



LÄNSSTYRELSEN  
JÖNKÖPINGS LÄN

# Var kommer barnen in ...

Tillsyn av HVB för barn och unga



SOCIALA AVDELNINGEN

Stefan Roman

Lena Uddemar

FEBRUARI 2003

Meddelande 2003:8

| <b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>   | <b>Sid</b> |
|---|------------|
| <b>Bakgrund</b>   | 1          |
| <b>Syfte</b>  | 1          |
| <b>Tillvägagångssätt/metod</b>  | 1          |
| Avgränsningar   | 2          |
| <b>Allmänt om HVB</b>   | 3          |
| Historik  | 3          |
| Aktuell lagstiftning  | 3          |
| Resultat  | 4          |
| <i>Förteckning över HVB för barn och unga i Jönköpings län<br/>2002-12-31</i> | 4          |
| <i>Fördelning av hem utifrån målgrupp</i>                                     | 5          |
| <i>Fördelning av hem utifrån vårdideologi</i>                                 | 5          |
| <b>Barnperspektiv</b>   | 5          |
| Lagstiftning  | 5          |
| Resultat  | 6          |
| Länsstyrelsens kommentarer  | 6          |
| <b>Kvalitetsarbete</b>  | 7          |
| Lagstiftning  | 7          |
| Resultat  | 7          |
| Länsstyrelsens kommentarer  | 8          |
| <b>Innehåll i vården</b>  | 9          |
| Lagstiftning  | 9          |
| Resultat  | 9          |
| <i>Fördelning av hem utifrån vårdinnehåll</i>                                 | 9          |
| Länsstyrelsens kommentarer  | 10         |
| <b>Personalens kompetens</b>  | 13         |
| Lagstiftning  | 13         |
| Resultat  | 13         |
| <i>Personalens utbildningsnivå</i>  | 13         |
| Länsstyrelsens kommentarer  | 14         |
| <b>Dokumentation</b>  | 15         |
| Lagstiftning  | 15         |
| Resultat  | 15         |
| Länsstyrelsens kommentarer  | 16         |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| <b>Klienternas synpunkter</b> | 16 |
| <b>Utvecklingsområden</b>     | 17 |
| <b>Slutdiskussion</b>         | 18 |

## **Litteraturförteckning**

**Bilaga:** Underlag för tillsynsbesök

## Sammanfattning

Länsstyrelsen genomförde under 2002 en granskning av samtliga HVB, 19 stycken, för barn och ungdomar i Jönköpings län. Syftet med granskningen var att undersöka hur kvalitetsaspekterna och barnperspektivet tillgodoses i vården samt att definiera utvecklingsområden.

För att få svar på detta formulerade vi följande frågeställningar:

- Hur tillgodoses barnperspektivet i verksamheten ?
- Hur tillgodoses kvalitetsaspekterna när det gäller verksamhetens innehåll, personalens kompetens, dokumentation samt kvalitetssystem ?
- Hur bedöms kvalitetsaspekterna utifrån klienternas perspektiv ?
- Vilka gemensamma och specifika utvecklingsområden finns ?

Granskningen har skett i form av intervjuer med ledning, personal och klienter samt aktgranskning.

Granskningen visar att det är få behandlingshem som gett en beskrivning av hur *barnperspektivet* kommer till konkret uttryck i verksamheten.

Det är inte något behandlingshem i länet som har ett *kvalitetssystem* som täcker alla delar av verksamheten.

Det finns en uppenbar svårighet för behandlingshemmen att beskriva *vårdinnehållet* och vad vården innehåller för verksamma komponenter. Teoretisk förankring och koppling mellan teorier och metoder saknas ofta. Miljöterapi anges i många fall som den ideologiska grunden för behandlingen. Vårdinnehållet utgörs till stor del av skola. I tillsynen har uppmärksamats att barn och ungdomar med neuropsykiatriska störningar ofta återfinns på behandlingshemmen.

Utbildningsnivån bland *personalen* på länets behandlingshem är påfallande låg. Ett av de 19 granskade hemmen fick kritik för att personalen hade för låg utbildningsnivå medan 12 fick påpekanden om samma sak. Det är dessutom få behandlingshem som upprättar utbildningsplaner.

Tillsynen visar att det på de flesta behandlingshem finns allvarliga brister i *dokumentationen*. Endast två har undgått kritik eller påpekanden om brister i dokumentationen.

Sammantaget visar tillsynen att det finns utvecklingsbehov för samtliga behandlingshem inom de fem granskade kvalitetsområdena. Det mest angelägna området bedöms vara personalens kompetens då det är en förutsättning för att utveckla de övriga kvalitetsområdena. Länsstyrelsen kan dock konstatera att det bland ledning och personal finns ett engagemang och en vilja att driva bra verksamheter och genomföra nödvändiga förändringar. Klienternas synpunkter visar att de är nöjda och att de fått hjälp med sina problem samt genomgått positiva förändringar. I granskningen har även framkommit att kommunerna brister när det gäller uppföljningar av placeringar på HVB. Detta är allvarligt eftersom barn och ungdomar på behandlingshem är en utsatt grupp med begränsade möjligheter att göra sin röst hörd.

## **Bakgrund**

Institutionsvårdens andel av placeringarna av barn och ungdomar utanför det egna hemmet har ökat under senare år. Av statistik från Socialstyrelsen, *Barn och unga-insatser 2001*, *Socialstyrelsen 2002:7*, framgår att drygt 14 000 barn och ungdomar den 1 november 2001 var omhändertagna för vård utanför det egna hemmet. Av dessa var ca 3 000 placerade på hem för vård eller boende (HVB). Utvecklingen under senare år har varit att andelen offentligt drivna HVB har minskat medan andelen enskilt drivna HVB har ökat. Fördelningen är att 80 % drivs i enskild regi medan 20 % drivs i offentlig regi.

I Jönköpings län fanns 2002-06-30, 20 HVB varav 17 drevs i enskild regi. Antalet HVB har ökat i länet under de senaste fem åren, åtta nya HVB har tillkommit medan fyra har lagts ner. Det finns anledning att anta att antalet HVB för barn och ungdomar kommer att öka ytterligare, åtminstone under de närmaste åren, eftersom intresset från enskilda som vill söka tillstånd för sådan verksamhet är fortsatt högt.

De barn och ungdomar som placeras på behandlingshem har ofta svåra problem och många har dessutom erfarenhet av att tidigare placeringar lett till sammanbrott. Att placera barn och ungdomar med eller mot deras och vårdnadshavarnas vilja är ett stort ingrepp i deras tillvaro. Barn och ungdomar som vistas på behandlingshem är en utsatt grupp med små möjligheter att komma till tals. Detta gör att stora krav måste kunna ställas på kvaliteten och säkerheten i vården. Begreppet kvalitet när det gäller HVB-verksamhet är svårfångat men innefattar enligt Länsstyrelsens uppfattning bl.a. att personalen besitter en kompetens för att kunna förstå och behandla de barn och ungdomar som tas emot i verksamheten, att verksamheten dokumenteras på ett sätt som gör att vården kan följas, att innehållet i vården motsvarar de behov som barnen och ungdomarna har samt att barnets bästa i verksamheten beaktas. Länsstyrelsen har av tidigare tillsyn fått indikationer om kvalitetsbrister i länets HVB-verksamheter. Mot bakgrund av detta beslutade Länsstyrelsen i verksamhetsplaneringen för 2002 att genomföra en granskning av samtliga HVB för barn och ungdomar i Jönköpings län.

## **Syfte**

Syftet med tillsynen var att undersöka hur kvalitetsaspekterna och barnperspektivet i länets HVB för barn och ungdomar tillgodoses samt att definiera utvecklingsområden.

För att få svar på detta formulerade vi följande frågeställningar:

- Hur tillgodoses barnperspektivet i verksamheten ?
- Hur tillgodoses kvalitetsaspekterna när det gäller verksamhetens innehåll, personal, dokumentation samt kvalitetssystem ?
- Hur bedöms kvalitetsaspekterna utifrån klienternas perspektiv ?
- Vilka gemensamma och specifika utvecklingsområden finns ?

