I kapitel 5 återfinns exempel från tre kommuner.

2.2. Metod

För det inledande kapitlet har en genomgång av aktuella utredningar och regeringsförslag och nyutkomna rapporter gjorts.

Tre elektroniska enkäter skickades ut i slutet av september 2012. En av dem gällde kom-

munernas (och stadsdelarnas i de tre storstadskommunerna) förebyggande och tidiga stöd till barn i utsatta situationer i form av krissamtal och stödgrupper. En enkät med likartat innehåll skickades till samtliga landsting och regioner. Frågor ställdes om tillgången till krissamtal för barn och unga som:

- varit utsatta för våld i hemmet,
- bevittnat våld,
- varit utsatta för sexuella övergrepp, och
- mist en nära anhörig.

Vidare ställdes frågor om tillgången till stödgrupper för barn och unga som:

- varit utsatta för våld,
- bevittnat våld,
- varit utsatta för sexuella övergrepp,
- mist en nära anhörig,
- barn till missbrukare,
- barn till psykiskt sjuka,
- barn till föräldrar i skilsmässa.

Enkäten innehöll också frågor om det finns andra aktörer än kommuner och landsting som erbjuder krissamtal och/eller stödgrupper och vilka dessa aktörer i så fall är. Kommunerna och landstingen ombads också uppskatta hur många barn som fått stöd genom krissamtal och stödgrupper under 2011.

Kommunerna fick även svara på om det finns uppsökande socialtjänst i kommunen eller stadsdelen och om den i så fall är knuten till öppenvårdsverksamhet där andra typer av lättillgängligt stöd, till exempel gruppsamtal, erbjuds.

Den tredje enkäten, som skickades till kommuner och stadsdelar, handlade om elevhälsan. Den innehöll frågor om förekomst av skolpsykolog och kurator med mera. I redovisningen finns uppgifter om antal elever per omräknad heltidsanställd psykolog och kurator. Frågan som ställdes var "Hur mycket kuratorstid/psykologtid finns det i era skolor i procent av en heltidstjänst?" (t.ex. 50 % om det finns 0,5 tjänster). De fick också svara på frågan hur många elever det fanns i deras skolor. Antalet elever har därefter dividerats med antalet tjänster. För de kommuner/stadsdelar som har mindre än en heltidstjänst psykolog/kurator kan alltså elevantalet per omräknad heltid bli högre än det faktiska antalet elever i skolorna – detta givetvis för att få jämförbara siffror.

En påminnelse skickades ut till de kommuner och landsting som inte hade svarat efter två veckor och en ny påminnelse efter ytterligare en vecka. Under den tid enkäterna skulle besvaras fanns möjlighet att kontakta författaren till denna rapport per telefon

eller mejl för att ställa frågor. Mellan fem och tio kommuner per dag hörde av sig med telefonsamtal eller mejl med olika frågor och påpekanden.

Enkäten om tidigt och förebyggande stöd besvarades av 69 procent av kommunerna och stadsdelarna och 16 av landets 20 landsting och regioner (75 procent). Enkäten till kommuner och stadsdelar om elevhälsan besvarades av 73 procent.

Det är en bra svarsfrekvens för denna typ av enkät. Dock är det viktigt att notera att i en elektronisk enkät av detta slag registreras även ofullständiga svar.

2.3. Tre exempel

Efter att själva enkätundersökningen sammanställts gjordes uppföljande undersökningar på tre platser, främst genom intervjuer med personer som arbetar inom de områden som rör garantinivån. De tre exemplen som är ett försök att visa hur verkligheten kan se ut bakom siffrorna i en enkätundersökning, är Motala, Lycksele och stadsdelen Rinkeby-Kista i Stockholm. De valdes bland flera kommuner som vi hade viss kunskap om, relativt slumpartat. De motsvarar en viss geografisk spridning, de kan ge exempel som ser lite olika ut sinsemellan, men kan ändå vara representativa för flera orter än bara sig själva. Intervjuerna gjordes företrädesvis per telefon.

2.4. Begränsningar

En begränsning är givetvis att Rädda Barnens enkäter inte besvarats av samtliga kommuner och landsting. I mejlkontakt med denna rapports författare har flera kommuner och stadsdelar uppgett att de av tidsskäl beslutat att inte besvara enkäten. Några kommuner har också uppgett att de har beslutat på att endast besvara enkäter från statliga myndigheter. En annan begränsning är att en del av svaren är ofullständiga. En kommun eller ett landsting som besvarat en enda fråga registreras som att den svarat. Tabellerna i slutet av rapporten visar alla som har öppnat enkäten – de kommuner, stadsdelar och landsting som inte öppnat den saknas alltså i uppställningen.

Trots en del tomma rader bedömer Rädda Barnen att de uppgifter som redovisas i denna rapport ger en rättvisande bild av förekomsten av tidigt och förebyggande stöd i kommuner och landsting och av kommunernas elevhälsa.

3. Samma rättigheter för alla barn

3.1. Vad innebär garantinivå?

Enligt Rädda Barnen innebär en garantinivå att alla kommuner – och stadsdelar i storstadskommuner – ska kunna erbjuda vissa tjänster. De kan erbjudas av kommunen eller stadsdelen ensam eller i samarbete med andra.

De tjänster som ska finnas är:

- Familjecentral
- Ungdomsmottagning
- Fungerande elevhälsovård med skolsköterska, kurator och psykolog med stor tillgänglighet.
- Uppsökande socialtjänst, det vill säga en socialtjänst som finns i barnens miljöer och snabbt kan fånga upp behov och erbjuda stöd. Den uppsökande socialtjänsten ska ha koppling till en enhet inom kommun, landsting eller i samverkan som kan erbjuda:
 1. krissamtal för barn och unga som bevittnat våld eller själva utsatts för våld eller sexuella övergrepp och barn som mist en nära anhörig.
 2. stödgrupper för barn och unga med föräldrar som missbrukar, barn till psykiskt sjuka föräldrar och barn med föräldrar i skilsmässa. Barn och unga som bevittnat våld eller själva utsatts för våld eller sexuella övergrepp ska också erbjudas stödgrupper, där psykoterapeutisk kompetens ska finnas inkopplad. Om barnen är traumatiserade behövs barnpsykiatrisk behandling. Barn och unga som förlorat en nära anhörig ska erbjudas stödgrupper via landstinget.

Garantinivåns olika delar ska präglas av samarbete mellan olika samhällsorgan, lättillgänglighet och att stödet sätts in tidigt.

3.2. Rättigheter för barn i utsatta situationer

FN:s konvention om barnets rättigheter slår fast fyra grundprinciper som är avsedda att användas för att analysera och fördjupa diskussionen om hela konventionens genomförande:

- Alla barn har samma rättigheter och inget barn får diskrimineras,
- Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn,
- Varje barn har rätt till liv och utveckling,
- Barnet har rätt att uttrycka sina åsikter och dessa åsikter ska beaktas.

I konventionens artikel 19 slås vidare fast att länderna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att skydda barnet mot ”alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp”, medan barnet är i föräldrars eller annan vårdnadshavares vård.

Oavsett var i landet de bor har alla barn rätt till samma skydd och stöd. Men situationen skiljer sig åt mellan olika kommuner i Sverige. Barnrättskommittén, som följer upp staternas efterlevnad av konventionen, har vid flera tillfällen framfört oro över de olika villkoren för barn i olika delar av landet. Rädda Barnen har också kritiserat detta i så kallade parallellrapporter till kommittén.

Regeringen har svarat med att hänvisa till det kommunala självstyret och med att peka på olika specialsatsningar, till exempel avseende vårdgaranti och elevhälsa.

Barnkonventionens krav på att alla barn ska ha samma rättigheter och det kommunala självbestämmandet är emellertid två principer som delvis kan hamna i konflikt med varandra. Kommunerna gör olika prioriteringar och har inte lika stora resurser.

Statens ger riktlinjer i form av lagstiftning. När det gäller barn i utsatta situationer finns dessa riktlinjer i socialtjänstlagen, som dock är utformad för att ge valfrihet, en så kallad ramlag.

Två av barnkonventionens grundprinciper finns med i socialtjänstlagen; barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn och socialtjänsten ska ta hänsyn till barnets vilja.

4. Aktuell situation avseende garantinivå

4.1. Familjecentraler

Familjecentraler bedriver verksamhet som är tidig, förebyggande och stödjande. De riktar sig till föräldrar och barn. En familjecentral ska minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete.

På familjecentraler samordnar huvudmännen, till exempel kommun och landsting, sina resurser och olika yrkeskategorier arbetar tillsammans kring barnen och deras föräldrar. Familjecentralen ska vara en mötesplats för familjer i ett bostadsområde, de ska stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar, ha arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga, erbjuda lättillgängligt stöd, vara kunskaps- och informationscentrum och utveckla god service.²⁴

Den kommitté som år 2005 hade regeringens uppdrag att ta fram en nationell handlingssplan för den sociala barn- och ungdomsvården föreslog en kartläggning av familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Regeringen tog fasta på detta och gav socialstyrelsen i uppdrag att göra kartläggningen.²⁵

Denna kartläggning, *Familjecentraler – Kartläggning och kunskapsöversikt*²⁶, konstaterade att det fanns 131 familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Sverige. Sedan 2008 har emellertid antalet ökat kraftigt. Enligt den lista som finns på Föreningen för familjecentralers främjande och som senast är uppdaterad i september 2012 finns det strax över 200 familjecentraler.²⁷

Socialstyrelsens kartläggning konstaterade att familjecentraler skapar goda förutsättningar för samverkan men att samverkan också kräver tid. Verksamheten kan vara sårbar för de olika huvudmännens ekonomi och prioriteringar. Familjecentralerna finansieras vidare av parternas ordinarie budget, men det framgår inte om det ordinarie anslaget är höjt med anledning av familjecentralen.

Några svenska effektutvärderingar fanns inte, men studier har undersökt i vilken mån familjernas nätverk har utökats genom familjecentraler. Resultaten är motstridiga, men de tendenser som framkommit visar att socioekonomiskt starka grupper dominerar som besökare på familjecentralers öppna verksamheter, konstaterar socialstyrelsen.

Majoriteten av familjecentralerna arbetade främst med generellt förebyggande arbete. Cirka tio procent hade också socialtjänst med myndighetsutövning. Studier visar att myndighetsutövning kan göra det svårare för socialtjänsten att också arbeta förebyggande.²⁸

4.2. Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar arbetar för att främja ungdomars fysiska och psykiska hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet samt förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar, skriver Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar i sitt policyprogram. För att få kalla sig ungdomsmottagning är det nödvändigt att minst ha en barnmorska med förskrivningsrätt, en kurator eller psykolog samt läkare.²⁹

Ungdomsmottagningarnas arbete består av individuella samtal, undersökning, behandling, gruppverksamhet och utåtriktat arbete. Det bör omfatta följande områden: Sexualitet och samlevnad, psykologiska och psykosociala frågeställningar, kulturrelaterade frågor, livsstilsfrågor och allmänmedicinska frågor.

På Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningars hemsida finns en förteckning över landets ungdomsmottagningar. Förteckningen omfattar totalt 220 mottagningar.³⁰

Både landsting och kommuner och båda tillsammans kan vara huvudmän för ungdomsmottagningar. Även privata organisationer och stiftelser kan stå som huvudmän. Enligt förteckningen på Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningars hemsida har 45 procent landsting som huvudman, 11 procent kommuner, 35 procent båda och tio procent annan huvudman.

4.3. Elevhälsovård

Den nya skollagen ställer högre krav på en fungerande elevhälsovård än tidigare. Regeringen har även beviljat extra medel för att kommunerna ska kunna anställa mer personal till skolorna elevhälsovård.

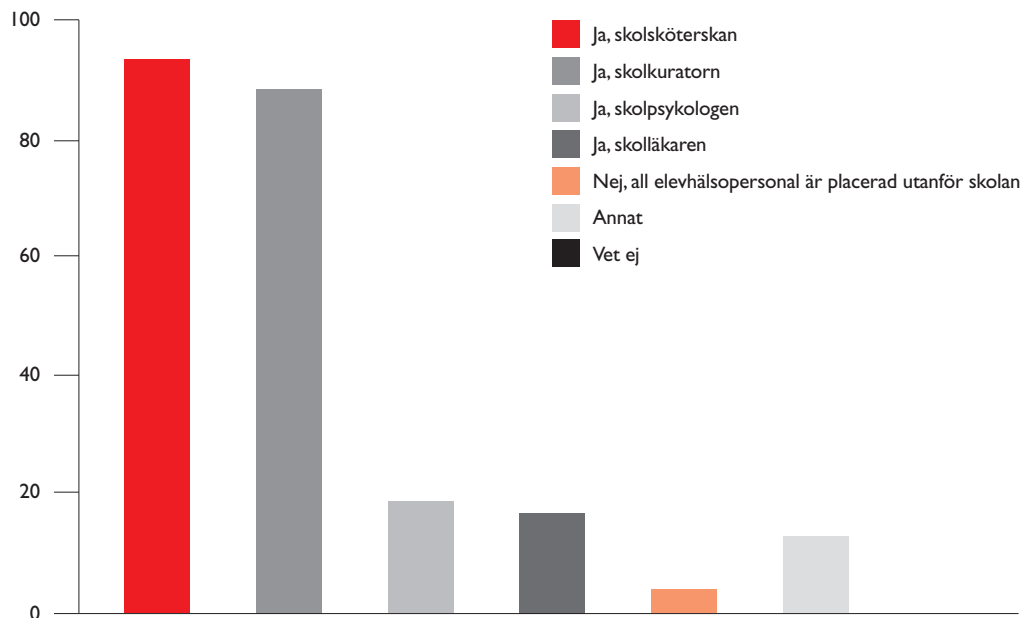
Den enkät om elevhälsovården som Rädda Barnen genomförde under september och oktober 2012 hade, till skillnad från enkäterna om krissamtal och stödgrupper, ingen motsvarighet 2008. Det finns alltså inga tidigare svar att jämföra med.

Enkätens inledande frågor gäller tillgången till kurator och psykolog på grundskolan. Nästan 90 procent av kommunerna och stadsdelarna har svarat att det finns tillgång till skolkurator på alla grundskolorna i kommunen eller stadsdelen. De resterande tio procenten (23 stycken) har svarat att kurator finns på vissa skolor. Lite fler, 94 procent har svarat att det finns skolpsykolog på alla skolor. En procent uppger att psykolog endast finns på vissa skolor och fyra procent (9 stycken) svarar att de saknar tillgång till skolpsykolog.

De flesta, 94 respektive 89 procent, svarar att skolsköterska och kurator är placerade på skolan. Vad gäller skolpsykolog och läkare svarar däremot endast 19 respektive 17

procent att de finns på skolan. Fyra procent av kommunerna och stadsdelarna har all elevhälsopersonal placerad utanför skolan.

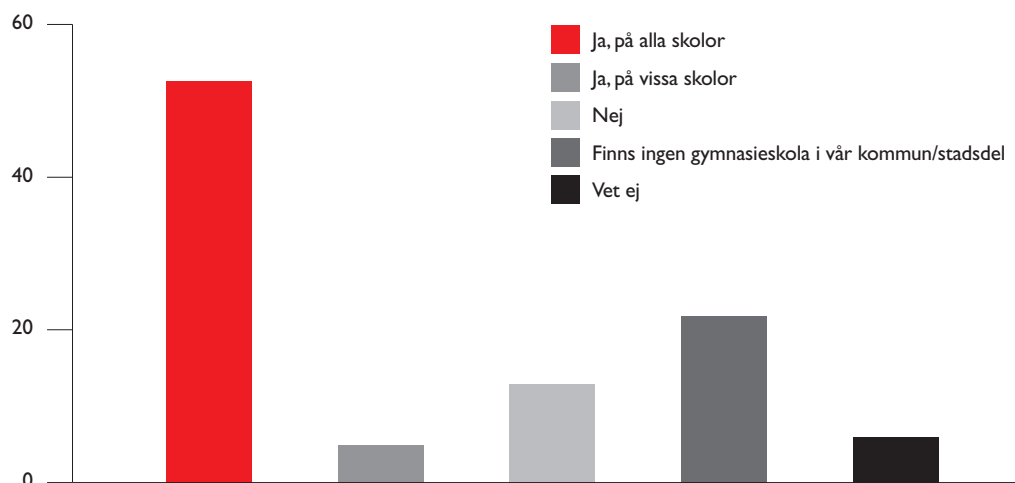
Grundskolan: Är elevhälsopersonalen placerad på skolan? (flera svarsalternativ möjliga).