## **Tillvägagångssätt/metod**

När tillsynen planerades under våren 2002 fanns det 20 HVB för barn och ungdomar i länet. Efter det att tillsynen inleddes har ett HVB lagts ner varför tillsynen omfattar 19 HVB, vilket motsvarar samtliga HVB för barn och unga i länet. I dessa inräknas även sex behandlingshem där föräldrar kan vårdas tillsammans med sina barn. I början av maj 2002 fick samtliga HVB och socialnämnder i länet information om tillsynen. Tillsynansvariga i berörda kommuner erbjöds medverka i tillsynen. Med ett undantag

har kommunens tjänsteman medverkat vid besöket. Granskningen har skett i form av en tematisk tillsyn med fem utvalda kvalitetsområden, barnperspektiv, kvalitetsarbete, innehåll i vården, personalens kompetens och dokumentation. Den bestod av ett frågeformulär som samtliga behandlingshem skulle fylla i, intervjuer samt aktgranskning.

Frågeformuläret (se bilaga) som bl. a rörde de aktuella kvalitetsområdena utarbetades under våren 2002. Till viss del har den exemplarsamling med mallar för länsstyrelsernas tillsyn (det s.k. SLUG-materialet), som utarbetats gemensamt av Socialstyrelsen och länsstyrelserna, använts. Innan frågeformuläret skickades ut till behandlingshemmen testades det på ett behandlingshem som ingick i granskningen. Frågeformulären skickades ut till behandlingshemmen i mitten av maj. De fylldes i av föreståndaren och skickades därefter tillbaka till Länsstyrelsen. Kopia på det ifyllda frågeformuläret tillsändes sedan kommunens representant. Frågeformuläret låg till grund för intervjun med behandlingshemmets ledning vid besöket. Samtliga föreståndare kontaktades före sommaren för att boka in tider för besöken.

Varje tillsynsbesök har i princip tagit en dag i anspråk. I tillsynen har ingått intervjuer med ledning, personal, klienter samt en aktgranskning. Kommunernas representanter har medverkat under intervjuerna med ledningen för verksamheterna. Intervjuerna av personal, klienter samt aktgranskning har genomförts av Länsstyrelsen. Urvalet av den personal och de klienter som intervjuats har verksamhetens ledning ansvarat för. Antalet intervjuade personal har varierat mellan 1-7 personal på varje HVB. Totalt har 38 personal intervjuats. Antalet intervjuade klienter har varierat mellan 1-5 klienter på varje HVB. Totalt har 56 klienter intervjuats. Av de intervjuade klienterna finns elva mammor som vårdades tillsammans med sina barn. Efter önskemål från åtta föräldrar som har sina barn placerade på behandlingshem har intervjuer även genomförts med föräldrarna. På samtliga behandlingshem har intervjuer genomförts med ledning, personal och klienter.

Vid varje HVB har fem slumpvis valda akter granskats. På ett par nystartade behandlingshem har det inte funnits fem akter. Granskningen har i dessa fall omfattat samtliga akter. För varje HVB har utredning gjorts och ett tillsynsbeslut fattats med en bedömning av brister och utvecklingsbehov i verksamheten.

Tillsynen har underlättats av att samtliga behandlingshem har varit mycket tillmötesgående både när det gäller förberedelsen för tillsynen som under själva tillsynsbesöket. Ett stort arbete har lagts ner på att fylla i underlaget inför tillsynsbesöket och företrädare för behandlingshemmen har uppmuntrat både personal och klienter om att delge Länsstyrelsen sina erfarenheter vid tillsynen.

### **Avgränsningar**

Syftet med tillsynen har varit att undersöka kvaliteten på behandlingshemmen för barn och ungdomar i länet. Kvalitet är ett vitt begrepp men vi har valt att fokusera på fem områden som vi anser centrala för kvaliteten. I en mer omfattande undersökning hade det varit intressant att intervjua både placerande socialnämnder och föräldrar om deras synpunkter och erfarenheter av vården. Av resursskäl tvingades vi dock avstå från att intervjua dem.

## Allmänt om HVB

### Historik

Institutioner för barn och ungdomar har funnits i Sverige sedan mitten av 1800-talet. De ansågs då vara en möjlighet för fattiga och utsatta barn att få del av en god hemliknande miljö, något deras föräldrar inte kunde ge dem. De var också viktiga redskap för att påverka barn och ungdomar samt deras föräldrar i önskad riktning. Lagstiftarens intentioner var dock att fosterhem skulle prioriteras, framförallt för de s.k. vanvårdade barnen. Trots detta började anstalter för barn och ungdomar inrättas i allt större skala i början av 1900-talet. Antalet institutioner var som störst under 1930- och 1940-talen för att sedan minska kraftigt under hela efterkrigstiden fram till socialtjänstreformen på 1980-talet. Sverige hade vid denna tidpunkt en liten institutionssektor som framförallt drevs av offentliga huvudmän. Efter socialtjänstreformen förändrades statens styrande och likriktande roll. De särskilda ungdomshemmen (tidigare statliga ungdomsvårdsskolor) kunde drivas av kommun eller landsting. De fördes senare åter till staten. HVB-begreppet infördes och fältet öppnades för enskilda aktörer. Utvecklingen har därefter gått mot ett ökat enskilt ägande.

Institutionerna har genom åren varit omdiskuterade. Det har återkommande förts en kritisk diskussion om vad det innebär för unga att vistas på institution med anställd personal istället för i sina hem. Men det har också funnits en stark behandlingsoptimism och förväntan från samhället att institutionsvistelsen skall lösa problem med de unga och påverka dem i önskad riktning. (Marie Sallnäs, Barnvårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur)

### Aktuell lagstiftning

Bestämmelserna om enskild verksamhet återfinns i socialtjänstlagen och socialtjänstförordningen. När det gäller tillstånd till enskild verksamhet framgår av 7 kap.1 § socialtjänstlagen att det är Länsstyrelsen som ger tillstånd till enskilt drivna HVB. En förutsättning för att tillstånd ska krävas är att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Begreppet yrkesmässig definieras i prop. 1996/97:124 s. 146: *Med yrkesmässig skall i detta sammanhang förstås kontinuerlig verksamhet som bedrivs i förvärvssyfte. För att tillstånd ska ges att bedriva yrkesmässig verksamhet skall den vara av god kvalitet. För detta krävs bl.a. lämplig utbildning, vitsordad personlig lämplighet och tidigare erfarenhet hos den som ansvarar för verksamheten.*

Av 7 kap. 2 § framgår att tillstånd endast får beviljas om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet. Tillstånd får också förenas med villkor som är av betydelse för kvaliteten och säkerheten i verksamheten. Om verksamheten helt eller till väsentlig del ändras eller flyttas krävs att nytt tillstånd söks.

Reglerna om tillsyn av enskild verksamhet framgår av 13 kap. 2 och 3 §§ socialtjänstlagen. Länsstyrelsen har tillsyn över både offentliga och enskilt drivna HVB. Enligt 13 kap. 5 § samma lag framgår att enskilda HVB står under löpande tillsyn av socialnämnden i den kommun där verksamheten är belägen. Både länsstyrelser och kommuner har rätt att inspektera verksamheten och får inhämta de upplysningar och ta del av handlingar som behövs för tillsynen.

## Resultat

I länet finns 19 behandlingshem för barn och ungdomar, varav 17 enskilt drivna och 2 offentligt drivna. Totalt finns på dessa hem ca 200 platser. Det finns behandlingshem för barn och ungdomar i 6 av länets 13 kommuner fördelat enligt följande. Aneby (2), Eksjö (3), Jönköping (9, varav 2 offentliga), Mullsjö (1), Nässjö (3) och Vaggeryd (1). De flesta behandlingshemmen är inriktade enbart mot barn och ungdomar medan sex är behandlingshem där föräldrar kan vårdas tillsammans med sina barn. De behandlingshem som riktar sig enbart mot barn och ungdomar är i regel relativt små, 9 av dessa har högst 7 vårdplatser medan 4 har mellan 9 och 17 vårdplatser. De 6 behandlingshem som vårdar föräldrar och barn tillsammans har mellan 10 och 34 platser.

### Förteckning över HVB för barn och unga i Jönköpings län 2002-12-31

| HVB                            | Ägare  | Antal platser       | Målgrupp   | Huvudsaklig metod  |
|--------------------------------|--|---------------------|--|--|
| Berga behandlingshem           | Berga Behandlingscenter AB                       | 20                  | Familjer, gravida. Psykosociala problem. Invandrare/flyktingar | Systemiskt tänkande. Egen friskola.                                      |
| Björkhaga behandlingshem       | LP-verksamhetens ideella riksförening            | 9                   | 13-19 år<br>Psykosociala problem                               | Kristen grund. Miljöterapi.  |
| Broarps behandlingshem         | Broarp utredning och behandling AB               | 12                  | 12-16 år<br>Psykosociala problem<br>Neuropsykiatriska symtom   | Systemteori, salutogena tankegångar. Egen skolverksamhet                 |
| Drömhus                        | Ryds behandlingshem AB                           | 6                   | 12-18 år.<br>Psykosociala problem                              | Miljöterapi. Egen skolverksamhet.  |
| 4:e våningen                   | 4:e våningen i Jönköping AB                      | 6                   | 13-20 år<br>Psykosociala problem                               | Psykodynamisk. Egen skolverksamhet                                       |
| HVB Gamla stan                 | HVB Gamla Stan AB                                | 6                   | Flickor 12-18 år.<br>Psykosociala problem                      | Humanistisk grund. Egen skolverksamhet                                   |
| Hjältevads behandlingshem      | Hjältevads behandlingshem AB                     | 8 vuxna och 11 barn | Mor och barn, gravida. Psykosociala problem, missbruksproblem  | Miljöterapi.   |
| Barnenheten Karlsborg          | Barnhemmet Oasen AB                              | 12                  | 7-13 år.<br>Aggressiva och/eller psykosociala problem          | KBT, inlärningsteori, ART. Egen skolverksamhet.                          |
| Lövingsstorps behandlingshem   | Jönköpings kommun                                | 6                   | Flickor 13-19 år.  | Nätverk, ansvarsmodell, familjesamtal                                    |
| Barnhemmet Oasen               | Barnhemmet Oasen AB                              | 34                  | 0-12 år även föräldrar.<br>Sociala problem                     | Psykodynamisk, utredning, observation. Akuta placeringar.                |
| Prinserydsgården               | Behandlingshemmet Prinserydsgården AB            | 7                   | 12-18 år.<br>Problem som gränsar till psykiatri                | Miljöterapi, psykoterapeutiskt. förhållningssätt. Egen skolverksamhet    |
| Rosenhills tonårshem           | Rosenhills tonårshem AB                          | 5                   | 12-18 år.<br>Sociala problem                                   | Familjehemsligt.   |
| Sjöafalls behandlingshem       | Sjöafalls behandlingshem AB                      | 18                  | Mor och barn, gravida. Psykosociala problem                    | Miljöterapi.   |
| Slättängshammar                | Stiftelsen Västgötakollektivet                   | 6                   | 13-20 år. Sociala problem missbruk, kriminalitet.              | Miljöterapi, medlevarskap  |
| Södergårdens behandlingshem    | Jönköpings kommun                                | 10                  | 0-12 år samt föräldrar och barn, gravida.                      | Systemteoretisk grund. Miljöterapi och observationer. Akuta placeringar. |
| Team J-son                     | Utvecklingscentrum Harald & Gun-Britt Jansson AB | 17                  | 12-20 år.<br>Psykosociala svårigheter                          | Miljöterapeutisk och kognitiv grundsyn. Egen friskola                    |
| Vårsols akut och utredningshem | Frälsningsarmén                                  | 6                   | 2-12 år.<br>akutplaceringar                                    | Kristen livssyn. Omvårdnad, observation                                  |
| Vårsols ungdomsboende          | Frälsningsarmén                                  | 7                   | 15-20 år.<br>Behov av boende.                                  | Kristen grund. Jagstödande, kognitivt.                                   |
| Åkers behandlingshem           | Åkers behandlingshem AB                          | 9 vuxna och 11 barn | Kvinnor med barn.<br>Psykosociala problem, missbruk.           | Miljöterapi. Gruppsamtal.  |



Behandlingshemmen beskriver ofta målgruppen i generella termer i form av ungdomar med psykosociala problem. Av nedanstående tabell har vi försökt göra en indelning av hemmen utifrån olika former av beteendeproblem. I kategorin, inga beteendeproblem, återfinns barn och ungdomar som är placerade utifrån brister i hemmiljön. Vissa behandlingshem riktar sig till flera målgrupper varför det sammanlagda antalet blir fler än antalet hem.

*Fördelning av hem utifrån målgrupp*

| <b>Målgrupp</b>                    | <b>Antal</b> |
|------------------------------------|--------------|
| <b><i>Beteendeproblem</i></b>      |              |
| Psykiska problem                   | 5            |
| Skolproblem                        | 5            |
| Våld                               | 2            |
| Sexuellt utagerande                | 2            |
| Kriminalitet                       | 1            |
| Missbruk                           | 1            |
| <b><i>Inga beteendeproblem</i></b> | <b>7</b>     |

Av nedanstående tabell har vi gjort ett försök att dela in behandlingshemmen utifrån vårdideologi. Som framgår av tabellen finns en påfallande likriktning när det gäller vårdideologi. Hela 84 % eller 16 behandlingshem har uppgett miljöterapi som ideologisk referensram. Miljöterapi är inget enhetligt begrepp vilket också bekräftas av tillsynen där det framkom att varje behandlingshem hade sin definition av begreppet. Miljöterapi kan ifrågasättas som ideologisk grund utan är snarare att betrakta som en organisatorisk modell. Några hem redovisar mer än en vårdideologi varför det sammanlagda antalet blir fler än antalet hem.

*Fördelning av hem utifrån vårdideologi*

| <b>Vårdideologier</b>               | <b>Antal</b> |
|-------------------------------------|--------------|
| Miljöterapi                         | 16           |
| Systemteori                         | 4            |
| Medlevarskap                        | 3            |
| Psykodynamisk teori                 | 3            |
| Kognitiv beteendeterapi (t.ex. ART) | 3            |

## **Barnperspektiv**

### **Lagstiftning**

Grunderna för barnets rättigheter finns i FN:s konvention om barnets rättigheter som antagits av FN:s generalförsamling 1989 och som ratificerats av Sverige 1990. Enligt konventionens artikel 3 skall barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Enligt artikel 12 skall barnet särskilt beredas möjlighet att höras i alla administrativa förfaranden som rör barnet. I socialtjänstlagen infördes från och med 1998 bestämmelser för att stärka barnens ställning inom socialtjänsten och för att lagen skulle vara anpassad till reglerna i FN:s barnkonvention.

I 1 kap. 2 § SoL stadgas att när åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Med barn avses varje människa under 18 år. Av 3 kap.5 § samma lag framgår att när en åtgärd rör ett barn skall barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas. Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

### **Resultat**

Samtliga behandlingshem beskriver på olika sätt att de utgår från barnets bästa i verksamheten. Det är dock få behandlingshem som gett en beskrivning av hur det konkret kommer till uttryck i verksamheten. Av dokumentationen har det sällan gått att utläsa att överväganden om barnets bästa gjorts. Det framkommer däremot att det finns former för klienters delaktighet på de flesta behandlingshem.

### **Länsstyrelsens kommentarer**

Det kan synas självklart att verksamheter som vänder sig till barn och unga utgår från barnets bästa och har ett barnperspektiv. Det är dock viktigt att barn- och vuxenperspektiv vid beslut som rör barn särskiljs och vägs mot varandra. Barnets bästa är inte alltid avgörande för vilket beslut som fattas, men ska alltid beaktas, utredas och redovisas.

I rapporten "Barn i fokus" (Socialstyrelsen, 1996, s.12f.) beskrivs vad ett barnperspektiv kan innebära i socialtjänstens arbete.