Den andel kommuner och stadsdelar som svarar att de har skolkurator på alla gymnasieskolor är lägre, 71 procent, än för grundskolorna. En procent har endast kurator på vissa skolor. Men eftersom 22 procent svarar att de saknar gymnasieskola i kommunen eller stadsdelen blir siffran i realiteten högre än 71 procent.

Av gymnasieskolorna har drygt 50 procent skolpsykolog på alla skolor och fem procent endast på vissa. Men även här finns ingen gymnasieskola i 22 procent av kommunerna eller stadsdelarna. Hela 13 procent (27 kommuner och stadsdelar) uppger att de inte har tillgång till psykolog på gymnasieskolorna.

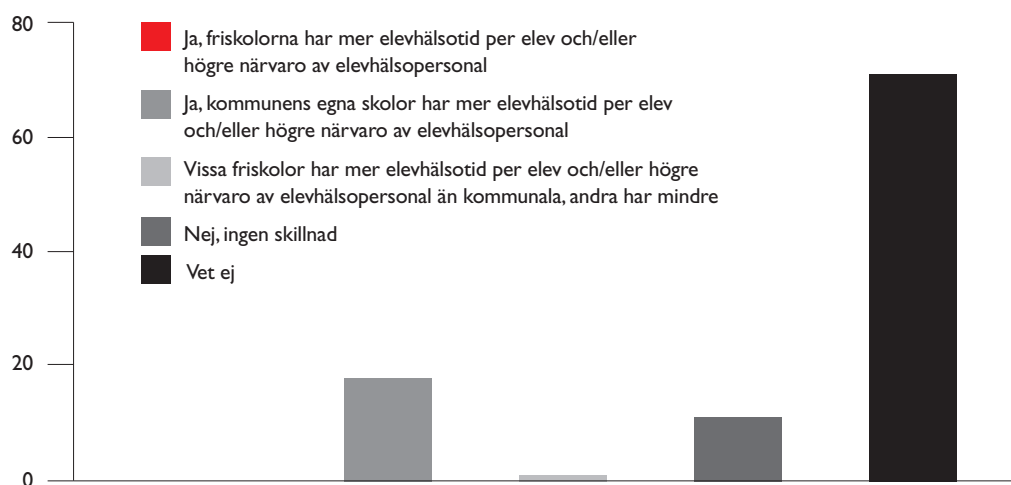
Finns det tillgång till skolpsykolog på gymnasieskolan/orna i er kommun/stadsdel?



Drygt 80 procent har skolsköterska och kurator placerade på skolan. Endast 14 respektive 11 procent har däremot psykolog och läkare på gymnasieskolan. Fem procent har all elevhälsopersonal för gymnasieskolan placerad utanför skolan.

En fråga i enkäten handlar om skillnader mellan friskolor och de som drivs i kommunal regi: Finns någon skillnad avseende elevhälsan? Drygt 70 procent av kommunerna och stadsdelarna svarade att de inte vet och 11 procent tror inte att det är någon skillnad. Men 18 procent hade uppfattningen att kommunens egna skolor har mer elevhälsotid per elev och/eller högre närvaro av elevhälsopersonal.

Är det någon skillnad mellan friskolorna och de som drivs i kommunal regi?

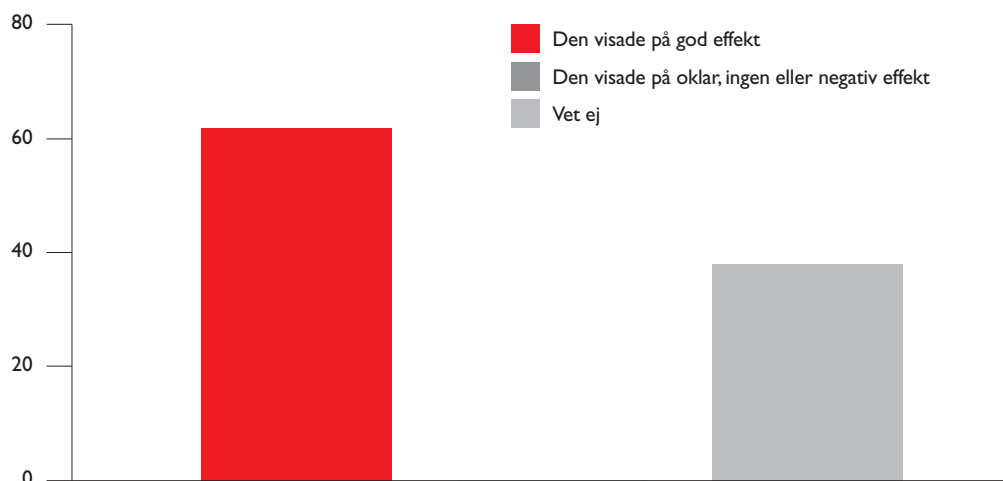


Nästan hälften – 46 procent – av kommunerna och stadsdelarna uppgav att de ökat antalet kurators-/psykologtimmar sedan införandet av den nya skollagen 2011. Väldigt få har utvärderat hur barnen mår efter ökningen – men de som har gjort det kan visa att det haft god effekt.

Har ni gjort någon form av utvärdering eller uppföljning som handlar om hur barnen mår före/efter att ni ökat antalet kurators-/psykologtimmar i skolan?



Vid ja: Vad gav utvärderingen för resultat?



Vi har också intresserat oss för hur många elever det finns per heltidstjänst skolkurator respektive skolpsykolog. Där det inte finns någon heltid har vi räknat om det, vilket gör att små skolor med få elever i vissa fall ser ut att ha väldigt många elever per anställd skolpsykolog, men i dessa fall har man angivit att psykologen bara arbetar några få procent. Räknat på det viset framkommer det att antalet elever per omräknad heltidstjänst skolpsykolog respektive skolkurator varierar oerhört emellan de olika kommunerna. Skolpsykologer i grundskolan kan ha så många som 20 000 elever omräknat per heltid (en enda), och andra exempel är 8 640, 5 600, 5 000 och 4 770. De flesta har mellan 1 000 och 3 000 elever per omräknad heltid. Nära psykologförbundets rekommendationer på 500 elever/heltid kom bara två svarande. Kuratorerna har färre elever per heltid. En handfull har faktiskt mindre än 500 elever per heltid, däribland Rosengård, Herrljunga och Göteborg Östra. De flesta har mellan 400 och 600, och de som har högst antal elever per anställd har 6 083 och 4 593 elever per heltid. För Gymnasieskolorna kan man generellt säga att läget är sämre när det gäller tillgång till psykologtid. Ganska många skolpsykologer på gymnasiet har mer än 5 000 elever per heltidstjänst. Många anger att de anlitar psykolog vid behov, vilket man kan befara innebär att behovet mycket sällan ger sig tillkänna. På kuratorssidan däremot är det mer välförsett, och mera likvärdigt jämfört med hur det ser ut på grundskolan.

4.4. Uppsökande socialtjänst

En uppsökande socialtjänst ska finnas i barn och ungas miljöer, till exempel skolor och fritidsgårdar, fånga upp behov och erbjuda tidigt stöd.

Det är viktigt att den uppsökande socialtjänsten är känd och har barnens och ungdomarnas förtroende. I juni 2012 tog de nordiska barnombudsmännen upp denna fråga i samband med sitt årliga möte. De konstaterade att många barn inte vet var de ska vända sig för att få hjälp och att socialtjänst och andra myndigheter som ska skydda dem ibland är otillgängliga.

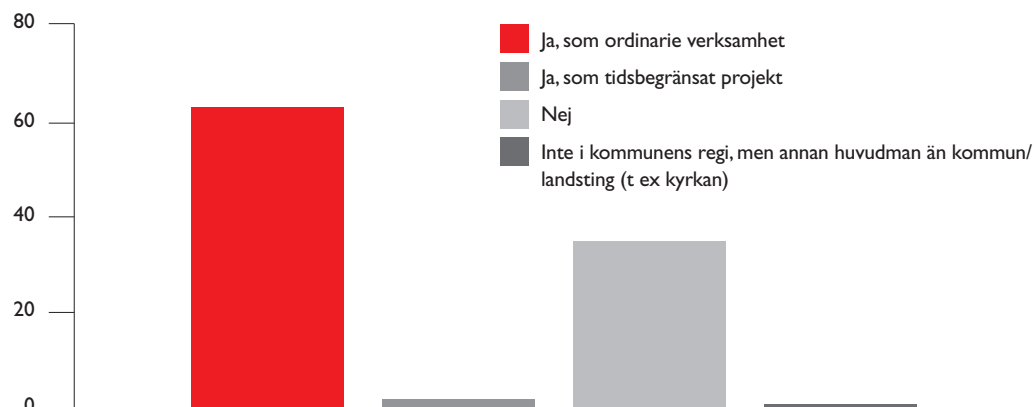
Men på Island får barn i lågstadiet information på ett barnanpassat sätt om rätten till sin egen kropp och att ingen får utsätta barn för sexuella övergrepp eller våld. Socialtjänsten går även ut på skolor och presenterar sig. I ett pressmeddelande konstaterade de nordiska barnombudsmännen att det är viktigt att bygga vidare på dessa erfarenheter.³¹

I sin årsrapport för 2012 tog barnombudsmannen upp samma ämne. Enligt en enkät från 2012 vet vartannat barn i Sverige inte att de kan få hjälp av socialtjänsten om de far illa hemma. Men den norska motsvarigheten till socialtjänsten, barnevernet, arbetar medvetet för att söka upp och informera barn och unga om verksamheten. Webben, tecknade kortfilmer och en handbok för socialtjänstkontoren är några av metoderna för att nå ut, framgår det av barnombudsmannens rapport.³²

Den enkät till kommuner och stadsdelar som Rädda Barnen genomfört under september och oktober 2012 innehåller ett par frågor om uppsökande socialtjänst.

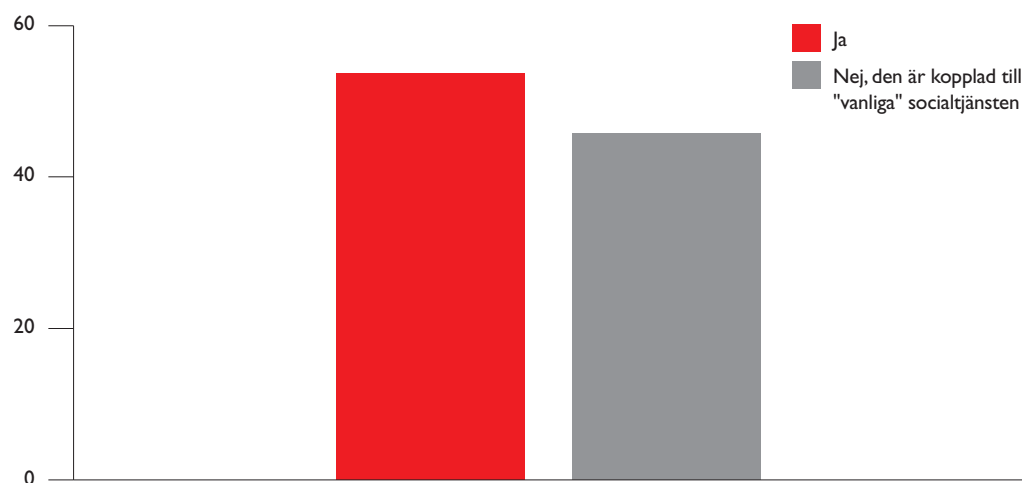
Av de kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten uppger två tredjedelar att de har uppsökande socialtjänst, 63 procent som ordinarie verksamhet och två procent som tidsbegränsat projekt. Ingen av kommunerna och stadsdelarna som svarat har uppsökande socialtjänst i annan regi än kommunens. En tredjedel av kommunerna och stadsdelarna saknar uppsökande socialtjänst.

Finns det uppsökande socialtjänst i kommunen/stadsdelen?



En annan fråga i enkäten är om den uppsökande verksamheten är knuten till någon form av öppenvård där man erbjuder olika typer av lättillgängligt stöd, till exempel gruppsamtal. Drygt hälften – 54 procent – av de kommuner och stadsdelar som svarade ”ja” på frågan om det finns uppsökande socialtjänst uppger att så är fallet. Knappt hälften – 46 procent – svarade att den uppsökande verksamheten är kopplad till den ”vanliga” socialtjänsten.

Är den uppsökande verksamheten knuten till någon öppenvårdverksamhet där man erbjuder andra typer av lättillgängligt stöd, t ex gruppamtal?



4.5. Krissamtal

Krissamtal ska äga rum i ett tidigt skede när något hänt. För att krissamtal ska vara aktuella ska barnet ha upplevt en kris eller ett trauma. Sådana kriser som tas upp i Rädda Barnens enkät är att ha utsatts för våld i hemmet, ha bevittnat våld i familjen, ha utsatts för sexuella övergrepp eller mist en nära anhörig.

Det finns flera strukturerade modeller för krissamtal. Rädda Barnen har länge utbildat i en modell som kallas Trappan och används för krissamtal med barn som utsatts för våld eller bevittnat våld. Den bygger på tre stadier, kontakt, rekonstruktion av det som hänt och identifiering av fortsatt hjälpbehov. Dessa steg tar fem till nio träffar att gå igenom och kan behöva kompletteras med enskild terapi eller deltagande i stödgrupp. Modellen finns beskriven i boken "och han sparkade mamma...", som getts ut av Rädda Barnen.³³

Den enkät till Sveriges kommuner och de tre storstädernas stadsdelar som Rädda Barnen gjorde under september-augusti 2012 tyder på att andelen kommuner som erbjuder krissamtal har ökat. Jämfört med den enkät som Rädda Barnen genomförde 2008 har andelen kommuner som erbjuder krissamtal ökat för tre av de fyra grupper som tas upp: barn som varit utsatta för våld i hemmet, bevittnat våld och barn som varit utsatta för sexuella övergrepp. För barn som förlorat en nära anhörig förefaller ingen förändring ha skett.

En trend förefaller också vara att antalet landsting och regioner som erbjuder krissamtal minskat. Att erbjuda krissamtal till barn i utsatta situationer blir därmed mer och mer en angelägenhet för kommunerna.

Liksom vid tidigare undersökningar ges krisstödet i regel som ordinarie verksamhet. Kommunerna vet för det mesta inte om det finns andra än kommuner och landsting, till exempel kyrkan eller någon ideell organisation, som erbjuder krisstöd.

Angående barn som varit utsatta för våld i hemmet svarar 85 procent av kommuner och stadsdelar att de erbjuder krissamtal, därav endast tre procent som tidsbegränsat projekt. År 2008 var motsvarande siffra 69 procent. Nästen 60 procent av kommunerna och stadsdelarna vet inte om någon annan tillhandahåller krissamtal medan 20 procent svarar att så är fallet.

Barn som bevittnat våld erbjuds krissamtal i 88 procent av de kommuner och stadsdelar som besvarat enkäten. I fyra procent av fallen handlade det om tidsbegränsade projekt. År 2008 svarade 77 procent att de erbjud krissamtal till denna grupp. Nästan 60 procent vet inte om det finns någon annan att vända sig till och 24 procent svarar att det finns alternativ.

Två tredjedelar – 66 procent – av kommunerna och stadsdelarna har krissamtal för barn som varit utsatta för sexuella övergrepp, därav två procent som tidsbegränsat projekt. År 2008 svarade 52 procent att de tillhandahöll krissamtal för denna grupp. Drygt 60 procent vet inte om det finns någon utanför kommun och landsting som tillhandahåller krissamtal för denna grupp medan 14 procent svarar att så är fallet.

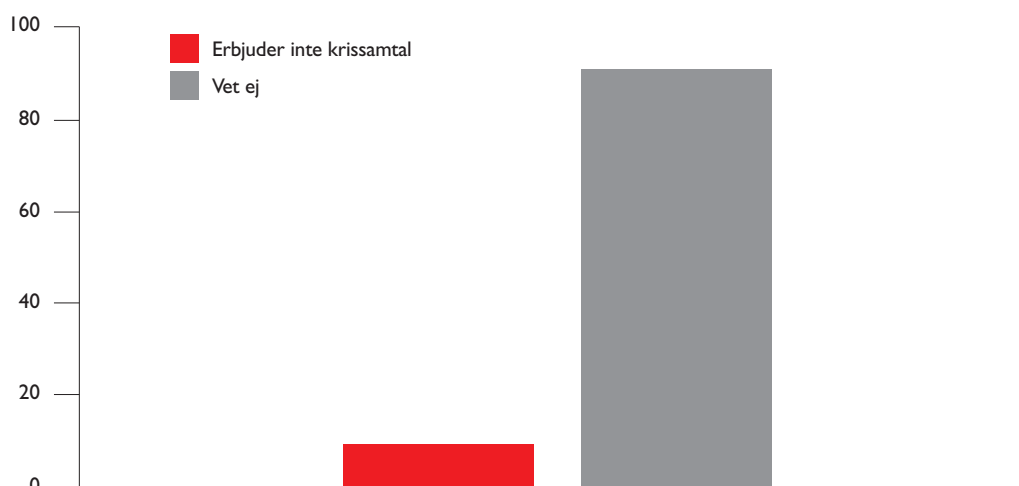
För barn som mist en nära anhörig genom dödsfall finns krissamtal i knappt hälften – 47 procent – av kommunerna och stadsdelarna. Siffran är oförändrad jämfört med 2008 då 47 procent av kommunerna också erbjud krissamtal till barn i sorg. Drygt en tredjedel – 36 procent – svarar att någon annan tillhandahåller krissamtal för denna grupp. Den siffran är högre än för övriga grupper och kan förklara varför färre kommuner och stadsdelar anse sig behöva erbjuda krissamtal.

En paradoxal trend är att samtidigt som allt fler kommuner erbjuder krissamtal förefaller antalet barn som verkligen deltar i sådana krissamtal bli färre. Den enkät som gjordes 2008 innehöll endast frågor om hur många barn som under ett år deltagit i krissamtal för barn som utsatts för eller bevittnat våld. Sammanlagt var det drygt 1 200 barn som hade deltagit i sådana krissamtal, enligt enkätsvaren.

I den enkät som gjorts 2012 ställdes en fråga om hur många barn som deltagit i krissamtal för samtliga fyra grupper, det vill säga barn som utsatts för våld, bevittnat våld, utsatts för sexuella övergrepp och förlorat en nära anhörig. När kommunernas och stadsdelarnas var summeras blir det endast 742 barn som deltagit i sådana samtal.

Endast ett 40-tal av de totalt 332 möjliga kommunerna och stadsdelarna har emellertid svarat på frågan. Flera respondenter kommenterar att de inte har tid eller resurser att ta fram uppgiften eller att det skulle vara alltför komplicerat att få fram ett svar. Detta gör att det är omöjligt att veta om antalet barn som deltagit i krissamtal verkligen minskat eller om det är kommunernas och stadsdelarnas statistik som försämrats – eller om tjänstemännen har mera ont om tid.

Bilden visar svaren för dem som inte kunnat ange något antal barn som deltog i krissamtal.



Av de 20 landstingen och regionerna i Sverige har 16 besvarat enkäten. Av dessa 16 uppger 12 (80 procent) att de erbjuder krissamtal till barn som varit utsatta för våld i hemmet, samtliga som ordinarie verksamhet. Tre landsting och regioner svarar nej. År 2008 svarade också 16 landsting på enkäten. Av dem uppgav 14 då att de erbjöd krissamtal till denna grupp. Minskningen är svår att värdera på grund av det begränsade antalet respondenter, men indikerar att motsvarande ökning av antalet som erbjuder krisstöd som i kommunerna inte ägt rum i landstingen. Drygt hälften av landstingen uppger emellertid att det finns någon utanför kommuner och landsting som bedriver krissamtal för denna grupp.

Lika många – 12 landsting och regioner – svarar att de har krissamtal för barn som bevittnat våld. År 2008 var motsvarande siffra 13 stycken. Hälften uppger att någon annan erbjuder detta stöd och hälften vet inte om det finns någon annan som gör det. Det är 11 landsting som erbjuder krissamtal till barn som utsatts för sexuella övergrepp som ordinarie verksamhet. I enkäten 2008 var motsvarande siffra 15 stycken – en minskning alltså. Hälften uppger att någon annan än kommun eller landsting har krissamtal för denna grupp medan fem landsting inte vet och ett svarar att så inte är fallet.

För barn som mist en nära anhörig svarar 11 landsting och regioner också att de erbjuder krissamtal, samtliga som ordinarie verksamhet. Även detta är en minskning jämfört med 2008 då 14 landsting svarade att de har krissamtal för denna grupp. Två tredjedelar av landstingen svarar att någon annan har krissamtal för barn i sorg, resten svarar nej eller vet inte.

Inget av de landsting som besvarat enkäten har uppgett någon siffra över hur många barn som deltog i krissamtal 2011. Några uppger att de inte har någon statistik, andra hänvisar till BUP, som eventuellt kan ta fram uppgifter.

4.6. Stödgrupper

Gruppverksamhet har positiva effekter för barn i svåra livssituationer. I forskning och annan litteratur finns olika former av stöd i grupp och fördelarna med dem beskrivna. Till exempel att stödgruppen hjälper barnen att uttrycka känslor, att barnen får erfarenheter och kunskaper från andra gruppmedlemmar och att mötet med barn som varit med om samma sak minskar barnets upplevelse av att vara annorlunda.³⁴

Andelen kommuner och stadsdelar som erbjuder stödgrupper/terapigrupper till barn som varit utsatta för olika svårigheter varierar avsevärt mellan de sju grupperna. För de flesta av grupperna har andelen kommuner och stadsdelar som erbjuder stödgrupper ökat ganska kraftigt. Någon motsvarande ökning märks inte för landstingen.

Avseende barn som varit utsatta för våld svarar 48 procent av kommunerna och stadsdelarna att de erbjuder stödgrupper, 19 procent i egen, ordinarie regi, 27 procent i samverkan med annan kommun eller landsting och två procent som tidsbegränsat projekt. Detta är en stor ökning jämfört med 2008 då 23 procent erbjöd detta stöd. Fyra procent svarar att det finns annan huvudman än kommun eller landsting, till exempel brottsofferjour, som erbjuder detta stöd.

För barn som bevittnat våld finns stödgrupper i 61 procent av kommunerna och stadsdelarna, därav 29 procent som egen verksamhet, 29 procent i samverkan med annan kommun eller landsting och tre procent som tidsbegränsat projekt. I 2008 års enkät var motsvarande siffra endast 37 procent, men antalet svar på just denna fråga var litet och siffran är därför osäker. I enkäten 2012 uppger fyra procent att annan huvudman bedriver denna verksamhet.

Stödgrupper för barn som varit utsatta för sexuella övergrepp erbjuds i 29 procent av kommunerna och stadsdelarna, därav fem procent i egen, ordinarie regi och 24 procent i samverkan med annan kommun eller landsting. Motsvarande siffra 2008 var 13 procent. Tre procent uppger att det finns annan huvudman som erbjuder denna verksamhet.

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom erbjuds stödgrupper i 56 procent av kommunerna och stadsdelarna, 35 procent som ordinarie verksamhet i egen regi, 21 procent i samverkan med andra och två procent som projekt. År 2008 erbjöd 38 procent stödgrupper till barn till föräldrar med psykisk sjukdom. I 2012 års enkät uppger åtta procent av kommunerna att det finns andra aktörer som erbjuder stöd till denna grupp, till exempel kyrkan eller Frälsningsarmén.

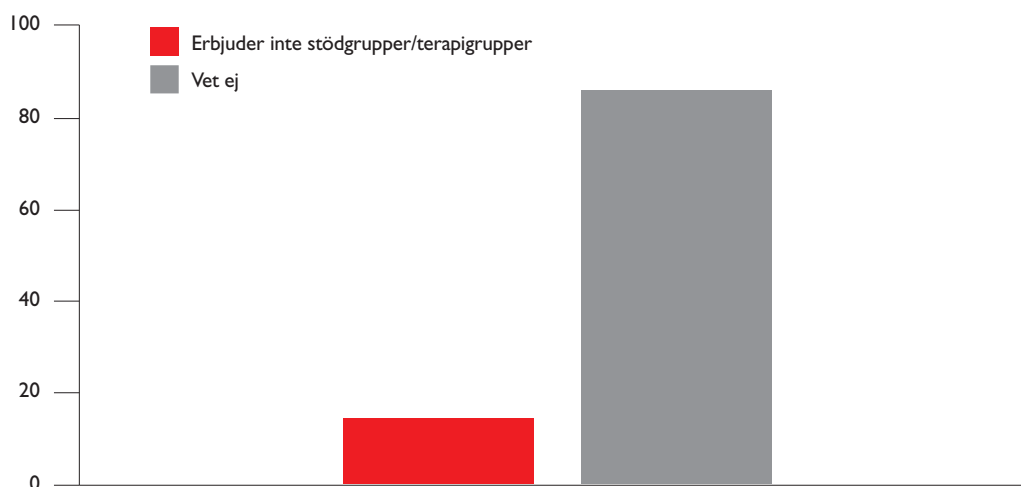
Barn till missbrukande föräldrar erbjuds stödgrupper i 77 procent av kommunerna och stadsdelarna, 58 procent i kommunernas egen regi, 16 procent i samverkan med annan kommun eller landsting och tre procent som projekt. Motsvarande siffra år 2008 var 68 procent. Nio procent hänvisar till annan huvudman.

Barn till föräldrar i skilsmässa kan delta i stödgrupper i 41 procent av kommunerna, därav 32 procent i ordinarie verksamhet i egen regi, sju procent i samverkan med andra och två procent som tidsbegränsat projekt. Knappt 30 procent av kommunerna och stadsdelarna erbjöd denna typ av stödgrupper 2008.

Stödgrupper för barn som mist någon nära anhörig erbjuds endast i nio procent av kommunerna, därav fem procent som egen, ordinarie verksamhet och fyra procent i samverkan. År 2008 var siffran under fem procent men låg svarsfrekvens på denna fråga gör att den siffran kan vara missvisande.

Liksom för krissamtal verkar antalet kommuner och stadsdelar som erbjuder stödgrupper ha ökat, men samtidigt har antalet barn som deltar i dessa grupper minskat. Enkäten som gjordes 2008 visade att strax under 1 850 barn hade fått stöd i gruppverksamhet. Denna siffra gällde samtliga de problemkategorier som togs upp i enkäten. Men när motsvarande fråga ställdes 2012 var antalet barn som uppgavs ha fått stöd under 2011 endast 1 352.

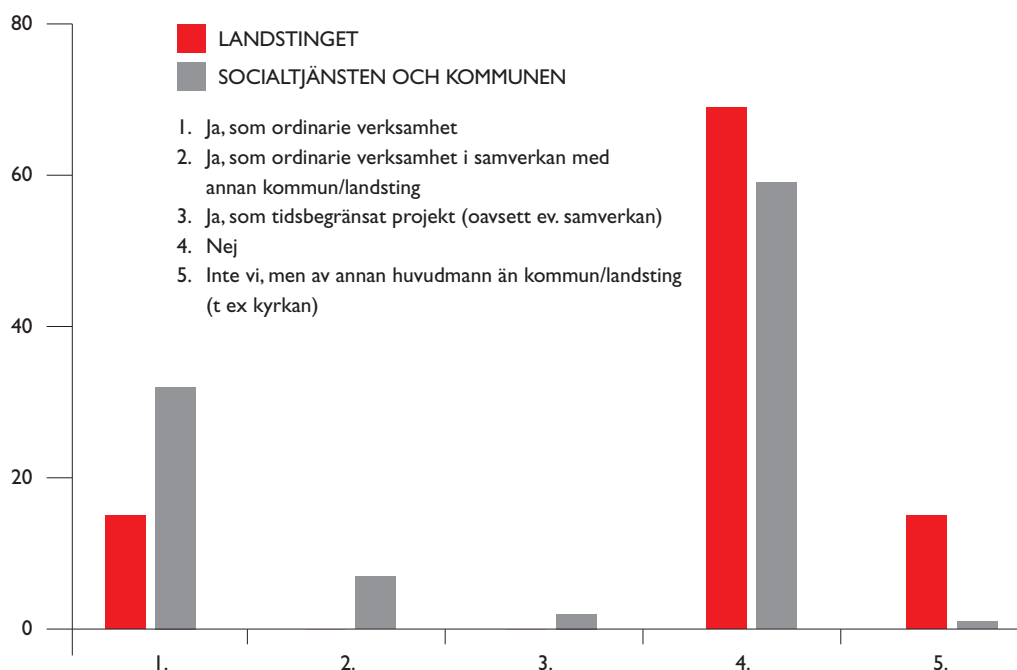
Bilden visar svaren för dem som inte kunnat ange något antal barn som deltagit i samtalsgrupper/terapi grupper.



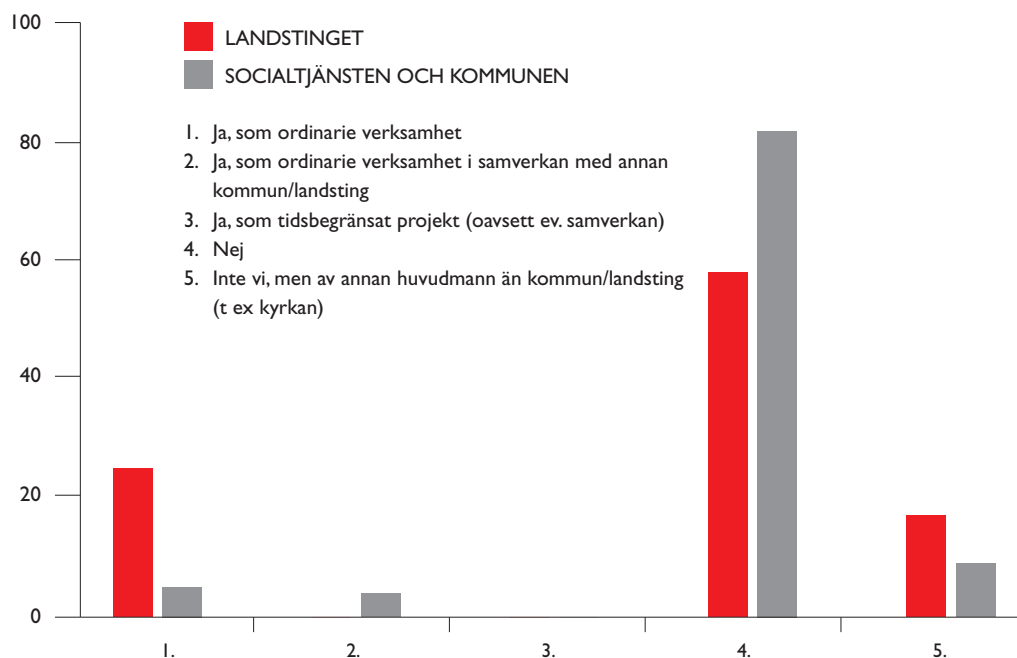
Andelen kommuner och stadsdelar som besvarat denna fråga är emellertid låg; endast 53 stycken. Därför går det inte att säga om antalet barn som deltar i stödgrupper verkligen minskat eller om det finns andra orsaker till den minskning som enkätsvaren indikerar.