*"Varför behöver då vikten av att socialt arbete bör bedrivas utifrån ett barnperspektiv understrykas? Det främsta skälet är att barn inte själva kan göra sig hörda. De är den svagare parten och samhället kan sägas ha en moralisk skyldighet att bevaka den svagare partens intressen. Föräldrar till utsatta barn är inte heller starka, men de har åtminstone starkare ställning än barnen. Begreppet perspektiv betyder synvinkel, att se med barns ögon (...) Barnperspektivet kan också betyda att vuxna ser barnet, att man har barnet i sin synvinkel. De som använder begreppet lägger oftast in antingen den ena eller den andra betydelsen i det. När ordet används inom socialtjänsten måste det dock innefatta bägge betydelserna. Den överordnade principen är att ha barnet i sin synvinkel, att se barnet. Detta bör på ett naturligt sätt leda till att man försöker se en situation också ur barnets synvinkel."*

Barnkonventionens fjärde grundprincip (artikel 12) berör barnets rätt att få uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet och att få den respekterad. Barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad. Camilla Webster gjorde sommaren 2001 en undersökning där hon intervjuade ungdomar, fosterhemsföräldrar, institutionspersonal och anställda inom socialtjänsten (How are young people in substitute care able to influence staff training & organisational development? Magisteruppsats, MA SWET 2001, Kingston University). Syftet var att ta reda på hur ungdomar kan påverka socialtjänstens kvalitetsarbete och kompetenshöjande verksamhet. Slutsatsen var att ungdomars möjlighet att påverka socialtjänstens kvalitetsarbete var minimal och i flera fall obefintlig. De som i sin verksamhet var i nära kontakt med ungdomarna hade också stora svårigheter att representera ungdomarnas önskan om en bättre service från socialtjänsten, framförallt inom områden som rörde ungdomars enskilda kontakt med sin socialarbetare och hur de behandlades av vårdpersonal. Flertalet av ungdomarnas berättelser innehöll skildringar om hur de känt sig kränkta och mindervärdiga under vårdperioden.

Camilla Webster har gjort ett försök att fånga ungdomarnas synpunkter och omvandla dem till ett konkret handlingsprogram för att ge ungdomar större inflytande. Hon ger, utifrån ungdomarnas berättelser, följande förutsättningar för inflytande:

- Personalen är villig att lyssna till och lära av ungdomars erfarenhet.
- Personalen skapar möjligheter för ungdomar att komma till tals.
- Personalen hjälper ungdomar att utveckla sin förmåga till inflytande.
- Systematisk bedömning och uppföljning av ungdomars erfarenheter och upplevelser.

#### **Länsstyrelsen påpekar vikten av att**

- verksamheten har en plan för hur barnperspektivet skall beaktas och komma till konkret uttryck.

## **Kvalitetsarbete**

### **Lagstiftning**

När det gäller kvalitet inom socialtjänsten framgår av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen att *”Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”* I regeringens proposition 1996/97:124, Ändring i socialtjänstlagen, anges att kvalitetsutveckling bör fokuseras på alla delar av verksamheten. Det gäller såväl organisationsstruktur, arbetsprocessen som det resultat som uppnås.

I Socialstyrelsen allmänna råd, ”Kvalitetssystem inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg” SOSFS 2000:15 (S), ges rekommendationer om system för att fortlöpande säkra och utveckla kvaliteten inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Socialtjänstlagens bestämmelser om kvalitets- och kompetensfrågor gäller också enskild vård.

### **Resultat**

Undersökningen visar att det inte finns något behandlingshem i länet som har ett kvalitetssystem som täcker alla delar av verksamheten. Ett HVB har ett vedertaget kvalitetssystem för kvalitetssäkring (ISO 9002). Systemet innefattar dock inte någon utvärdering av behandlingsinsatserna för klienterna. I övrigt kan konstateras att det bedrivs ett kvalitetsarbete på nästan alla behandlingshemmen i form av att man t.ex. utarbetat skriftliga rutiner för hur man ska upptäcka, hantera och förebygga övergrepp i verksamheten och för hur klagomål ska hanteras. Ett par behandlingshem har haft avgränsade kvalitetsprojekt där delar av personalen t.ex. dokumenterat behandlingsprocessen i verksamheten. Vissa behandlingshem har modeller för avslutningssamtal med socialtjänst, klienten och föräldrar eller enkäter till samma målgrupp för att ta reda på om man är nöjd med den vård som getts.

### **Länsstyrelsens kommentarer**

Kvalitet inom socialtjänsten är ett svårångat begrepp som är svårt att definiera och bedöma. En vanlig definition av god kvalitet är att en tjänst har god kvalitet när dess egenskaper stämmer med de specifikationer som angivits att tjänsten ska ha. En annan definition är att tjänsten har en god kvalitet när den tillfredställer klientens behov d.v.s. när klienten är nöjd. Länsstyrelsen anser att kvaliteten inte enbart kan bedömas utifrån klientens synvinkel utan även ur ett personal-, verksamhets- och ledningsperspektiv.

Kvalitetssystem behövs i en verksamheten för att försäkra sig om att tjänsterna har en god kvalitet. Ett kvalitetssystem omfattar principer, mål och rutiner för hur verksamheten arbetar med kvalitet. Systemet skall framförallt fungera som stöd i det dagliga arbetet och ge underlag och struktur för styrning, säkring, utvärdering och utveckling av verksamhetens kvalitet. Kvalitetssystemet bör dokumenteras i en kvalitetsplan.

Riktigt använt kan kvalitetssystem fungera som ett stöd och en meningsfull struktur i det dagliga arbetet för ledning och personal. Varje verksamhet måste själv utveckla sitt sätt att arbeta för att kvalitetsarbetet skall vara levande i det dagliga arbetet.

Många behandlingshem är relativt små och risken finns att ett alltför omfattande kvalitetssystem leder till en meningslös byråkratisering. Vad skulle ett minisystem behöva omfatta för en liten verksamhet? Vi har nedan angett några av de viktigaste delarna som ett kvalitetssystem bör innehålla.

- En långsiktig plan där verksamhetens långsiktiga mål beskrivs samt en kortfattad strategi för att nå dem.
- Beskrivning av de viktigaste målen och de centrala arbetsprocesserna i verksamheten.
- Individuella behandlingsplaner för varje klient samt dokumentation över det individuella klientarbetet.
- Rutiner för att ta reda på vad klienterna och andra intressenter tycker om verksamheten; om klienterna är nöjda med insatsernas utformning, verksamhetens arbetsätt och rutiner samt synpunkter och förslag på hur man kan förbättra dessa.
- Någon form av klagomålshantering.
- Rutiner för hur data samlas in, hur den systematiseras och hur man utvärderar verksamhetens resultat.

(”Metod och verktyg för kvalitet. En redovisning av kvalitetsarbete inom IFO”. Socialstyrelsen. Artikelnr: 2000-31-001)

### **Länsstyrelsen påpekar vikten av att**

- utarbeta system för kvalitetssäkring och utvärdering för att kunna bibehålla och utveckla kvaliteten i verksamheten.

## Innehåll i vården

### Lagstiftning

När det gäller behandlingshemmens utformning av vårdinnehållet finns inte något direkt stöd i lagstiftningen. Viss vägledning kan fås i 3 kap. 3 § SoL där det framgår att insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. Lagens bestämmelser om kvalitets- och kompetensfrågor gäller även då verksamheterna drivs av enskilda vårdgivare. God kvalitet innefattar bl.a. ett vårdinnehåll som är anpassat efter den målgrupp som behandlingshemmen vänder sig mot. Av socialtjänstförordningen (SoF) 2001:937 3 kap. 12 § framgår att behandlingshemmen inför inskrivningen av nya klienter skall inhämta underlag från socialnämnden bl.a. för att en bedömning skall kunna göras om hemmet har lämplig kompetens för att ta emot den unge.

### Resultat

Det finns en uppenbar svårighet för behandlingshemmen att beskriva vårdinnehållet och vad vården innehåller för verksamma komponenter. Teoretisk förankring och koppling mellan teorier och metoder saknas ofta. Miljöterapi anges i många fall som den ideologiska grunden för behandlingen. Nedanstående tabell är ett försök att ringa in vårdinnehållet i de granskade hemmen. De olika kategorierna utgår delvis från den indelning som Vinnerljung, Sallnäs samt Kyhle Westermark gör i sin rapport ”Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution” (Socialstyrelsen 2001–112–3).

#### *Fördelning av hem utifrån vårdinnehåll*

| Vårdinnehåll                     | Antal |
|----------------------------------|-------|
| Skola                            | 13    |
| Utredningar                      | 7     |
| Miljöterapi                      | 5     |
| Medlevarskap                     | 3     |
| Familjhemsliknande               | 2     |
| Strukturerade behandlingsprogram | 2     |

Av tabellen framgår att vårdinnehållet på behandlingshemmen till stor del utgörs av skola. Flera behandlingshem, åtta, har dessutom egen skolverksamhet på behandlingshemmen (två av dessa är friskolor). Skolverksamheten bedrivs vid de flesta behandlingshem med egen personal och därefter faktureras antingen den placerade kommunens socialnämnd via vårdavgiften eller den placerande kommunens skol- och barnomsorgsnämnd via särskild fakturering. I vissa fall görs överenskommelser med vistelsekommunen att denna låter kommunanställda lärare undervisa på behandlingshemmet. Utredningar utgör vårdinnehållet för drygt en tredjedel av behandlingshemmen.

Vårdinnehållet ska vara anpassat till den aktuella målgruppens behov. Flertalet av behandlingshemmen har relativt vaga och allmänt hållna kriterier för den målgrupp man kan ta emot. Oftast anges odefinierade psykosociala problem, utöver åldersintervall och kön, som möjlig målgrupp.

Länsstyrelsen har påtalat brister vid inskrivningsförfarandet vid tio av behandlingshemmen. Ett behandlingshem har fått kritik för att man tagit emot klienter för vilka man inte har tillstånd.

Beträffande sammanbrott (oplanerade utskrivningar) av placeringar redovisar behandlingshemmen generellt endast enstaka fall under de senaste tolv månaderna. I det underlag som sändes till hemmen definierades inte begreppet vidare varför det är svårt att dra några slutsatser av resultatet.

I tillsynen har uppmärksammats att barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser samt liknande symptom inte sällan återfinns på behandlingshem som inte har tillstånd att ta emot denna målgrupp. De frågor som väcks är bl.a. hur dessa barns behov blir tillgodosedda samt vilken roll barnpsykiatrin ska ha i behandlingen av dessa barn.

### **Länsstyrelsens kommentarer**

Behandlingshemmens svårigheter att beskriva vårdinnehållet är inte unikt för Jönköpings län. Marie Sallnäs beskriver i sin avhandling (*"Barnavårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur, s 241*) att *"Den övergripande bilden av institutionsvården för barn och ungdomar är att det finns ett antal institutioner med olika slag av vård och behandling, men det saknas terminologi och gemensamt förstådda kategorier för att systematiskt beskriva hemmens arbete."*

Problemet med vaga beskrivningar av vårdinnehåll och målgrupp är bl.a. att det är svårt att differentiera de olika vårdalternativen och därmed att erbjuda barn och ungdomar med olika behov "rätt" vårdinnehåll. I vissa fall är det också så att socialtjänsten har svårt att beskriva de problem och behov som barnen har. I en delstudie till en undersökning angående sammanbrott vid tonårsplaceringar (Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. Vinnerljung, Sallnäs, Kyhle Westermark) granskades 204 placeringar för att undersöka syftet med placeringarna. Det framkom där att i drygt hälften (51 %) av placeringarna kunde syftet utläsas som att *få tonåringen bort från hemmet*. För var fjärde (26 %) var syftet knutet till att vara i *vårdmiljön*. I knappt var fjärde placering (23 %) uttrycktes att placeringen skulle leda till ett, i vid mening, *resultat* för tonåringen. Länsstyrelsen vill framhålla vikten av ökad tydlighet i socialnämndernas beskrivning av barns behov samt vid behandlingshemmens beskrivning av den målgrupp man vänder sig till.

Beträffande ideologisk och teorimässig förankring är Länsstyrelsen av den uppfattningen att miljöterapi, som anges av flera behandlingshem, främst är att betrakta som en organisationsform av behandlingsarbetet där en eller flera metoder kan integreras.

För de barn som omhändertas och placeras genom socialtjänstens försorg är det av yttersta vikt att de får den bästa tänkbara vård. Det kan därför vara angeläget att ta del av den forskning som bedrivs inom området. Riksdagens revisorer ger i sin rapport, *Med tvång och god vilja - vad gör statens institutionsstyrelse? (2002/03:1)*, en bild av kunskapsläget när det gäller institutionsvård av unga med sociala problem. Underlaget är till stora delar hämtat från två forskningsöversikter. Den ena är publicerad av statens institutionsstyrelse (SiS) 1996 och bygger på både svenska och internationella studier av behandling på institution. Den andra är en norsk sammanställning av kunskapsläget beträffande institutionsbehandling av unga med beteendeproblem av Tore Andreasson (*"Institutsjon som tiltak for ungdom: kunskapsstatus utarbeidet på oppdrag for Befringutvalget, Oslo, 2002*). Den bygger främst på internationella studier.

Av rapporten framgår att forskningen är relativt entydig kring vad som bidrar till de bästa effekterna av institutionsbehandling. Behandlingsmodeller som har stöd i forskningen kan kortfattat beskrivas som följande:

- Behandlingen bygger på kognitiv beteendeterapi.
- Institutionen har kunskaper och färdigheter i flera metoder.
- Behandlingens genomförande är anpassat efter individen.
- Behandlingen är riktad mot rätt område, dvs. mot det som ligger bakom det oönskade beteendet.
- Behandlingen är riktad mot den unges behov inom flera områden, dvs. individ, familj, vänner och skola/arbete.

Metoder som grundar sig på psykodynamiska teorier saknar däremot stöd från forskningen. Exempel på psykodynamiska metoder är insiktsterapi, stödterapi och miljöterapi.

När det gäller behandlingstidens längd visar ovanstående forskning att institutionsvistelsen bör vara så kort som möjligt. Vid längre vistelser ökar bl.a. risken för negativ påverkan från andra ungdomar. I revisorernas rapport beskriver man att forskningen antyder en optimal behandlingstid på ett halvt år, men tiden varierar. Ungdomar bör inte färdigbehandlas på institutionen utan en del av behandlingen bör ske utanför institutionen.

Rapporten beskriver att de mest effektiva programmen för institutionsbehandling av ungdomar med sociala problem utmärks av hög behandlingsintegritet. Det innebär att programmen genomförs konsekvent och så som är avsett vad gäller teori, metod och struktur. Förutsättningar för behandlingsintegritet kan sammanfattas så här:

- Välutbildad personal. Hela personalen måste ha relevant utbildning, teoretisk förståelse för terapins grunder och träning i hur metoderna ska användas. Utan kunskap är det svårt att genomföra metoderna tillräckligt systematiskt för att uppnå effekter.
- Tydliga, gemensamma och väl förankrade mål för verksamheten.
- Behandlingsmanualer för specifika metoder. Det bidrar till ökad kontroll av genomförandet.
- Sammanhållning och enighet bland personalen. Personalen ska verka utifrån samma teoretiska referensram.
- Goda registrerings- och utvärderingssystem av både behandlingsmetoder och effekter på ungdomarnas beteende.

Länsstyrelsen anser att det är angeläget att behandlingshemmen tar del av den forskning som finns inom området samt att de forskningsrön som görs får konsekvenser för vårdinnehållet. I flera fall handlar det inte så mycket om att ta bort och ändra vårdinnehåll utan mer om att tillföra kunskaper och effektiva metoder.

Ett annat sätt att se på vårdens innehåll och dess effekter är att undersöka under vilka omständigheter vården bäst kan bedrivas utan att man riskerar sammanbrott. Vilka faktorer ökar respektive minskar risken för sammanbrott? Bo Vinnerljung, Marie Sallnäs och Pia Kyhle Westermark har i skriften ”Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution” (Socialstyrelsen 2001-112-3) tagit upp dessa

frågor. Undersökningen utgår från alla placeringar av 13–16-åringar i hela riket, som påbörjades 1991 enligt Socialstyrelsens ”historiska barnavårdsregister”. Det är 776 ungdomar som var med om 922 placeringar 1991 som utgör undersökningsgruppen, vilket motsvarar 70 % av alla 13–16-åringar som placerades 1991. Varje placering har följts i högst fem år genom aktstudier.

I studien presenteras de variabler som visade återkommande, starka samband med sammanbrott.