Av landstingen svarar fyra att de erbjuder stödgrupper för barn som utsatts för våld som ordinarie verksamhet. År 2008 var motsvarande siffra endast två. Fyra landsting svarar att det ingår stödgrupper för barn som bevittnat våld i deras ordinarie verksamhet. År 2003 var antalet tre. Under båda frågorna hänvisar ett par landsting till andra aktörer, som Frälsningsarmén och en stiftelse.

Erbjuder ni stödgrupper/terapi grupper för barn till föräldrar i skilsmässa? (Obs staplarnas höjd visar andel av dem som svarat för kommuner respektive landsting)



Erbjuder ni stödgrupper/terapi grupper för barn som mist någon nära anhörig genom dödsfall? (Obs staplarnas höjd visar andel av dem som svarat för kommuner respektive landsting)



Tre landsting erbjuder stödgrupper för barn som varit utsatta för sexuella övergrepp som del i sin ordinarie verksamhet. I 2008 års enkät var antalet fyra.

Sju landsting kan erbjuda stödgrupper för barn till föräldrar med psykisk sjukdom som ordinarie verksamhet. I enkäten 2008 svarade sex landsting att de erbjöd stödgrupper för denna kategori.

Stödgrupper för barn till missbrukande föräldrar erbjuds som ordinarie verksamhet i fem landsting. År 2008 kunde endast två landsting erbjuda detta.

Barn till föräldrar i skilsmässa erbjuds stödgrupper i två landsting. År 2008 erbjöd ett landsting detta. Ett par landsting hänvisar till annan huvudman och ett av dem påpekar att ”detta är ett kommunalt uppdrag”.

Barn som mist en nära anhörig erbjuds stödgrupper i tre landsting. År 2008 var det inget av de landsting som besvarade enkäten som hade denna typ av stödgrupper. Ett par landsting uppger att andra huvudmän bedriver sådana stödgrupper, till exempel kyrkan och frälsningsarmén.

Endast två landsting har angett siffror över hur många barn som deltog i stödgrupper 2011. Totalt handlar detta om cirka 35 barn. Flera landsting uppger att de saknar uppgifter och skriver till exempel: *Eftersom regionen är stor och stödgrupper finns inom både BUP och den somatiska vården saknas samlad statistik.*

Exempel på stöd i tre kommuner

I inledningen av denna rapport konstaterades att många barn och ungdomar har en utsatt situation. Om föräldrarna sviktar har socialtjänsten ansvaret för de barn som vistas i kommunen. Men som också framgick i inledningen finns det brister i socialtjänstens omsorg, brister som bland annat påtalats av Barnombudsmannen och Rädda Barnen.

I detta kapitel beskrivs kortfattat tre exempel på kommuners arbete för barn i utsatta situationer. Exempelen, som berör kommunerna Motala och Lycksele samt stadsdelen Rinkeby-Kista i Stockholm är valda för att visa något av "vardagen" i socialtjänstens arbete. Avsikten är alltså inte att visa bra eller dåliga insatser utan helt enkelt att beskriva hur det kan se ut.

Exempelen beskriver olika händelser och processer, men har det gemensamt att de visar på vikten av samverkan. De visar också vilken energi som läggs ner på att samverka, både med olika aktörer inom kommunerna och med instanser utanför dem. Men exemplen illustrerar även hur svårt det är att få till stånd en fungerande samverkan; på grund av ändrade politiska förutsättningar, krav på ekonomiska besparingar, brist på kommunikation, oklara mål, revirtänkande och en rad andra orsaker.

Samverkan mellan socialtjänst och elevhälsa

Hösten 2009 öppnade tre så kallade Familjehus i Motala, där socialtjänst och elevvård skulle samverka. Men två år senare stängdes Familjehusen, elevvårdspersonalen återgick till skolorna och socialtjänsten startade istället Barncentrum med uppsökande, informerande och rådgivande socialtjänst.

I de tre Familjehusen, som låg i olika delar av kommunen, skulle skola och socialtjänst samverka. I husen fanns personal från socialtjänst och elevvård. Där fanns också öppna förskolor och i ett av dem en barnavårdscentral. Mottagning under vissa tider och telefontider skulle göra stödet lättillgängligt för barn och föräldrar och personal från socialtjänst och skola skulle samverka.

Från början var tanken att det skulle finnas en samverkan med landstinget i alla tre husen, men så blev det inte. Kanske på grund av dålig förankring med landstinget och bristande politisk dialog, menar en av dem som var med när Familjehusen startade.

Jag tycker ändå att vi kom långt, säger en av de inblandade. Socialtjänst och elevvård arbetade tillsammans. Det blev en större närhet till stödet; föräldrar tyckte att det var bra och öppet.

Men samtidigt fanns problem. Det var svårt med personal från olika kulturer; några såg inte sin plats. Och skolor och rektorer upplevde att personal försvann. Vi lyckades inte med den interna kommunikationen.

Ifrågasättandet av Familjehusen ledde till en form av utvärdering, en så kallad genomlysning, som genomfördes av Centrum för kommunstrategiska studier vid Linköpings universitet. I genomlysningen, som presenterades hösten 2011, konstaterades att idéerna om samverkan mellan skola och socialtjänst genom inrättandet av Familjehusen var väl förankrade politiskt och i förvaltningsledning. Men det var betydligt sämre med förankringen ute i basverksamheterna – särskilt i skolan:

Det förefaller som om knappast ens information om hur verksamheten vid Familjehusen är tänkt att fungera har nått all baspersonal inom förskola och skola, skriver Centrum för kommunstrategiska studier i sin rapport.

Andra problem som togs upp i genomlysningen gällde osäkerhet kring roller och mandat inom ledningen för Familjehusen och behovet av tydligare mål för verksamheten. En enkät till föräldrar, som dock hade ett alltför litet underlag för att det ska gå att dra säkra slutsatser, bekräftade att barn och ungdomar fått bra stöd genom Familjehusen. Genomlysningen utmynnade i en rekommendation att ta ett steg tillbaka och åter diskutera gemensam värdegrund och förankra målen för verksamheten.

Så blev det dock inte; i valet 2010 hade den borgerliga majoriteten i kommunen ersatts av en majoritet för det röd-gröna blocket. Hösten 2011, kort efter det att genomlysningen presenterades, tog socialdemokraterna, miljöpartiet och vänsterpartiet ett beslut om att stänga de tre Familjehusen. Beslutet fattades i det så kallade dubbel-AU där presidier och förvaltningschefer från olika nämnder sammanträder och fattar beslut om övergripande frågor. De borgerliga partierna röstade emot.

Men vi lade inte ner, vi bara rev de fysiska väggarna, hävdar en av de politiker som representerar majoriteten. Samverkan skulle leva vidare, men den var aldrig tänkt som en fysisk plats.

Som det blev lyfte skolan över barn och ungdomar med problem till Familjehusen, säger företrädaren för den röd-gröna majoriteten. Men skolan ska först försöka lösa problemen i barnens naturliga miljö, i skolan. Går inte det ska socialtjänsten komma in. Familjehusen innebar också att vi fick en 'tredje organisation', istället för att hela organisationen för socialtjänst och elevhälsa samverkade blev samverkan något som skedde 'där borta'.

Någon barnkonsekvensanalys eller liknande gjordes inte:

Men vi var på väg att få en exkluderande skola istället för en skola för alla. Vi hade inte tagit vårt ansvar om vi hade fortsatt på den vägen, anser företrädaren för majoriteten.

Politiker och tjänstemän förefaller överens om att den största nackdelen med förändringen var den besvikelse som denna gav upphov till hos personal som under ett par år hade arbetet i Familjehusen.:

Mycket energi går åt och man tappar i trovärdighet gentemot personalen, säger en av dem.

Det har nog tagit ett år att hitta den nya spelplanen, men nu börjar det sätta sig, säger en annan. Skolan ska inte lyfta bort en elev om det är stök utan försöka lösa problemet; lärare och alla andra ska vara involverade. Går inte det kommer socialtjänsten in.”

Men det finns också de som menar att det var viktigt att ha en fysisk plats där flera verksamheter fanns samlade och att samsynen mellan elevhälsa och socialtjänst nu är borta.

Barncentrum bedriver en öppen verksamhet dit föräldrar och barn kan komma, ringa eller skicka e-post. Den personal från socialtjänsten som arbetar där för inga journaler. Förutom enskilda samtal erbjuder Barncentrum föräldrautbildningar. Det finns också stödgrupper, inte uppdelade efter olika kategorier utan för barn och ungdomar ”vars närståendes problem blir ett problem för dem”. Normalt erbjuds tre grupper per termin, indelade i tre åldersgrupper.

Skolans betydelse som ”första linjen” för insatser betonas i och med att kommunen år 2012 blev antagen som en av försökskommunerna i ett treårigt försök med synkronisering av samhällets insatser för barn och unga som har eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Projektet, Psynk, drivs av Sveriges kommuner och landsting efter en överenskommelse med socialdepartementet. I projektet arbetar kommun och landsting gemensamt för att kartlägga de insatser som finns, identifiera brister och åtgärda dem. Fokus ligger på skolan som arena och att genom till exempel mätningar av skolnärvaro fånga upp behov tidigt och utarbeta metoder och arbetssätt för att sätta in åtgärder i ett tidigt skede.

Från familjecentral till Familjens hus

I Husby som tillhör stadsdelen Rinkeby-Kista i Stockholm öppnade en familjecentral i slutet av 1990-talet. Tio år senare lades den ner. Men nu håller de funktioner som då försvann, som familjerådgivare och mödravård, på att komma tillbaka. Samtidigt diskuteras inrättandet av ett Familjens Hus i Rinkeby-Kista.

Vi har gått varvet runt och är tillbaka där vi startade ... fast ändå inte, kommenterar en av dem som varit med under hela perioden.

Stadsdelen Rinkeby-Kista har en hög andel – närmare 80 procent – invånare med utländsk bakgrund, hög arbetslöshet, låg utbildningsnivå och en tre gånger så stor andel

av befolkningen som i hela Stockholm som har försörjningsstöd.

I en rapport om arbetet med barn och ungdomar som socialförvaltningen i Rinkeby-Kista skrev 2012 konstaterades att föräldrar ofta har svårt att orientera sig i samhället, förstå vad som förväntas av dem och vilka rättigheter de har. Från sina hemländer har de tagit med sig en rädsla och brist på tillit till myndigheter, vilket försvårar socialtjänstens arbete. Många föräldrar har fysisk eller psykisk ohälsa eller är traumatiserade. Det är också vanligt att tonårsföräldrar tappar kontrollen över sina barn, som snabbare lär sig språket och kommer in i samhället. Antalet anmälningar till socialtjänstens barn- och ungdomsenheter har ökat kraftigt under de senaste åren. Anmälningarna rör ofta våld mellan närstående vuxna eller våld mot barn.

Rapporten från socialförvaltningen skickades till Stockholms socialborgarråd i maj 2012. Den föranledde ingen offentlig reaktion, men diskuterades enligt uppgift internt. För 2013 har socialtjänsten fått ökade resurser, sammanlagt elva nya tjänster, men om det finns ett samband med rapporten är oklart. Kommunens socialtjänstenspektörer har också haft i uppdrag att granska socialtjänsten i Rinkeby-Kista.

De nya tjänsterna ger lite hopp, säger en av socialförvaltningens chefer. Men trycket på oss är fortfarande mycket högt och det tar tid att fylla ut luckorna. Vi vet också att vi behöver jobba närmare människorna här, men förebyggande arbete är inte obligatoriskt så det är alltid det som skärs ner.

Socialtjänstens arbete påverkas också av den fria etableringen inom utbildning och hälso- och sjukvård. Enligt rapporten till socialborgarrådet finns sex fristående grundskolor och 13 kommunala, 29 föräldrakooperativ och 30 kommunala förskolor inom Rinkeby-Kista. En tredjedel av barnen i stadsdelen går dessutom i förskoleklass eller grundskola i någon annan stadsdel. Detta innebär att socialtjänsten har fått betydligt fler aktörer att samverka med än tidigare.

Införandet av vårdval inom hälso- och sjukvården och den starka kopplingen av ersättningar till prestationer (det vill säga antalet läkarbesök) har medfört att det blivit viktigare med hög genomströmning av patienter. Men i ett område som Rinkeby-Kista med höga ohälsotal, språksvårigheter och en komplex social situation tar vården längre tid än där människor har bättre hälsa, stöd från nätverk och talar svenska, konstaterar socialtjänsten i rapporten.

Hösten 2007 planerade familjecentralen i Husby för sitt tioårsjubileum. Men istället blev det gravöl, konstaterar en av dem som var med:

Mödravårdscentralen flyttade; till följd av det fria vårdvalet ville landstinget hellre vara i Kista, som är ett mindre 'tungt' område. Jag tror också att en del av barnavårdscentralen

flyttade. Samtidigt behövde socialtjänsten spara pengar och drog in familjerådgivarna.

Det enda som återstod var därmed en öppen förskola och barnavårdscentralen. Något formellt beslut i stadsdelsnämnden togs inte:

Det handlade helt enkelt om krav på besparingar, säger en annan av de inblandade. Socialchefen var olycklig över att behöva lägga ner familjecentralerna i Rinkeby-Kista och Husby eftersom det var en bra och väl fungerande verksamhet. Men det fanns inget att välja på; socialtjänstens myndighetsutövning är lagstadgad så den kunde han inte dra in på.

Personalen på familjecentralen i Rinkeby-Kista försvann 2006. Ett år senare lades även Husby ner.

Men nu har stadsdelen på nytt tillsatt två föräldrarådgivare, som har sitt kontor i Rinkeby-Kista, och ytterligare en ska anställas. De arbetar dels med föräldrautbildningar i grupp, dels med individuell rådgivning. En av föräldrarådgivarna har mottagning i anslutning till den öppna förskolan i Husby en gång i veckan. Även mödravårdscentralen är tillbaka i Husby en dag i veckan.

Vi måste återupprätta samverkan. Det ligger i tiden, säger en chef inom socialtjänsten.

Men det finns skillnader mot tidigare. När familjecentralen i Husby startade fanns ett avtal och tid för samordning. Nu finns bara viljan hos dem som arbetar i de olika verksamheterna, men inga avtal och inga pengar, vilket påverkar arbetet.

I Rinkeby-Kista har föräldrarådgivarna delat lokal med mödra- och barnavårdscentraler. Men dessa ska dela lokal med en vårdcentral i området från våren 2013. Föräldrarådgivarnas kontor ryms inte där, men har fått besked om att de kan komma till vårdcentralen för att ha samtal. Hur lokalfrågan ska lösas är dock inte klart när detta skrivs:

Jag tror att vi är beroende av att dela lokal med andra, säger en av föräldrarådgivarna. En stor del av de föräldrar vi träffar kommer genom att sköterskorna på barnavårdcentralen ser att vi är här och föreslår att de ska prata med oss.

I samband med sammanslagningen av Rinkeby, Husby och Kista till en stadsdel 2007 flyttade större delen av socialförvaltningens personal till Kista. Där fanns lokaler och genom att alla satt på samma ställe skulle samordningsvinster skapas. Det enda som finns kvar i Rinkeby-Kista är föräldrarådgivarna och medborgarkontoret, inklusive förebyggande ungdomsinsatser.

Jag tror att detta var negativt. Eftersom socialtjänsten har så lågt förtroende här i Rinkeby-Kista skulle vi vinna på att vara på plats och röra oss i området, säger en av de anställda på

socialförvaltningen.