- *Placeringsform.* Även efter kontroll för barnens bakgrundsfaktorer är sammanbrotten fler i ”vanliga fosterhem” än i släktinghem samt fler i HVB oavsett ägandeform än i § 12-hem.
- *Asocialt beteende.* Placeringar av barn med asocialt beteende löper tydligt större risk att sluta i sammanbrott än andra, § 12-hemsvården undantagen.
- *Psykiska problem.* Med ”psykiska” problem” avses fall där det i akten finns ett intryck från psykiater eller psykolog med en tydlig diagnos på psykisk störning/ohälsa vid placeringstillfället. Om barnet har ”psykiska problem” enligt denna definition, ökar det risken för sammanbrott i flera former av institutionsvård.
- *Sammanbrott skäl till placering.* Om placeringen direkt orsakas av sammanbrott i en tidigare placering (men inte om sammanbrottet finns flera år tillbaka i det förflutna) ökar risken för ett nytt sammanbrott om barnet hamnar i HVB-vård.
- *Placeringar som föregås av utredningar i § 12-vården.* De flesta placeringar av tonåringar som blivit utredda på § 12-hemmen och som inte får fortsatt § 12-hemsvård, slutar i sammanbrott när dessa barn hamnar i fosterhem eller på HVB.
- *Avstånd mellan hem och vårdmiljö.* I resultaten minskar risken för sammanbrott när fosterhem och enskilda HVB är belägna 10 mil eller längre från barnets hemort.

Den lärdom som kan dras av denna undersökning, och som även påpekas av författarna, är bl.a. följande:

- Beakta den unges eget samtycke inför en SoL-placering.
- Informera tonåringen och deras föräldrar om risken för sammanbrott.
- Informera ledning och ansvariga politiker om risken för sammanbrott.
- Inför en löpande bevakning av sammanbrott i verksamhetens dokumentation.
- Gör upp reservplaner vid placeringar av tonåringar i dygnsvård.
- Använd sammanbrott i och för egenutvärdering.

#### **Länsstyrelsen påpekar vikten av att**

- behandlingshemmen tydligt anger vårdinnehåll samt målgrupp.
- socialnämndens utredningsmaterial inhämtas inför en placering.
- de forskningsrön som finns kring effektiva vårdformer får genomslagskraft i vården.
- barnpsykiatrins roll när det gäller barn med neuropsykiatriska diagnoser klargörs.
- beakta risken för sammanbrott vid placeringar.



## Personalens kompetens

### Lagstiftning

Reglerna om personalens kompetens återfinns i 3 kap. 3 § socialtjänstlagen. Där framgår bl.a. att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det för utförande av socialnämndens uppgifter ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Reglerna gäller även verksamhet som bedrivs av enskilda vårdgivare.

### Resultat

Granskningen visar att utbildningsnivån bland personalen på länets behandlingshem är påfallande låg. Ett av de 19 granskade hemmen fick kritik för att personalen hade för låg utbildningsnivå medan 12 fick påpekanden om samma sak. Av tabellen nedan framgår utbildningsnivån samt de olika personalkategorier som förekommer på behandlingshemmen.

#### *Personalens utbildningsnivå*

| <b>Utbildning</b>                     | <b>Antal</b> |
|---------------------------------------|--------------|
| Ingen utbildning                      | 53           |
| Socialpedagog                         | 20           |
| Skötare                               | 17           |
| Fritidspedagog                        | 16           |
| Behandlingsassistent                  | 13           |
| Undersköterska/vårdbiträde            | 13           |
| Förskollärare                         | 13           |
| Socionom                              | 12           |
| Barnskötare                           | 11           |
| Fritidsledare                         | 11           |
| Lärare/speciallärare                  | 6            |
| Sjuksköterska                         | 4            |
| Annan beteendevetenskaplig utbildning | 3            |
| 1:e skötare                           | 2            |
| Läkare med utländsk legitimation      | 1            |
| <b>Summa</b>                          | <b>195</b>   |

På nio av de granskade hemmen finns konsultpersonal knuten till behandlingshemmet. Konsultpersonalen används främst för personalhandledning men också i behandlingsarbetet och som experter i utredningar. Den konsultpersonal som förekommer är psykiatriker/barnpsykiatriker (8), barnläkare (1), psykologer (9), psykoterapeuter (2) samt specialpedagog (1).

Undersökningen visar vidare att det är få hem som upprättar fortbildnings-/utbildningsplaner, varken generella eller individuella. De fortbildnings-/utbildningsinsatser som genomförs består huvudsakligen av att personalen får åka på kortare seminarier eller konferenser. Det finns dock bra exempel på både generella och individuella fortbildnings- och utbildningsplaner samt där man ger uppdragsutbildningar till t.ex. Högskolan.

På 14 av behandlingshemmen förekommer handledning med regelbundna intervall medan det på 3 av hemmen fanns nyupprättade avtal med handledare om att inom kort påbörja handledning. På ett behandlingshem av familjehemskaraktär gavs vid behov handledning i varje enskilt ärende medan det på ett behandlingshem inte förekommer någon handledning.

### **Länsstyrelsens kommentarer**

Undersökningen visar att stora delar av personalen saknar lämplig utbildning. Av tabellen framgår att drygt en fjärdedel av personalen helt saknar utbildning. Dessutom kan det för ytterligare en fjärdedel ifrågasättas om de har adekvat utbildning i förhållande till den målgrupp de arbetar med. Låg utbildningsnivå i kombination med avsaknad av utbildnings- och fortbildningsplaner leder enligt Länsstyrelsens mening till allvarliga kvalitetsbrister i verksamheterna. Personalens utbildningsnivå framstår som den mest angelägna frågan för behandlingshemmen att åtgärda.

I lagstiftningen sägs tydligt att personal inom socialtjänsten ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Vad som är lämplig utbildning för personal som arbetar på behandlingshem går inte att uttala sig om generellt utan är beroende av verksamhetens inriktning och vilken målgrupp man vänder sig till.

En stor del av de insatser som utförs inom socialtjänsten syftar till att stödja en förändring i klientens livssituation. Många av de ungdomar som placeras har en svår problematik vilket kräver kunskap om hur sociala problem uppkommer och hur man behandlar dem. Har personalen för låg kompetens leder det till kvalitetsbrister i form av att de ungdomar som vistas vid behandlingshemmen inte får den professionella behandling de behöver.

I diskussioner med företrädare för behandlingshemmen framkommer att flera har en ambivalent inställning till nödvändigheten av att ha utbildad personal i verksamheten. En vanligt uppfattning är att det är bättre att anställa personal som är lämplig än personal med utbildning. Man sätter således lämplig i motsatsförhållande till utbildning. Det verkar finnas en föreställning om att en bra behandlare är något som man är som person, inte något man utbildar sig till. Andra behandlingshem inser nödvändigheten av att anställa personal med adekvat utbildning, men vittnar om svårigheter med att rekrytera personal med rätt utbildning.

Personalen på HVB-hemmen utgör en av de viktigaste komponenterna för en kvalitativt god vård. Att vara behandlare på en barn- och ungdomsinstitution ställer många och höga krav som ibland kan vara svåra att identifiera. Ulla Holm tar i skriften "Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården" (forskningsrapport nr 3 2001, Statens institutionsstyrelse, SiS) upp flera viktiga begrepp såsom empati, professionellt förhållningssätt och psykologiska strategier. Professionellt förhållningssätt kan ses som ett överordnat begrepp som innefattar kunskap, självkänedom och empati. Empati kan beskrivas som en förmåga att sätta sig in i och förstå en annan människas känslor och psykiska situation. Förståelsen har dels en känslomässig, dels en kognitiv del.

Ett av målen med studien har varit att undersöka om förutsättningar för empati, psykiska strategier och andra personlighetsrelaterade faktorer skiljer sig mellan de behandlingsassistenter som har utbildning och de som saknar. Även om Ulla Holms stu-

dier utgår från behandlingspersonal som arbetar med klienter i LVM-vård tror vi att mycket av hennes resultat och erfarenheter är överförbara på personal inom barn- och ungdomsvården.

Ulla Holms studie visar att LVM-personal med högre utbildning har lättare att avläsa och identifiera egna känslor och har en lägre andel svar i test som mäter egna negativa känslor och primitiva försvar än gruppen av personal med lägre eller ingen vårdutbildning. Den lägre utbildningsgruppen vid LVM-hemmen har även signifikant större andel av utagerande och förnekande försvar än den högre utbildningsgruppen. Forskningsprojektet visar att den personal som har övervägande professionella strategier också har de bästa förutsättningarna för empati. Sammanfattningsvis kan man konstatera att resultatet av studien understryker vikten av ett noggrant urval av personal till behandlingshemmen och även av att höja utbildningsnivån inom personalgruppen.