För närvarande pågår diskussioner om att inrätta ett så kallat Familjens Hus i Rinkeby-Kista. Den arbetsgrupp som arbetar med frågan vill att detta hus ska rymma öppen förskola, föräldrarådgivning, barn- och mödravård, förebyggande ungdomsinsatser, verksamhet som drivs av enskilda organisationer i området – ”allt” som kan vara bra för barn.

Föräldrar vill ha en fysisk plats som är lättillgänglig. Därför är vår tanke att detta ska bli ett riktigt hus med allt på en plats. För personalen är det också bra. Vi kan vara flexibla och gå in i varandras roller. Men om det verkligen blir så vet vi inte ännu.

Även en chef inom landstinget framhåller vikten av att dela lokal:

Det finns flera fördelar; man lär känna varandra och dricker kaffe tillsammans och när till exempel en barnmorska träffar en mamma som skulle behöva prata med en familjerådgivare är det enkelt att bara gå rakt över korridoren; man behöver inte boka tid eller förklara vägen.

Trots detta konstaterar samma chef att familjecentraler inte passar ihop med det koncept som landstinget i Stockholm verkar efter nu, det vill säga det fria vårdvalets prestationsbaserade ersättningar:

Vi arbetar inte i familjecentraler. Det kräver mera tid. Men inget förbjuder oss att ändå vara med på något sätt; jag var med på ett möte i Rinkeby-Kista där vi diskuterade hur vi kan samarbeta om det blir ett Familjens Hus. Kan vi till exempel ha en barnmorska på plats ibland?

Socialförvaltningen anser att förändringarna inom landstinget även får negativa konsekvenser för samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri (BUP):

Vi vill ha ett förebyggande samarbete, men det går inte längre. BUP är också privatiserat och det har varit tre nya avtal på ganska kort tid. Det innebär hela tiden nya behandlare och nya möten ... Vi börjar om gång på gång. Kontinuitet var visserligen ett problem även tidigare, men det har blivit värre.

Angående det planerade Familjens Hus konstaterar en av initiativtagarna att det verkar svårt att få till ett samarbete med landstinget. Istället för samverkan mellan kommun och landsting, som när familjecentralerna byggdes upp, verkar det nu bli kommun och frivilligorganisationer som ska samarbeta.

Minskat intresse för stödgrupper

I Lycksele har det sedan ett par år tillbaka inte gått att få ihop deltagare till de stödgrupper som svenska kyrkan i samarbete med kommunen erbjuder, bland annat för barn och ungdomar med föräldrar som har missbruksproblem.

Stödgrupperna startade 2004 på initiativ av kyrkan och leddes först av en diakon vid kyrkan tillsammans med en skolkurator, därefter av ett par anställda vid kyrkan. Inledningsvis fanns en grupp för yngre barn och en för tonåringar.

Grupperna arbetade efter den så kallade Linus/Lina-modellen och varje grupp träffades tio gånger. Enligt kommunens socialförvaltning visade de uppföljningar av grupperna som gjordes att de var uppskattade av deltagarna. Framför allt tyckte barnen och ungdomarna att det var bra att träffa andra i samma situation och få en möjlighet att känna igen sig.

När antalet deltagare gick ner gjordes ett försök att bredda grupperna till att även omfatta barn med föräldrar med psykisk ohälsa, barn som bevittnat våld och barn till föräldrar som håller på att skiljas. Men den förändringen har inte lett till något ökat intresse. Kyrkan och socialförvaltningen är överens om att det finns ett behov i kommunen och ser framför allt två tänkbara orsaker till att det trots detta inte varit möjligt att starta några grupper. En av dem handlar om information: När informationen om grupperna ut till dem som skulle ha nytta av den? Känner socialförvaltningens handläggare, som träffar de barn och ungdomar som skulle kunna vara aktuella för deltagande, till möjligheten?

Vi informerar socialförvaltningen, vi har annonserat, varit ute på skolor och fritidsgårdar och använt de nätverk som finns. Ändå har vi inte fått några deltagare, säger en företrädare för kyrkan.

En annan möjlig förklaring är att den öppenvårdsmottagning för personer med missbruksproblem som tidigare fanns i kommunen drogs ner för ett par år sedan. Skälet var bristande resurser:

Kanske bidrog mottagningen både till att människor fick hjälp i ett tidigt skede och till att avdramatisera problemen. Därmed blev det eventuellt också lättare att ta till sig annan hjälp, som stödgrupper, anser en företrädare för socialförvaltningen.

Kyrkan håller med om att öppenvårdsmottagningen förmodligen spelade en roll och bidrog till att fler vågade söka hjälp.

Enligt socialförvaltningen överväger kommunen för närvarande om öppenvårdsmottagningen åter ska få ökade resurser och därmed kunna utvidga sin verksamhet.

Krissamtal enligt någon av de strukturerade modeller som finns erbjuds inte i Lycksele. Enligt företrädare för socialnämnden räcker de resurser som finns: kontakt med socialsekreterare, primärvård och – om det handlar om allvarliga problem – barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Det är en definitionsfråga om det finns krissamtal, tillägger socialchefen. Frågan har inte varit uppe, vad jag vet.

Lycksele har emellertid sökt pengar från länsstyrelsen för att starta ett mobilt team tillsammans med fem andra inlandskommuner. Avsikten är att bygga upp ett samarbete och utbilda personal som till exempel kan möta barn som drabbats av våld eller andra trauman. I samband med detta kommer behovet av att erbjuda krissamtal att övervägas. I Umeå finns ett Barnahus. Lycksele har använt deras kompetens i några fall. Det har handlat om akuta ärenden med behov av utredning och risk- och skyddsbedömning.

Kommunen har tagit ett beslut om att alla beslut och utredningar som gäller barn och unga ska beakta barnkonventionen. Men i praktiken väger ekonomin tungt och avvägningar mellan olika intressen måste göras. Barnkonsekvensanalyser görs inte; enligt en företrädare för socialnämnden har frågan inte diskuterats.

Kommunen hade tidigare ett ungdomspolitiskt handlingsprogram, men det kom inte till praktisk nytta och har därför ersattas av mera konkreta åtgärder i form av ungdomskonferenser som ungdomar själva lägger upp i syfte att öka dialogen med politikerna. Med stöd från Brottsförebyggande rådet genomför kommunen också ett projekt där den uppsökande socialtjänsten samarbetar med polis, skola, frivilliga volontärer med flera med syftet att öka tryggheten ute på stan och fånga upp ungdomar med problem.

Fotnoter

¹ Barnombudsmannen, 2010

² Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2011

³ www.bra.se

⁴ Barnombudsmannen, 2010

⁵ SvD, 16 september 2012

⁶ Barnombudsmannen, 2010

⁷ Barnombudsmannen, 2010

⁸ Barnombudsmannen, 2010

⁹ Socialstyrelsen, 2012

¹⁰ Barnombudsmannen, 2012

¹¹ SOU 2005:81

¹² Regeringen, proposition 2006/07:129

¹³ Se vidare sektion 4.1

¹⁴ Regeringen, 2012

¹⁵ Rädda Barnen, 2009

¹⁶ Rädda Barnen, 2012

¹⁷ Nilsson, I, Wadeskog, A, 2008

¹⁸ Socialstyrelsen, 2012

¹⁹ Rädda Barnen, 2011

²⁰ Psykologförbundet, 2011

²¹ Svenska Dagbladet, 26 september 2012

²² Se kapitel 3 för en beskrivning av vad Rädda Barnen anser att denna garantinivå innebär.

²³ Se avsnitt 1.3

²⁴ www.familjecentraler.se

²⁵ Se sektion 1.3

²⁶ Socialstyrelsen, 2008

²⁷ www.familjecentraler.se

²⁸ Socialstyrelsen, 2008

²⁹ Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, odaterad

³⁰ www.fsum.org

³¹ Barnombudsmannen, 8 juni 2012

³² Barnombudsmannen, 2012

³³ Arnell, A, Ekbohm, I, 1999

³⁴ Se t ex Lindstein, T., 2001

Referenser

Arnell, A, Ekblom, I, ”och han sparkade mamma...”1999

Barnombudsmannen, Upp till 18 – fakta om barn och ungdom, 2010

Barnombudsmannen, Signaler, Årsrapport 2012

Barnombudsmannen, Gemensamt uttalande från de nordiska barnombudsmännen, 8 juni 2012

Barnombudsmannen, www.bo.se

Brottsförebyggande rådet, www.bra.se

Föreningen för familjecentralers främjande, www.familjecentraler.se

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, www.fsum.org

Lindstein, T, Vändpunkten – ur barnens och ungas perspektiv, 2001

Nilsson, I, Wadeskog, A, Individen i centrum; ”Det är bättre att stämma i bäcken än i ån”, 2008

Regeringen, Proposition 2006/07:129, Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m m, 2007

Regeringen, Lagrådsremiss, Stärkt skydd för barn och unga, 2012

Rädda Barnen, Elevers hälsa – skolans ansvar, 2011

Rädda Barnen, Yttrande över betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga, 2009

Rädda Barnen, När man misstänker att barn far illa, 2012

Socialstyrelsen, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst
– lägesrapport 2012

Socialstyrelsen, Familjecentraler – Kartläggning och kunskapsöversikt, 2008

SOU 2005:81, Källan till en chans, nationell behandlingsplan för den sociala barn- och
ungdomsvården, 2005

Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Kroppslig bestraffning och annan kränkande behandling av barn i
Sverige – en nationell kartläggning, 2011

Svenska Dagbladet, Barn utan stöd då föräldrar avlider, Nyström, M, Fagéus, L, Gälldin Åberg, B,
16 september 2012

Svenska Dagbladet, Elevhälsa väljs bort i friskolor, 26 september 2012

Sveriges Psykologförbund, Tillgång till skolpsykolog? – en kartläggning av landets kommuner 2011

Krissamtal till barn

Erbjuder ni krissamtal till barn ...

LANDSTING	som själva varit utsatta för våld i hemmet?	som bevittnat våld?	som varit utsatta för sexuella övergrepp?	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Hur många barn deltog sammanlagt i krissamtal under 2011?
Blekinge	Ja	Ja	Ja	Ja	Kan ej få fram säker uppgift på detta
Dalarna	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Gävleborg	Nej	Nej	Nej	Nej	
Jämtland					
Jönköping	Ja	Ja	Ja	Ja	
Kronoberg	Ja	Ja	Ja	Ja	Svårt att uppskatta
Kalmar	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Värmland	Ja	Ja			
Västernorrland	Ja	Ja	Ja	Ja	*
Norrbottnens	Nej				
Region Skåne	Ja	Ja	Ja	Ja	Samtal utförs inom BUP **
Sörmland	Ja	Ja	Ja	Ja	Vi erbjuder krissamtal ***
Västmanland	Nej				
Västra Götalandsregionen	Ja	Ja	Ja	Ja	
Örebro	Ja	Ja	Ja	Ja	uppgift saknas
Östergötland	Ja	Ja	Ja	Ja	

* Går inte att få fram aktuell siffra ur våra system

** Om statistik önskas kan detta tas fram.

*** då man på barnpsykiatrisk grund söker kontakt med BUP. Inte rytmässigt tex för de som misst nära anhörig. Det finns kuratorer inom landstingets olika verksamheter. I samband med förhör på barnahus ges stöd på Barnahus eller i socialtjänstens verksamheter i första hand.

Erbjuder ni krissamtal till barn ...

KOMMUN	som själva varit utsatta för våld i hemmet?	som bevittnat våld?	som varit utsatta för sexuella övergrepp?	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Hur många barn deltog sammanlagt i krissamtal under 2011?
Ale	Ja	Ja	Nej	Nej	8
Alingsås	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Alvesta	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Aneby	ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Arboga	ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Arjeplog	Nej	Nej	Nej	Nej	Vet ej
Arvidsjaur	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Askersund	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Avesta	Ja	Ja	Ja	Nej	10
Bjurholms	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Bjuvs	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Borgholms	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Borås	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Boxholm	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Burlövs	Ja	Nej	Ja	Nej	Vet ej
Båstads	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Dals-Eds	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Danderyd	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Degerfors	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Dorotea	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Ekerö	Nej	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Emmaboda	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Eskilstuna	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Eslöv					
Essunga	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Fagersta	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Falkenberg	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Falköping	Ja	Ja	Ja	Nej	6
Filipstad	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Flens	Ja	Ja	Ja	Ja	5–7
Gagnef	Ja	Ja	Nej	Nej	ca 5 st
Gislaved	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Gnosjö	Nej	Ja	Nej	Nej	
Grums	Ja	Ja	Nej	Ja	4
Grästorp					

Erbjuder ni krissamtal till barn ...

KOMMUN	som själva varit utsatta för våld i hemmet?	som bevittnat våld?	som varit utsatta för sexuella övergrepp?	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Hur många barn deltog sammanlagt i krissamtal under 2011?
Gullspång	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Gällivare	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Götene		Ja	Nej		
Habo	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Hagfors	ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Hallsberg	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Hallstahammar	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Halmstad	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Haparanda	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Heby	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Hedemora	Nej	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Helsingborg	Ja	Ja	Ja	Ja	
Herrljunga	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Hjo	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Hofors	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Huddinge	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Hylte	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Håbo	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Härjedalen	Ja	Ja	Ja		
Härnösand	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Härryda	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Hässleholm	Nej				
Hörby	Ja	Ja	Ja	Nej	
Höörs	Ja	Ja	Nej	Nej	10
Jokkmokk	Nej	Ja	Nej	Nej	
Järfälla	Ja	Ja	Nej	Ja	3
Kalix	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Karlsborg	Nej	Nej	Ja	Ja	0
Karlskoga	Ja	Ja	Ja	Nej	Mindre än 5
karlskrona	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Karlstad	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Kil	Nej	Nej	Nej	Nej	Vet ej
Kinda	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Klippan	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Kramfors	Nej	Ja	Ja	Nej	Vet ej

Erbjuder ni krissamtal till barn ...

KOMMUN	som själva varit utsatta för våld i hemmet?	som bevittnat våld?	som varit utsatta för sexuella övergrepp?	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Hur många barn deltog sammanlagt i krissamtal under 2011?
Krokoms	Ja	Ja	Nej	Nej	4
Kumla	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Kungsbacka	Ja	Ja	Nej	Nej	25-30
Kävlinge	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Köping	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Laholms	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Landskrona	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Landskrona	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Laxå	Nej	Ja	Nej	Nej	4
Lekeberg	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Leksand	Ja	Ja	Nej	Nej	
Lerum	Ja	Ja	Nej	Ja	ca 10
Lessebo	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Lindesberg	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Linköpings	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Ljungby	Ja	Ja	Ja	Nej	15
Ljusdal	Nej	Nej	Nej	Nej	Vet ej
Lomma	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Ludvika	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Luleå					
Lund	Ja	Ja	Ja	Nej	ca 300
Lycksele	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Lysekil	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Malå	Nej	Nej	Nej	Nej	
Mariestad	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Mark	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Markaryd	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Mjölby	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Mora	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Motala	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Mullsjö	Nej	Ja	Nej	Nej	I
Munkedal	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Munkfors	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Mönsterås	Ja				
Mörbylånga	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej

Erbjuder ni krissamtal till barn ...

KOMMUN	som själva varit utsatta för våld i hemmet?	som bevittnat våld?	som varit utsatta för sexuella övergrepp?	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Hur många barn deltog sammanlagt i krissamtal under 2011?
Nacka kommun	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Nora	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Norberg	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Nordanstig	Ja	Ja	Nej	Nej	3
Nordmaling	Nej	Nej	Ja	Nej	Vet ej
Norrköping	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Nybro	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Nykvarn	Ja	Ja	Ja	Ja	
Nyköping	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Nynäshamn	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Nässjö	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Ockelbo	Ja				
Orsa	Ja	Ja	Ja	Ja	runt 10
Orust	Ja	Ja	Nej	Nej	2
Oskarshamn	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Pajala	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Partille	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Piteå	Ja	Ja	Ja	Nej	11
Robertsfors	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Ronneby	Ja				
Sala	Ja	Ja	Ja	Ja	
Salem	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Sandvikens	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Simrishamn	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Sjöbo	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Skara	Ja				
Skellefteå	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Skövde	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Sollentuna	Ja	Ja	Ja	Nej	
Solna	Nej	Nej			
Sotenäs	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Staffanstorps	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Storuman	Ja	Ja	Ja	Ja	ca 3
Strängnäs	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Sundsvall	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej

Erbjuder ni krissamtal till barn ...

KOMMUN	som själva varit utsatta för våld i hemmet?	som bevitnat våld?	som varit utsatta för sexuella övergrepp?	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Hur många barn deltog sammanlagt i krissamtal under 2011?
Sunne	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Surahammar	Ja	Ja	Ja	Nej	Ca 10
Svalöv	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Svedala	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Svenljunga	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Säter	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Sävsjö	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Söderköping	Nej	Nej	Nej	Nej	
Södertälje	Ja	Ja	Ja	Ja	ca 45
Sölvesborg	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Tanums	Ja				
Tierp	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Tjörns	Ja	Ja	Nej	Ja	
Tomelilla	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Torsby	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Torsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Tranemo	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Trollhättan stad	Ja	Ja	Ja	Nej	110
Trosa	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Tyresö	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Täby	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Uddevalla	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Ulricehamn	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Umeå	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Upplands Bro	Ja	Ja	Ja	Ja	15
Uppvidinge					
Vadstena	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Vaggeryd	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Vansbro	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Vara	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Varberg	Ja	Ja	Nej	Nej	12
Vaxholms	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Vilhelmina	Ja	Ja	Nej	Nej	3
Vimmerby	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Vindelns	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej

Erbjuder ni krissamtal till barn ...

KOMMUN	som själva varit utsatta för våld i hemmet?	som bevittnat våld?	som varit utsatta för sexuella övergrepp?	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Hur många barn deltog sammanlagt i krissamtal under 2011?
Vänersborg	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Värmdö	Ja				
Västervik	Ja	Ja	Nej		ca 5
Västerås	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Växjö	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Ydre	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Ystad	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Åmål	Ja	Ja	Ja	Ja	5
Ånge	Ja	Ja	Ja	Nej	3
Årjäng	Nej	Nej	Nej	Nej	Vet ej
Åsele	Ja	Ja	Ja	Nej	0
Åstorp	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Åtvidaberg	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Älmhult	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Älvdalen	Nej	Nej	Nej	Nej	Vet ej
Älvkarleby	Nej	Nej	Nej	Ja	Vet ej
Älvsbyn	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Ödeshögs	Ja	Ja	Ja	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Örkelljunga	Ja	Ja	Ja	Nej	
Örnsköldsvik	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Östersund	Ja	Ja	Nej	Nej	33
Österåker	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Östhammar	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Östra Göinge	Ja	Ja	Ja	Ja	
Överkalix	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Övertorneå	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Stadsdelar Stockholm					
Östermalm	Ja	Ja	Ja	Nej	12
Skärholmen	Nej	Nej	Nej	Nej	6
Enskede-Årsta-Vantör	Ja	Ja	Ja	Nej	40-45
Norrmalm	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Hägersten-Liljeholmen	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Spånga-Tensta	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej

Erbjuder ni krissamtal till barn ...

KOMMUN	som själva varit utsatta för våld i hemmet?	som bevittnat våld?	som varit utsatta för sexuella övergrepp?	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Hur många barn deltog sammanlagt i krissamtal under 2011?
Farsta	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Älvsjö	Nej	Ja	Ja	Nej	ca 2
Södermalm	Ja	Ja	Nej	Nej	Erbjuder inte krissamtal
Bromma	Ja	Ja	Ja	Ja	2–3
Stadsdelar Göteborg					
Västra Hisingen	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Lundby	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Angered	Ja				
Stadsdelar Malmö					
Södra innerstaden	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Husie	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Oxie	Ja	Ja	Ja	Ja	
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Limhamn Bunkeflo	Ja	Ja	Ja	Nej	ca 10
Västra innerstaden	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Rosengård	Ja	Ja	Ja	Nej	

Stödgrupper/terapi grupper till barn

Erbjuder ni stödgrupper/terapi grupper till barn ...

LANDSTING	som själva utsatts för våld	som bevittnat våld i sina familjer	som varit utsatta för sexuella övergrepp	till föräldrar med psykisk sjukdom	till missbrukande föräldrar	till föräldrar i skilsmässa	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Antal barn sammanlagt år 2011
Blekinge	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Dalarna	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	mindre än 10
Gävleborg	Nej	Nej	Nej	Annan huvudman	Annan huvudman	Nej	Nej	
Jämtlands								
Jönköpings	Annan huvudman	Ja		Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	
Kronoberg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	ca 25
Kalmar län	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	vet ej
Värmland								
Västernorrland	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	*
Norrbottnens				Nej	Nej	Nej		
Region Skåne **	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Ja	
Dä Sörmland	Annan huvudman	Annan huvudman	Nej	Annan huvudman	Annan huvudman	Annan huvudman	Annan huvudman	
Västmanland								
Västra Götalandsreg.	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	
Örebro län	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	uppgift saknas
Östergötland	Ja	Annan huvudman	Ja	Annan huvudman	Nej	Nej	Nej	

* Går inte att få fram aktuell siffra ur våra system

** Region Skåne är ett stort landsting och denna verksamhet bedrivs inom såväl barn- och ungdomspsykiatrien som inom den somatiska vården finns ingen samlad statistik.

Erbjuder ni stödgrupper/terapigrupper till barn ...

KOMMUN	som själva utsatts för våld	som bevittnat våld i sina familjer	som varit utsatta för sexuella övergrepp	till föräldrar med psykisk sjukdom	till missbrukande föräldrar	till föräldrar i skilsmässa	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Antal barn sammanlagt år 2011
Ale	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Alingsås	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Vet ej
Alvesta	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Annan huvudman	Vet ej
Aneby	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Arboga	Nej	Ja	Nej	Annan huvudman	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Arjeplog	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Arvidsjaur	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Ingen grupp 2011
Askersund	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Avesta	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	8
Bjurholms	Ja	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Ja	Ja	Vet ej
Bjuvs	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Borgholms	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Borås	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Vet ej
Boxholm	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Burlövs	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	*
Båstads	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Dals-Eds	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Danderyd	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Degerfors	Annan huvudman	Annan huvudman	Annan huvudman	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Dorotea	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Ekerö	Nej	Nej	Nej	Ja	Annan huvudman	Nej	Nej	Vet ej
Emmaboda	Ja	Annan huvudman	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Eskilstuna	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Annan huvudman	Vet ej
Eslöv								
Essunga	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Fagersta	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Falkenberg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Falköping	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Filipstad	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Flens	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	7
Gagnef	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Gislaved	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Gnosjö	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	6

* 2 grupper ca fem deltagare i varje.

Erbjuder ni stödgrupper/terapigrupper till barn ...

KOMMUN	som själva utsatts för våld	som bevittnat våld i sina familjer	som varit utsatta för sexuella övergrepp	till föräldrar med psykisk sjukdom	till missbrukande föräldrar	till föräldrar i skilsmässa	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Antal barn sammanlagt år 2011
Grums	Annan huvudman	Annan huvudman	Annan huvudman	Annan huvudman	Ja	Nej	Nej	
Grästorp								
Gullspång	Ja	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Nej	Nej	Vet ej
Gällivare	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	0
Götene								
Habo	Annan huvudman	Annan huvudman	Annan huvudman	Annan huvudman	Annan huvudman	Annan huvudman	Nej	Vet ej
Hagfors	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Hallsberg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Hallstahammar	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Vet ej
Halmstad	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Haparanda	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Heby	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Hedemora	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Helsingborg								
Herrljunga	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Hjo	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Hofors	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Huddinge	Ja							
Hylte	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	25
Håbo	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	ca 10
Härjedalen								
Härnösand	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Härryda	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	ca 40
Hässleholm								
Hörby	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	
Höörs	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Jokkmokk	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Järfälla	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Kalix	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Karlsborg	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Karlskoga	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	ca 25
Karlskrona	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Annan huvudman	Vet ej
Karlstad	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	21
Kil	Annan huvudman	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej

Erbjuder ni stödgrupper/terapigrupper till barn ...

KOMMUN	som själva utsatts för våld	som bevittnat våld i sina familjer	som varit utsatta för sexuella övergrepp	till föräldrar med psykisk sjukdom	till missbrukande föräldrar	till föräldrar i skilsmässa	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Antal barn sammanlagt år 2011
Kinda	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Klippan	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Kramfors	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Krokom	Ja *	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Påbörjades 2012
Kumla	Nej	Nej	Nej	Annan huvudman	Ja	Nej	Nej	4
Kungsbacka	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	ca 120
Kävlinge	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Köping	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Laholms	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Landskrona	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Landskrona	Ja	Ja	Nej	Annan huvudman	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Laxå	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	4
Lekeberg	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Leksand								
Lerum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	12
Lessebo	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Lindesberg	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	5–6
Linköpings	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	ca 250
Ljungby	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	13
Ljusdal	Nej	Nej	Nej	Annan huvudman	Ja	Ja	Annan huvudman	16
Lomma	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Ludvika	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Annan huvudman	20
Luleå								
Lund	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Vet ej
Lycksele	Annan huvudman	Annan huvudman	Nej	Nej	Annan huvudman	Nej	Nej	Erbjuder ej
Lysekil	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	3
Malå	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja *	Nej	Nej	
Mariestad	Ja	Ja	Ja	Nej	Annan huvudman	Nej	Nej	
Mark	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Markaryd	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Mjölby	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Mora	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Motala	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Mullsjö	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej

* som tidsbegränsat projekt (oavsett ev. samverkan)

Erbjuder ni stödgrupper/terapigrupper till barn ...

KOMMUN	som själva utsatts för våld	som bevittnat våld i sina familjer	som varit utsatta för sexuella övergrepp	till föräldrar med psykisk sjukdom	till missbrukande föräldrar	till föräldrar i skilsmässa	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Antal barn sammanlagt år 2011
Munkedal	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Munkfors	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Mönsterås								
Mörbylånga	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Nacka								
Nora	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Vet ej
Norberg		Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Annan huvudman	Vet ej
Nordanstig	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	0
Nordmaling	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Norrköping	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Nybro	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Nykvarn	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	5
Nyköping	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	18
Nynäshamn	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Nässjö	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	8
Ockelbo								
Orsa	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Orust	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	ca 10
Oskarshamn	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Pajala	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Partille	Nej	Nej	Nej	Nej	Annan huvudman	Nej	Nej	Erbjuder ej
Piteå	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Robertsfors	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Ronneby								
Sala								
Salem	Ja	Ja	Nej	Ja	Annan huvudman	Nej	Nej	Vet ej
Sandvikens	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	40
Simrishamn	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	ca 15
Sjöbo	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	ca 15
Skara								
Skellefteå	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	17
Skövde	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Sollentuna								
Solna								

Erbjuder ni stödgrupper/terapigrupper till barn ...

KOMMUN	som själva utsatts för våld	som bevittnat våld i sina familjer	som varit utsatta för sexuella övergrepp	till föräldrar med psykisk sjukdom	till missbrukande föräldrar	till föräldrar i skilsmässa	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Antal barn sammanlagt år 2011
Sotenäs	Nej	Nej	Nej	Annan huvudman	Annan huvudman	Nej	Nej	ca 15
Staffanstorp	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Storuman	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Strängnäs	Ja	Annan huvudman	Ja	Ja	Annan huvudman	Nej	Nej	
Sundsvall	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	40
Sunne	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	ca 10–15
Surahammar	Ja	Ja	Annan huvudman	Ja	Ja	Nej	Nej	ca 10
Svalöv	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	20
Svedala	Annan huvudman	Ja	Annan huvudman	Ja	Ja	Nej	Annan huvudman	Vet ej
Svenljunga	Ja	Ja	Nej	Annan huvudman	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Säter	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Erbjuder ej
Sävsjö	Nej	Nej	Nej	Annan huvudman	Nej	Ja	Nej	Vet ej
Söderköping	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	ca 25
Södertälje	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	ca 45–50
Sölvesborg	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Tanums								
Tierp	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Tjörns	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	14
Tomelilla	Nej	Nej	Nej					
Torsby	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Torsås	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Tranemo	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Trollhättan stad	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	47
Trosa	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Tyresö	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Täby	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Uddevalla	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej		Vet ej
Ulricehamn	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Umeå	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	ca 20
Upplands Bro								
Uppvidinge								
Vadstena	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Vaggeryd	Nej	Ja	Nej	Annan huvudman	Annan huvudman	Nej	Nej	Vet ej
Vansbro	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Annan huvudman	Vet ej

Erbjuder ni stödgrupper/terapigrupper till barn ...

KOMMUN	som själva utsatts för våld	som bevitnat våld i sina familjer	som varit utsatta för sexuella övergrepp	till föräldrar med psykisk sjukdom	till missbrukande föräldrar	till föräldrar i skilsmässa	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Antal barn sammanlagt år 2011
Vara	Ja	Ja	Ja		Ja	Ja	Annan huvudman	Vet ej
Varberg	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	*
Vaxholms	Ja	Ja		Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Vet ej
Vilhelmina	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	4
Vimmerby	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Vindelns	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Vänersborg	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Annan huvudman	Vet ej
Värmdö								
Västervik	Ja	Ja	Annan huvudman	Ja	Ja	Ja	Nej	ca 5-10
Västerås	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	49
Växjö	Nej				Ja	Nej		
Ydre	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Ystad	Nej		Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Åmål	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	2
Ånge	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	6
Årjäng	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Åsele	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	
Åstorp	Nej		Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Åtvidaberg	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Älmhult	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Älvdalen	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Erbjuder ej
Älvkarleby	Annan huvudman	Annan huvudman	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Älvsbyn	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej		4
Ödeshögs	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Erbjuder ej
Örkelljunga	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	
Örnsköldsvik	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Östersund	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	67
Österåker	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Östhammar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Östra Göinge								
Överkalix	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
Övertorneå	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Vet ej

* 92 barn i grupp, 12 barn i Trappansamtal, 23 barn i stödsamtal

Erbjuder ni stödgrupper/terapigrupper till barn ...