#### **Länsstyrelsen påpekar vikten av att**

- vid nyrekrytering anställa personal som har en lämplig utbildning i förhållande till behandlingshemmets inriktning och målgrupp,
- upprätta både generella och individuella utbildnings-/fortbildningsplaner,
- erbjuda personalen regelbunden extern handledning.

## **Dokumentation**

### **Lagstiftning**

I socialtjänstlagen 11 kap. 5 och 6 §§ regleras hur dokumentationen skall ske inom socialtjänsten. Samma regler gäller för vård i enskild regi. Av lagtexten framgår att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig skall detta antecknas.

### **Resultat**

Länsstyrelsen har riktat kritik när det gäller brister i dokumentationen i sju fall medan påpekanden om brister i dokumentationen har gjorts i tio fall. Bristerna rör bl.a. avsaknad av systematik i aktföringen samt att journalanteckningar för flera personer förvarades i samma pärm eller i en gemensam dagbok. Vidare saknades behandlingsplaner, personuppgifter, uppgift om ansvarig socialnämnd samt vilket lagrum som ligger till grund för placeringen. Journalanteckningarna saknade i vissa fall datering och underteckning samt var innehållsmässigt bristfälliga när det gällde kontakter, observationer, samråd och åtgärder som är av betydelse för klientens vård och behandling. I något fall fanns överstrukna och överklustrade journalanteckningar där den ursprungliga

texten gjorts oläslig. Länsstyrelsen vill dock fästa uppmärksamhet på att brister i dokumentationen inte nödvändigtvis behöver innebära brister i själva vården, men det går inte att utläsa hur vården på behandlingshemmet har genomförts.

Så gott som samtliga av behandlingshemmen sparar all sin dokumentation och den förvaras på ett betryggande sätt.

Flera av de intervjuade klienterna saknade kunskap om möjligheten att läsa sina egna journalanteckningar. Det var få klienter som regelbundet informerades om dokumentationens innehåll.

### **Länsstyrelsens kommentarer**

Dokumentationsskyldigheten har flera orsaker och fyller många funktioner. Den fyller en viktig funktion då det gäller *klienten* och dennes rättssäkerhet. Dokumentationen spelar även en roll för klientens medverkan i behandlingsplaneringen, för hans/hennes insyn i och förståelse för vården och behandlingsinsatserna. Den underlättar klientens möjlighet att rikta kritik och eventuellt begära rättelse av uppgifter i journalen.

Dokumentationen skall kunna användas som ett arbetsinstrument i *verksamheten* för att man ska kunna följa klientens vård och behandling. Dokumentationen ska utgöra underlag för beslut om insats och uppföljning när det gäller vård och behandling. Får klienten de insatser som finns angivna i vårdplanen? Ska en insats upphöra eller ska andra insatser bli aktuella? Genom dokumentationsskyldigheten skapas garantier för att uppgifter blir beaktade i fortsättningen. Ny personal ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Det är inte ovanligt att personal är sjuka, har semester eller slutar sin tjänst. Klienten ska inte drabbas av att personalen inte får tillräckliga kunskaper om klientens situation.

Dokumentationen är ett viktigt instrument vid *utvärdering* och *kvalitetsarbete* i verksamheten.

För *tillsynsmyndigheten* är det av grundläggande betydelse att en klients vård och behandling kan följas. En ofullständig dokumentation medför svårigheter för verksamheten att lämna korrekta uppgifter rörande klienten.

### **Länsstyrelsen påpekar vikten av att**

- HVB-hemmen följer de regler om dokumentation som finns i socialtjänstlagen.

### **Klienternas synpunkter**

För att få del av klienternas synpunkter på vården intervjuades de barn och ungdomar samt i förekommande fall de föräldrar som vistades på behandlingshemmen. Vid kontaktarna med ledningen för behandlingshemmen inför vårt besök informerade vi om att vi önskade, om möjligt, att få samtala med en eller flera klienter.

Samtalens innehåll och form har varit relativt ostrukturerade och varit anpassade till den verksamhet och målgrupp som vi besökt. Klienterna har tillsammans med perso-

nalen själva fått bestämma hur samtalen skulle ske. Vid vissa tillfällen har vi träffat klienterna i grupp, vid andra tillfällen enskilt. Samtalen har ibland varat 10–15 minuter och ibland drygt en timma beroende på klientens önskemål. Några av föräldrarna till de barn som varit placerade har även velat träffa oss och framföra sina synpunkter. På de behandlingshem där barn och föräldrar vårdas tillsammans har vi endast pratat med föräldrarna. I samtliga fall uppfattar vi att behandlingshemmen varit angelägna om att dessa samtal skulle komma till stånd och gjort sitt yttersta för att detta skulle kunna ske.

Vi är väl medvetna om att man som klient under en behandlingshemsvistelse befinner sig i en beroendeställning vilket kan medföra svårigheter att ge en nyanserad bild av vården. Vår uppfattning är dock att klienterna ansträngt sig för att ge en korrekt och nyanserad bild av sin situation. Sammantaget anser vi att samtalen med klienterna tillfört ytterligare perspektiv och viktiga synpunkter i vår tillsyn. Många gånger blev bilden av behandlingshemmet inte tillräckligt klar och tydlig förrän intervjuerna med klienterna gjorts. I vissa fall förstärktes den bild som personal och ledning gett medan den i andra fall gav en delvis annan bild vilket gjorde att den sammantagna bilden blev mer komplex.

Intervjuerna med klienterna innehöll till stor del samma områden som intervjuerna med ledning och personal. Således frågade vi om vårdens innehåll, personalens kompetens, dokumentation och i vad mån de hade möjlighet till inflytande.

Det är svårt att sammanfatta de synpunkter som klienterna framförde då de endast presenterar just den personens synpunkter vid det aktuella intervjutillfället. Synpunkterna har varierat från mycket nöjda till kritiska, där flertalet varit nöjda. Många klienter har kunnat beskriva den hjälp de fått samt vilka förändringar de genomgått under behandlingshemsvistelsen. De klienter som varit kritiska har framförallt varit missnöjda med möjligheterna till delaktighet och inflytande över vården. Synpunkter har även framförts på brister i personalens kompetens.

## **Utvecklingsområden**

Varje behandlingshem har efter genomförd tillsyn fått ett separat beslut där det framgår vilka specifika utvecklingsområden som finns i verksamheten. De behandlingshem som kritiserats har fått redovisa till Länsstyrelsen vilka åtgärder som vidtagits för att rätta till bristerna. Övriga hem kommer under året att få redovisa de insatser man gjort för att utveckla verksamheten utifrån de påpekanden Länsstyrelsen gjort.

Av tillsynen framgår att det finns utvecklingsbehov för samtliga behandlingshem inom de fem granskade kvalitetsområdena. Personalens kompetens vilket innefattar utbildning, erfarenhet och lämplighet, är dock det generella utvecklingsområde som framstår som mest angeläget att åtgärda. Personalens kompetens är en förutsättning för god kvalitet vad gäller innehållet i vården och utformningen av dokumentationen. För att bevaka barns bästa samt barns möjligheter att komma till tals och ha inflytande över vården är personalens kompetens viktig. Vidare är personalens medverkan i kvalitetsarbetet nödvändig och förutsätter rätt kompetens.

Mot bakgrund av ovanstående anser Länsstyrelsen att det inte går att göra avkall på kravet om personal med rätt utbildning och erfarenhet när det gäller HVB för barn och ungdomar. Vi har uppmärksammat att det i vissa delar av länet har varit och är svårt

att rekrytera utbildad personal, vilket har medfört att man ibland varit tvungen att anställa outbildad personal. Ett sätt att åtgärda bristen på utbildning bland personalen är att upprätta både generella och individuella utbildningsplaner. I länet finns flera små behandlingshem där gemensamma behov av utbildningsinsatser kan förekomma. Länsstyrelsen har förståelse för att mindre behandlingshem har svårt att själva anordna utbildningsinsatser. Då Hälsohögskolan finns i länet och erbjuder uppdragsutbildningar kan ett förslag vara att flera behandlingshem går ihop om en gemensam uppdragsutbildning. Ett annat lämpligt område att samverka kring kan vara att utveckla kvalitetssystem som passar mindre behandlingshem.