KOMMUN	som själva utsatts för våld	som bevittnat våld i sina familjer	som varit utsatta för sexuella övergrepp	till föräldrar med psykisk sjukdom	till missbrukande föräldrar	till föräldrar i skilsmässa	som mist någon nära anhörig genom dödsfall?	Antal barn sammanlagt år 2011
Stadsdelar Stockholm								
Östermalm	Ja	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Ja	Nej	24
Skärholmen	Annan huvudman	Ja	Nej	Ja	Annan huvudman	Nej	Nej	3
Enskede-Årsta-Vantör	Nej	Ja	Nej	Annan huvudman	Annan huvudman	Nej	Annan huvudman	8
Norrmalm	Nej	Nej	Nej	Ja	Annan huvudman	Ja	Nej	Vet ej
Hägersten-Liljeholmen	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Spånga-Tensta	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Farsta	Nej	Ja	Nej	Annan huvudman	Ja	Ja	Nej	Vet ej
Älvsjö	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Något enstaka
Södermalm	Nej	Nej	Nej	Nej	Annan huvudman	Ja	Nej	20 *
Bromma	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Vet ej
Stadsdelar Göteborg								
Västra Hisingen	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej
Centrum	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Annan huvudman	Nej	Annan huvudman	Vet ej
Lundby	Ja	Ja	Ja	Annan huvudman	Annan huvudman	Ja	Nej	Vet ej
Angered								
Stadsdelar Malmö								
Södra innerstaden	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Husie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	ca 12 **
Oxie								
Centrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Vet ej
Limhamn Bunkeflo	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	c:a 10
Västra innerstaden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	10 ***

* fick stöd inom gruppverksamheten "skilda världar"

** i grupper i egen regi i Husie

*** i egna grupper i stadsdelens regi

Elevhälsovård – grundskola

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Ale	791	395	Ja	Ja	Ja		
Alvesta	639	958	Ja			Ja	
Arboga	2 888	722	Ja	Ja	Ja		
Arjeplog	anlitas vid behov	524	Ja	Ja			
Arvidsjaur	anlitas vid behov	500	Ja	Ja			
Arvika	2 541	627	Ja	Ja			
Askersund			Ja	Ja	Ja	Ja	
Bergs	2110	663	Ja	Ja			Annat
Bjuv	785	697	Ja	Ja	Ja	Ja	
Boden	1466	956	Ja	Ja			
Bollnäs	1064	709	Ja	Ja			
Borgholm	915	915	Ja	Ja	Ja		
Borås stad	1150–1250	750–850	Ja	Ja			Annat
Botkyrka	3214 *	633, *	Ja	Ja			
Bromölla	1356	678	Ja	Ja			
Bräcke	2880	720					Annat
Burlövs							
Båstad	1400	717	Ja				
Dals Ed			Ja	Ja	Ja	Ja	
Eda	893	408	Ja	Ja			
Ekerö	2274	1137	Ja	Ja			
Eksjö	1240	620	Ja	Ja			
Enköping	1017	739	Ja	Ja	Ja		
Essunga	anlitas vid behov	680	Ja	Ja			
Fagersta	5600	560	Ja	Ja	Ja	Ja	
Falkenberg	1861	448	Ja	Ja			
Falköping	4921	4593	Ja	Ja			
Falu	1132	1195	Ja	Ja			
Finspång		2211	Ja	Ja			

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skol- psykologen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Flen	2467	ofullständig uppgift	Ja	Ja			
Forshaga	1300	650	Ja	Ja			
Gnesta	1053	526	Ja	Ja	Ja	Ja	
Gnosjö	1275	536	Ja	Ja			
Grums	anlitas vid behov	485	Ja	Ja			Annat
Grästorp	20000	600	Ja	Ja			
Gullspång	anlitas vid behov	600	Ja	Ja			
Gällivare	1500	545	Ja				
Götene	1380	690	Ja				Annat
Habo	7810	781	Ja	Ja	Ja	Ja	
Hagfors	anlitas vid behov	525	Ja	Ja			
Hallsberg							
Hallstahammar	1500	ofullständig uppgift	Ja	Ja		Ja	
Halmstad							
Haninge	1900 *	506	Ja	Ja			
Haparanda	1657	580	Ja	Ja	Ja		
Hedemora	1400	700	Ja	Ja			
Helsingborg		ofullständiga uppgifter					
Herrljunga	1120	320	Ja	Ja			
Hjo	3100	930	Ja	Ja	Ja	Ja	
Hofors	1280	853	Ja	Ja	Ja		
Huddinge kommun		Ja	Ja				
Hudiksvall	1295	791	Ja	Ja		Ja	
Hultsfred	960	480	Ja	Ja			
Härjedalens kommun	1760	704	Ja	Ja			
Härnösand	2500	625	Ja	Ja	Ja		
Hässleholm	1491 *	751	Ja	Ja			
Hörby kommun	712	712	Ja	Ja			Annat
Höörs kommun	1279	640	Ja	Ja		Ja	
Jokkmokk	anlitas vid behov	500	Ja	Ja			
Järfälla	750	600	Ja	Ja	Ja		
Jönköping	1220	453–1107	Ja	Ja			
Kalmar	1573	435	Ja	Ja			
Karlsborg	4770	636	Ja	Ja			

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Karlskoga	1500	333	Ja	Ja			
Karlskrona	2066	1569	Ja	Ja			
Karlstads	955	728	Ja	Ja		Ja	
Katrineholm	1650	694	Ja	Ja			
Kil			Ja	Ja		Ja	
Kinda	anlitats vid behov	1000	Ja	Ja		Ja	Annat
Kiruna	1470	1250	Ja	Ja		Ja	Annat
Klippan	1066	372	Ja	Ja			
Kramfors	1557	486	Ja	Ja			
Kristianstad	1587	740	Ja	Ja		Ja	
Kristinehamn	1496	561	Ja	Ja			
Krokom	4500	654	Ja	Ja		Ja	
Kumla	1466	879	Ja	Ja			Annat
Kungsbacka							Vet ej
Kungsörs	3400	850	Ja	Ja			
Kungälv	1200	900	Ja				X
Kävlinge	1008	752	Ja	Ja			
Köping	3454	450	Ja	Ja		Ja	
Laholm			Ja	Ja			
Landskrona stad	1353	450	Ja	Ja			
Laxå	1844	614	Ja	Ja	Ja		
Lekeberg	1750	325	Ja	Ja			X, Annat
Leksand		750					Annat
Lerums							
Lessebo	ofullständiga uppgifter						
Lidköping	1900	475	Ja	Ja			
Lila Edet	1300	472	Ja	Ja		Ja	
Lindesberg	1100	440	Ja	Ja			
Linköping			Ja	Ja	Ja		
Ljusnarsberg	800	533	Ja	Ja	Ja	Ja	
Lomma	ofullständiga uppgifter	933 *	Ja	Ja			
Ludvika	1271	847	Ja	Ja			
Luleå							
Lund	751	6083	Ja		Ja	Ja	

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Lysekil	1360	494	Ja	Ja			
Mariestad	2200	1100	Ja	Ja			
Mark							
Markaryd	950	950	Ja	Ja			
Mellerud	1113	835 *	Ja	Ja			
Mjölby	1240	505	Ja	Ja			Annat
Mora	1675	670	Ja	Ja			Annat
Motala	830	724	Ja	Ja	Ja		
Mullsjö		528	Ja	Ja			
Munkedal	850	369					X
Munkfors		437	Ja	Ja			
Mölnådal	1062	777	Ja	Ja	Ja		
Mönsterås	1150	511	Ja	Ja		Ja	
Nora	1129	376					Annat
Nordanstig	3750	375	Ja	Ja			
Norrköping	ofullständiga uppgifter	ofullständiga uppgifter					
Norrtälje	1420	947	Ja				
Norsjö	8640	720	Ja	Ja			
Nybro	1800	782	Ja	Ja			
Nykvarn	1224	816	Ja	Ja	Ja	Ja	
Nyköping	1183	1894 *	Ja	Ja			
Nässjö	1700	450	Ja	Ja			
Olofström	1335	474	Ja	Ja		Ja	
Orsa	671	335	Ja	Ja			
Osby	1200	600	Ja	Ja			
Oskarshamn	800	700	Ja	Ja	Ja		
Ovanåker	1466	550	Ja				
Oxelösund	3480	435	Ja	Ja			Annat
Pajala		675	Ja	Ja			
Partille	881	587	Ja	Ja	Ja	Ja	
Perstorp	762	762	Ja	Ja	Ja		
Piteå		702	Ja	Ja		Ja	
Ragunda	1020	510	Ja	Ja			
Robertsfors		593	Ja	Ja			

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Ronneby	1400	700	Ja	Ja			
Rättvik	1100	733 *	Ja	Ja			X
Sala	757	1060	Ja	Ja			
Salem	900	900	Ja	Ja	Ja	Ja	
Sigtuna	1500	900	Ja	Ja			
Simrishamn	1340	570	Ja	Ja			
Sjöbo	907	577	Ja	Ja	Ja		Annat
Skara	1800	450	Ja	Ja	Ja		
Skellefteå	1551	646	Ja	Ja			
Skurup	1566	522	Ja	Ja			
Skövde (Endast kommunal Gymnasieskola och Grundskola)			2218	807	Ja	Ja	
Smedjebacken							Annat
Sollentuna	1600	1142	Ja	Ja	Ja	Ja	
Sorsele		500	Ja	Ja			
Sotenäs	991	793	Ja	Ja			
Staffanstorps	1127	*	Ja	Ja			
Stenungsund	1400	500	Ja	Ja			
Stockholms stad	2850 *	ofullständiga uppgifter	Ja	Ja	Ja	Ja	
Strängnäs	1266	844	Ja	Ja			
Strömsunds	2102	525	Ja	Ja			
Sundsvall	1333	1333	Ja	Ja			
Sunne		480					X
Surahammar	3800	950	Ja				
Svalöv							
Svenljunga	5000	526					Annat
Säffle		433	Ja	Ja			
Säter			Ja	Ja			
Sävsjö	1165	582	Ja	Ja			
Söderhamn	7933	595	Ja	Ja			
Södertälje			Ja	Ja			
Sölvesborg	1166	1166	Ja	Ja	Ja		
Tanum							X
Tibro kommun	980	980 *	Ja	Ja			
Tierp kommun	925	925	Ja	Ja	Ja		

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Timrå	1057	616	Ja	Ja			
Tingsryd		480	Ja	Ja			
Tjörn	1119	447	Ja	Ja			
Tomelilla	1500	436	Ja				X
Torsby		400	Ja	Ja			Annat
Torsås	583	411	Ja	Ja			
Tranemo	3000	600	Ja	Ja			
TRanås							
Trollhättan	1026	641	Ja	Ja			
Trosa	1400	700	Ja				Annat
Tyresö	1075		Ja	Ja	Ja	Ja	
Täby	1000	1900	Ja	Ja	Ja		
Uddevalla	1920	480	Ja	Ja			Annat
Ulricehamn	1112	494	Ja	Ja			
Umeå	796	818	Ja	Ja			Annat
Upplands-bro	892	892	Ja	Ja			
UpplandsVäsby	ofullständiga uppgifter	1100 *	Ja	Ja		Ja	
Vadstena	730	486					Annat
Vaggeryds	1743	412	Ja	Ja			
Vallentuna	975		Ja	Ja			
Vansbro		460	Ja	Ja			
Vara	6330	630	Ja	Ja			
Varberg							
Vellinge			Ja	Ja	Ja		
Vetlanda	1500	1000	Ja	Ja		Ja	
Vimmerby	ofullständiga uppgifter	*					
Värgårda	585	150	Ja	Ja			
Vänersborg	991	514					Annat
Värmdö	ofullständiga uppgifter	ofullständiga uppgifter *	Ja	Ja			
Värnamo	1143	519	Ja	Ja			
Västervik	1092	682	Ja	Ja			
Västerås							
Ydre	3500	466	Ja	Ja			
Ystad	833	500	Ja	Ja			

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Åmål	6000	600	Ja	Ja			
Ånge	850	425	Ja	Ja			
Åre	933	350	Ja	Ja			
Åtvidaberg	1266	1266	Ja	Ja			
Älmhult		375	Ja	Ja			
Ängelholm	1217	698	Ja	Ja			
Öckerö	1400	560					X
Ödeshög	2450	980	Ja	Ja			
Örnsköldsvik	1010	926	Ja	Ja	Ja		
Östersund	1229	983	Ja	Ja			
Östra Göinge	922	692	Ja	Ja			
Övertorneå	633	633	Ja	Ja	Ja		Annat
Göteborg							
Östra Göteborg	945	376	Ja	Ja			
Centrum	1733	433	Ja	Ja			
Lundby							
Majorna – Linné		ofullständig uppgift					
Norra-Hisingen	1052	500	Ja	Ja			
Västra Göteborg	1009	771	Ja	Ja	Ja	Ja	
Västra Hisingen			Ja	Ja	Ja	Ja	
Malmö							
Fosie	3987	ofullständig uppgift	Ja	Ja			
Oxie	1500	750	Ja	Ja		Ja	
Rosengård	1050	300	Ja	Ja			
Kirseberg	523	366 *	Ja	Ja			
Västra Innerstaden	1146	1055 *	Ja	Ja			
Limhamn-Bunkeflo	2250	1000	Ja	Ja			
Hyllie	896	560	Ja	Ja			Annat
Husie	20000	2000	Ja	Ja			

* saknas på vissa skolor

Elevhälsovård – gymnasieskola

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Ale kommun	4000	400	Ja	Ja			
Alvesta	delar m grundskolan	400	Ja	Ja		Ja	
Arboga	Finns ej psykolog	300	Ja	Ja			
Arjeplog	Finns ej psykolog	324	Ja	Ja			
Arvidsjaur	ofullständig uppgift	533	Ja	Ja			
Arvika	Finns ej psykolog	388	Ja	Ja			
Askersund	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					Vet ej
Bergs	anlitas vid behov	1200					X
Bjuv	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Vet ej
Boden	5050	594	Ja	Ja			
Bollnäs	2432 *	608	Ja	Ja	Ja		
Borgholm	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Borås stad	8000	ofullständig uppgift	Ja	Ja			
Botkyrka	4166	556	Ja	Ja			
Bromölla	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Bräcke	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Burlövs							
Båstad	Finns ej psykolog	667	Ja	Ja			
Dals Ed	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift	Ja	Ja	Ja		
Eda	500	400	Ja	Ja			
Ekerö	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Vet ej
Eksjö	3200 *	696	Ja	Ja			
Enköping	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift	Ja	Ja	Ja		
Essunga	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Fagersta	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					
Falkenberg	delar m grundskolan	312	Ja	Ja			
Falköping	2910	3492	Ja	Ja			
Falu	delar m grundskolan	709	Ja	Ja			
Finspång	ofullständig uppgift *	1810	Ja	Ja			

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Flen	1615	646	Ja	Ja			
Forshaga	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Gnesta	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Gnosjö	1350	338	Ja	Ja			
Grums	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Annat
Grästorp	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Annat
Gullspång	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Annat
Gällivare	Finns ej psykolog	600 *	Ja	Ja			
Götene	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Habo	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Hagfors	anlitas vid behov	533	Ja	Ja			
Hallsberg							
Hallstahammar	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					Vet ej
Halmstad	29000	446	Ja	Ja		Ja	Annat
Haninge	4880	610	Ja	Ja			
Haparanda	2700	540	Ja	Ja			
Hedemora	Finns ej psykolog	450	Ja	Ja			
Helsingborg	688						
Herrljunga	Finns ej psykolog	917	Ja	Ja	Ja		
Hjo	3100	Finns ej kurator					X
Hofors	1150	575	Ja	Ja	Ja		
Huddinge			Ja				
Hudiksvall	6628	829	Ja	Ja		Ja	
Hultsfred	delar m grundskolan	470	Ja	Ja			
Härjedalens	anlitas vid behov	396	Ja	Ja			
Härnösand	anlitas vid behov	390	Ja	Ja			
Hässleholm	3400	262	Ja	Ja			
Hörby	anlitas vid behov	233 *	Ja				
Höörs	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Jokkmokk	anlitas vid behov	1000	Ja	Ja			
Järfälla	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift	Ja	Ja			
Jönköping	anlitas vid behov	ofullständig uppgift	Ja	Ja			
Kalmar	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					
Karlsborg	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Karlskoga	ofullständig uppgift	500	Ja	Ja			
Karlskrona							
Karlstads							
Katrineholm	2000 *	667	Ja	Ja	Ja		
Kil	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Kinda	anlitas vid behov	delar m grundskolan					X, Annat
Kiruna	3000	900	Ja	Ja			
Klippan	1800	360	Ja	Ja			
Kramfors	5410	541	Ja	Ja			
Kristianstad	delar m grundskolan	361	Ja	Ja		Ja	
Kristinehamn	1580	395	Ja	Ja			
Krokom	Finns ej psykolog	462	Ja	Ja			
Kumla	720	257	Ja	Ja			Annat
Kungsbacka	6250 ***	625 **	Ja	Ja	Ja	Ja	
Kungsörs	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Kungälv	4250	ofullständig uppgift	Ja	Ja	Ja		
Kävlinge	900 *	225					X
Köping	1295	486	Ja	Ja		Ja	
Laholm	anlitas vid behov	ofullständig uppgift	Ja	Ja			
Landskrona stad	3320	277	Ja	Ja			
Laxå	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Lekeberg	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Leksand	2000	600	Ja	Ja			
Lerums							
Lessebo							
Lidköping	anlitas vid behov	620	Ja	Ja			
Lila Edet	delar m grundskolan	ofullständig uppgift					X
Lindesberg	Finns ej psykolog	850	Ja	Ja			
Linköping							
Ljusnarsberg	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Lomma	5 (?)	10 (?)	Ja	Ja	Ja		
Ludvika	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					Annat
Luleå Kommun							

* saknas på vissa skolor
 ** gäller kommunala skolor
 *** anlitas vid behov

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Lund	9261	522	Ja	Ja	Ja	Ja	
Lysekil	Finns ej psykolog	750	Ja	Ja			
Mariestad	2100	420	Ja	Ja			
Mark							
Markaryd	anlitas vid behov	575	Ja	Ja			
Mellerud	233	175 *	Ja	Ja			
Mjölby	Finns ej psykolog	311	Ja	Ja			
Mora	2425	970	Ja	Ja			Annat
Motala	ofullständig uppgift	429	Ja	Ja			
Mullsjö	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Munkedal	anlitas vid behov	135					X
Munkfors	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Mölnadal	2146 *	858	Ja	Ja	Ja		Vet ej
Mönsterås	250	333	Ja	Ja			
Nora	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Annat
Nordanstig	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Annat
Norrköping							
Norrtälje	Finns ej psykolog	356	Ja	Ja			
Norsjö	1700	425	Ja	Ja			
Nybro	5200	520	Ja	Ja			
Nykvarn	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Annat
Nyköping	32640	429	Ja	Ja			
Nässjö	14000	1120	Ja	Ja			
Olofström	4810	802	Ja	Ja		Ja	
Orsa	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Vet ej
Osby	anlitas vid behov	667	Ja	Ja			
Oskarshamn	2000	1000	Ja	Ja	Ja		
Ovanåker	Finns ej psykolog	700	Ja	Ja			
Oxelösund	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Pajala							
Partille	4000	400	Ja	Ja	Ja	Ja	
Perstorp	Finns ej psykolog	finns ej kurator					Annat
Piteå	Finns ej psykolog	ofullständig uppgift	Ja	Ja		Ja	
Ragunda	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Robertsfors	anlitas vid behov	235	Ja	Ja			
Ronneby	delar m grundskolan	750	Ja	Ja			
Rättvik	500	500	Ja	Ja			X
Sala	Finns ej psykolog	433	Ja	Ja			
Salem	Finns ej psykolog	713	Ja	Ja		Ja	Annat
Sigtuna	ofullständig uppgift *	ofullständig uppgift				Vet ej	
Simrishamn	delar m grundskolan	500	Ja	Ja			
Sjöbo	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Skara	1050	525	Ja	Ja	Ja		
Skellefteå	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					Vet ej
Skurup	anlitas vid behov	293	Ja	Ja			
Skövde	anlitas vid behov	338	Ja	Ja	Ja		
Smedjebacken							
Sollentuna	2000	1000 * *	Ja	Ja	Ja	Ja	
Sorsele	anlitas vid behov	200	Ja	Ja			
Sotenäs	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Vet ej
Staffanstorps	delar m grundskolan	8 (?)	Ja	Ja			
Stenungsund	2400	480	Ja	Ja	Ja		
Stockholms stad	ofullständig uppgift	* ofullständig uppgift	Ja	Ja	Ja	Ja	Annat
Strängnäs	Finns ej psykolog	500 * *	Ja	Ja			
Strömsunds	3900	390	Ja	Ja			
Sundsvall	anlitas vid behov	400	Ja	Ja			
Sunne	Finns ej psykolog	366	Ja	Ja			
Surahammar	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Svalöv							
Svenljunga	600	300					Annat
Säffle	anlitas vid behov	450	Ja	Ja			
Säter	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift	Ja	Ja			
Sävsjö	delar m grundskolan	592	Ja	Ja			
Söderhamn	7270	727	Ja	Ja			
Södertälje	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift	Ja	Ja			
Sölvesborg	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Tanum	delar m grundskolan	delar m grundskolan				X	
Tibro kommun	delar m grundskolan	550	Ja	Ja			

* saknas på vissa skolor
* * gäller kommunala skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Tierp	2000	500	Ja	Ja	Ja		
Timrå	2250	450	Ja	Ja			
Tingsryd	anlitas vid behov	333	Ja	Ja			
Tjörn	1060	212	Ja	Ja			
Tomelilla	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Vet ej
Torsby	anlitas vid behov	600	Ja	Ja			
Torsås	1000	2500			Ja		
Tranemo	Finns ej psykolog	delar m grundskolan	Ja	Ja			
Tranås							
Trollhättan	3488	872	Ja	Ja			
Trosa	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Tyresö	Finns ej psykolog	850	Ja	Ja		Ja	
Täby	delar m grundskolan	en på 7000	500	Ja	Ja		
Uddevalla	15440	ofullständig uppgift	Ja	Ja	Ja		
Ulricehamn	ofullständig uppgift	534	Ja	Ja			
Umeå	grundskola & gymnasium	3600	400	Ja	Ja		Annat
Upplands-bro	286	800	Ja	Ja			
UpplandsVäsby	Finns ej psykolog	550	Ja	Ja		Ja	
vadstena	Finns ej psykolog	1000	Ja	Ja			
Vaggeryds	delar m grundskolan	578	Ja	Ja			
Vallentuna	anlitas vid behov	613	Ja	Ja			
Vansbro	Finns ej psykolog	440	Ja	Ja			
Vara	9000	450	Ja	Ja			
Varberg	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift	Ja	Ja			
Vellinge	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift	Ja	Ja	Ja		
Vetlanda	3333	500	Ja	Ja			
Vimmerby							
Vårgårda	2420	182	Ja	Ja			
Vänersborg	11500	383	Ja	Ja	Ja	Ja	
Värmdö	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift	Ja	Ja		Ja	
Värnamo	anlitas vid behov	533	Ja	Ja			
Västervik	Finns ej psykolog	553	Ja	Ja			
Västerås	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					
Ydre	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					

* saknas på vissa skolor

KOMMUN	Antal elever per psykolog	Antal elever per kurator	Är skol- sköterskan placerad på skolan?	Är skolkura- torn placerad på skolan?	Är skolpsykolo- gen placerad på skolan?	Är skolläk- aren placerad på skolan?	Nej, elev- hälsopersonal är placerad utanför skolan/ Annat/Vet ej
Ystad	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					
Åmål	11500	575	Ja	Ja			
Ånge	Finns ej psykolog	333	Ja	Ja			
Åre	delar m grundskolan	400	Ja	Ja			
Åtvidaberg	430	430	Ja	Ja			
Älmhult	anlitas vid behov	560	Ja	Ja			
Ängelholm	2556	640	Ja	Ja			
Öckerö	Finns ej psykolog	300		Ja			
Ödeshög	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Örnsköldsvik	4400	1100	Ja	Ja	Ja		
Östersund	anlitas vid behov	714	Ja	Ja			
Östra Göinge	922	ofullständig uppgift					
Övertorneå	800	800					X
Göteborg							
Östra Göteborg	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Centrum	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Vet ej
Lundby							
Majorna - Linné							
Norra-Hisingen	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					
Västra Göteborg	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Västra Hisingen	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Malmö stad							
Fosie	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					Vet ej
Oxie	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Rosengård	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Kirseberg	ofullständig uppgift	ofullständig uppgift					
Västra innerstaden	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Limhamn-Bunkeflo	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					
Hyllie	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					Vet ej
Husie	Har ej gymnasium	Har ej gymnasium					

Socialtjänst

KOMMUN	Finns det uppsökande socialtjänst?	Är den uppsökande verksamheten knuten till någon öppenvårdverksamhet där man erbjuder andra typer av lättillgängligt stöd, t ex gruppsamtal?
Ale	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Alingsås	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Alvesta	Ja	Ja
Aneby	Nej	
Arboga	Ja	Ja
Arjeplog	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Arvidsjaur	Ja	Ja
Askersund	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Avesta	Ja	Ja
Bjurholms	Nej	
Bjuvs	Ja	Ja
Borgholms	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Borås	Nej	
Boxholm	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Burlövs	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Båstads	Ja	Ja
Dals-Eds	Ja	Ja
Danderyd	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Degerfors	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Dorotea	Nej	
Ekerö	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Emmaboda	Ja	Ja
Eskilstuna	Ja	Ja
Eslöv		
Essunga	Nej	
Fagersta	Nej	
Falkenberg	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Falköping	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Filipstad	Inte i kommunens regi, men annan huvudman än kommun/landsting (t ex kyrkan)	
Flens kommun	Ja	Ja

KOMMUN	Finns det uppsökande socialtjänst?	Är den uppsökande verksamheten knuten till någon öppenvårdverksamhet där man erbjuder andra typer av lättillgängligt stöd, t ex gruppsamtal?
Gagnef kommun	Ja	Ja
Gislaved	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Gnosjö	Nej	
Grums	Ja	Ja
Grästorp		
Gullspång	Ja	Ja
Gällivare	Ja	Ja
Götene		
Habo	Nej	
Hagfors	Nej	
Hallsberg	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Hallstahammar	Ja	Ja
Halmstad	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Haparanda	Nej	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Heby	Nej	
Hedemora	Ja	Ja
Helsingborg		
Herrljunga	Nej	
Hjo	Nej	
Hofors	Nej	
Huddinge		
Hylte	Nej	
Håbo	Nej	
Härjedalen		
Härnösand	Ja	Ja
Härryda	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Hässleholm		
Hörby	Ja	Ja
Höörs	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Jokkmokk	Ja	Ja
Järfälla	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Kalix	Nej	
Karlsborg	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Karlskoga	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Karlskrona	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Karlstad	Nej	

KOMMUN	Finns det uppsökande socialtjänst?	Är den uppsökande verksamheten knuten till någon öppenvårdverksamhet där man erbjuder andra typer av lättillgängligt stöd, t ex gruppsamtal?
Kil	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Kinda	Ja	Ja
Klippan	Nej	
Kramfors	Nej	
Krokoms	Ja	
Kumla	Ja	Ja
Kungsbacka	Nej	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Kävlinge	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Köping	Ja	Ja
Laholms	Ja	Ja
Landskrona	Nej	
Landskrona	Ja	Ja
Laxå	Nej	
Lekeberg	Nej	
Leksand		
Lerum	Ja	Ja
Lessebo	Nej	
Lindesberg	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Linköpings	Ja	Ja
Ljungby	Nej	
Ljusdal	Nej	
Lomma	Nej	
Ludvika	Ja	Ja
Luleå		
Lund	Nej	
Lycksele	Ja	Ja
Lysekil	Nej	
Malå	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Mariestad	Ja	Ja
Mark	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Markaryd	Ja	Ja
Mjölby	Ja	Ja
Mora	Nej	
Motala	Nej	
Mullsjö	Ja	Ja
Munkedal	Nej	

KOMMUN	Finns det uppsökande socialtjänst?	Är den uppsökande verksamheten knuten till någon öppenvårdverksamhet där man erbjuder andra typer av lättillgängligt stöd, t ex gruppsamtal?
Munkfors	Nej	
Mönsterås		
Mörbylånga	Nej	
Nacka		
Nora	Ja	Ja
Norberg	Nej	
Nordanstig	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Nordmaling	Ja	Ja
Norrköping	Nej	
Nybro	Ja	Ja
Nykvarn	Nej	
Nyköping	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Nynäshamn	Ja	Ja
Nässjö	Ja	Ja
Ockelbo		
Orsa	Nej	
Orust	Nej	
Oskarshamn	Ja	Ja
Pajala	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Partille	Ja	Ja
Piteå	Ja	Ja
Robertsfors	Nej	
Ronneby		
Sala		
Salem	Nej	
Sandvikens	Ja	Ja
Simrishamn	Ja	Ja
Sjöbo	Ja	Ja
Skara		
Skellefteå	Ja	Ja
Skövde	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Sollentuna		
Solna		
Sotenäs kommun	Nej	
Staffanstorps	Ja	Ja
Storuman	Nej	

KOMMUN	Finns det uppsökande socialtjänst?	Är den uppsökande verksamheten knuten till någon öppenvårdverksamhet där man erbjuder andra typer av lättillgängligt stöd, t ex gruppssamtal?
Strängnäs	Nej	
Sundsvall	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Sunne	Nej	
Surahammar	Ja	Ja
Svalöv	Nej	
Svedala	Nej	
Svenljunga	Nej	
Säter	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Sävsjö	Ja	Ja
Söderköping	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Södertälje	Ja	Ja
Sölvesborg	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Tanums		
Tierp	Ja	Ja
Tjörns	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Tomelilla		
Torsby	Nej	
Torsås	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Tranemo	Nej	
Trollhättan stad	Ja	Ja
Trosa	Nej	
Tyresö	Ja	Ja
Täby	Ja	Ja
Uddevalla	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Ulricehamn	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Umeå	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Upplands Bro		
Uppvidinge		
Vadstena	Ja	Ja
Vaggeryd	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Vansbro		
Vara	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Varberg	Nej	
Vaxholm	Ja	Ja
Vilhelmina	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Vimmerby	Nej	

KOMMUN	Finns det uppsökande socialtjänst?	Är den uppsökande verksamheten knuten till någon öppenvårdverksamhet där man erbjuder andra typer av lättillgängligt stöd, t ex gruppsamtal?
Vindeln	Nej	
Vänersborg	Ja	Ja
Värmdö		
västervik	Ja	Ja
Västerås	Ja	Ja
Växjö	Ja	Ja
Ydre	Nej	
Ystad	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Åmål	Nej	
Ånge	Ja	Ja
Årjäng	Ja	Ja
Åsele	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Åstorp	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Åtvidaberg	Nej	
Älmhult	Nej	
Älvdalen	Nej	
Älvkarleby	Nej	
Älvsbyn	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Ödeshög	Nej	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Örkelljunga	Ja	Ja
Örnsköldsvik	Ja	Ja
Östersund	Ja	Ja
Österåker	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Östhammar	Ja	Ja
Östra Göinge		
Överkalix	Nej	
Övertorneå	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Stadsdelar Stockholm		
Östermalm	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Skärholmen	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Enskede-Årsta-Vantör	Nej	
Norrmalm	Nej	
Hägersten-Liljeholmen	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Spånga-Tensta	Ja	Ja

KOMMUN	Finns det uppsökande socialtjänst?	Är den uppsökande verksamheten knuten till någon öppenvårdverksamhet där man erbjuder andra typer av lättillgängligt stöd, t ex gruppsamtal?
Farsta	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Älvsjö	Ja	Ja
Södermalm	Ja	Ja
Bromma	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Stadsdelar Göteborg		
Västra Hisingen	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Centrum	Nej	
Lundby	Nej	
Angered		
Stadsdelar Malmö		
Södra innerstaden	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Husie	Nej	
Oxie		
Centrum	Ja	Ja
Limhamn Bunkeflo	Nej	
Västra innerstaden	Ja	Nej, den är kopplad till "vanliga" socialtjänsten
Rosengård		

Rädda Barnen kämpar för barns rättigheter. Vi väcker opinion och stöder barn i utsatta situationer i Sverige och i världen.



Rädda Barnen

Rädda Barnen

107 88 Stockholm

Besöksadress: Landsvägen 39, Sundbyberg

Telefon: 08-698 90 00

kundservice@rb.se

www.raddabarnen.se

Plusgiro: 902003-3

Bankgiro: 90-20033