## **Slutdiskussion**

Efter att ha avslutat granskningen av behandlingshemmen för barn och ungdomar i länet kan vi konstatera att det finns ett stort engagemang och tydlig vilja att driva bra verksamheter bland både ledning och personal. Intervjuerna med klienterna visar att de allra flesta är nöjda med bemötande och möjlighet till delaktighet. Dessutom anser merparten att de fått hjälp med sina problem och genomgått påtagliga förändringar. Behandlingshemmen har visat ett intresse och en öppenhet inför Länsstyrelsens tillsyn och de synpunkter och påpekanden som framförts har man varit angelägen att ta del av. På fler håll har man påbörjat ett förändringsarbete utifrån de påpekanden som gjorts.

Trots behandlingshemmens vilja och engagemang finns en rad frågeställningar att diskutera och ta ställning till inför framtiden. Som tidigare konstaterats får brister när det gäller personalens kompetens, innehållet i vården, dokumentationen och kvalitetsarbete negativa konsekvenser för de barn och ungdomar som vistas på HVB. Det är angeläget att man snarast vidtar åtgärder för att komma tillrätta med dessa brister. Kommunerna har här ett stort ansvar att påskynda denna process i samband med upphandling av institutionsvård, där möjlighet finns att ställa krav på vårdens kvalitet. Under granskningen har det även framkommit att kommunerna brister när det gäller uppföljning av placeringar på HVB. Detta är allvarligt eftersom barn och ungdomar på behandlingshem är en utsatt grupp med begränsade möjligheter att göra sin röst hörd. En placering på behandlingshem är en stark intervention som innebär att samhället tar på sig ett stort ansvar. Det är socialtjänstens uppgift att under placeringen tillvarata barnens och ungdomarnas intressen och se till att de får den vård de behöver. Brister i uppföljningen kan även medverka till att vårdtiderna blir onödigt långa till men för de barn och ungdomar som vistas på behandlingshemmen. Då kommunerna i hög utsträckning har valt att upphandla enskild vård istället för att själva svara för vård och behandling av ungdomar medför detta att ökade resurser måste läggas på uppföljning av insatserna.

En annan viktig fråga är barnpsykiatrins roll när det gäller barn och ungdomar med neuropsykiatriska störningar. Enligt behandlingshemmens uppgifter har kommunerna stora behov av att placera denna målgrupp men att det är få behandlingshem i länet som har tillstånd att vårda barn och ungdomar med dessa problem. Trots detta återfinns denna målgrupp inom HVB-vården vilket medför en uppenbar risk att dessa barn och ungdomar inte får adekvat vård. Det finns ett stort behov av att klargöra ansvarsfördelningen för dessa klienter samt att finna samverkansformer mellan socialtjänst och barnpsykiatri. De ökade inslagen av hälso- och sjukvård inom HVB-vården ställer

även ökade krav på andra tillsynsformer. Så behöver t.ex. samarbetet mellan Länsstyrelsen och Socialstyrelsen utvecklas.

Länsstyrelsens uppgift vid tillsynen av HVB-vården för barn och ungdomar är att granska om lagstiftarens krav på kvalitet och säkerhet i vården uppfylls. HVB-vården är en verksamhet där kvaliteten snabbt kan skifta beroende på personalens omsättning eller förändringar i målgruppen. Det är angeläget att Länsstyrelsens tillsyn av HVB-vården förändras i takt med den utveckling och utbyggnad av behandlingshem som sker i länet. Vi är också av den uppfattningen att den något mer omfattande tillsyn som genomförts under 2002 har varit uppskattad och efterfrågad av behandlingshemmen.

I likhet med Riksrevisionsverket (RRV 2002:6) anser vi att metoder för tillsyn behöver utvecklas. Exempelvis kan tillsynen i framtiden även komma att ske genom oanmälda besök i verksamheterna. Vidare bör utformningen av och prioriteringar i tillsynen ske utifrån en riskbedömning.

Avsaknad av tydliga riktlinjer för bedömning av vårdens kvalitet och säkerhet har under tillsynen varit påtaglig. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med länsstyrelserna utarbeta normeringsinstrument för tillsynsarbetet inom HVB-verksamheterna. Förhoppningen är att detta kommer att vara till hjälp i tillsynsarbetet och leda till mer samstämmiga bedömningar i landet.

## Litteraturförteckning

*Barn och unga – insatser år 2001.* Socialstyrelsen. Socialtjänst 2002:7.

*Barnavårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur.* Marie Sallnäs. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan 2000.

*Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården.* Ulla Holm. Statens institutionsstyrelse, forskningsrapport nr 3 2001.

*How are young people in substitute care able to influence staff training & organisational development?* Mastersuppsats av Camilla Webster, MA SWET 2001, Kingston University.

*Med tvång och god vilja – vad gör statens institutionsstyrelse?* Riksdagens revisorer 2002/03:1

*Metoder och verktyg för kvalitet. En redovisning av kvalitetsarbete inom IFO.* Socialstyrelsen. Artikelnr: 2000-31-001.

*Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution –* Bo Vinnerljung, Marie Sallnäs, Pia Kyhle Westermark. Socialstyrelsen 2001-112-3

*Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar.* Riksrevisionsverket 2002:06



# UNDERLAG FÖR TILLSYNSBESÖK

Hemmets namn.....

Adress.....

Tel.....

Fax.....

E-post .....

Kommun.....

Tillståndsdatum .....

## Allmänt

Huvudman .....

Adress.....

Tel.....

Fax.....

E-post .....

Driftsform.....

Org.nr/ Id.....

Antal vårdplatser .....

Målgrupp.....

.....

Begränsningar i målgruppen (vilka barn och ungdomar tas inte emot) .....

.....

.....

Upptagningsområde .....

.....

## Personal

Föreståndare, namn, utbildning och tjänstgöringsgrad .....

.....

Eventuell bitr. föreståndare, namn, utbildning och tjänstgöringsgrad .....

.....

.....

Antal personal exkl. föreståndaren och bitr. föreståndaren

| Ålder (år)     | Yngre än 30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | Över 60 |
|----------------|-------------|-------|-------|-------|---------|
| <b>Kvinnor</b> |             |       |       |       |         |
| <b>Män</b>     |             |       |       |       |         |

Antalet heltidstjänster exkl. föreståndare och bitr. föreståndare .....

### Personalomsättningen under senaste två åren

Antal personer som slutat .....

Antal personer som nyanställts .....

Analyseras orsaken till att personal slutar?      Ja        
    Nej     

Hur många av personalen är tillsvidareanställda? .....

.....

Ange antalet personer i arbete

|                  | Vardagar | Helger |
|------------------|----------|--------|
| <b>Kl. 07.00</b> |          |        |
| <b>Kl. 13.00</b> |          |        |
| <b>Kl. 19.00</b> |          |        |
| <b>Natt</b>      |          |        |

Finns personal i jour eller beredskap?      Ja        
    Nej     

Om ja, hur .....

.....

Behandlingspersonalens namn, utbildning och erfarenhet  
 (redovisas på bilaga)

Hur många av personalen har under det senaste året varit sjukskrivna mer än 5 gånger?.....

Hur många av personalen har varit sjukskrivna längre än 30 dagar i följd? .....

Rekryteras vikarier vid ledighet/sjukdom?                      Ja                        
   Nej                     

Hur introduceras personal?.....

.....

Vilken fortbildning har personalen genomgått de senaste två åren?.....

.....

.....

.....

Vilken fortbildning planeras för personalen de närmaste två åren?.....

.....

.....

.....

Får personalen fortlöpande extern handledning                      Ja                        
i sitt arbete?     Nej                     

Om ja, ange handledarens namn och utbildning samt hur och i vilken omfattning.....

.....

Förekommer utvecklingssamtal?                      Ja                        
   Nej                     

Om ja, av vem och hur ofta? .....

Vilka konsulter (läkare, psykolog o dyl) är knutna till hemmet, i vilka frågor och i vilken omfattning anlitas de? (redovisas på bilaga)

Finns riktlinjer för information till personal om                      Ja                        
sekretess/tystnadsplikt och uppgiftsskyldighet?                      Nej                     

Finns riktlinjer för information till personal om                      Ja                        
anm.- och uppgiftsskyldighet?                      Nej

Förekommer personal- eller arbetsplatsmöten? Ja   
Nej

Om ja hur ofta och med vilket innehåll? .....

.....  
.....

## Innehåll i verksamheten

Vilka inskrivningsrutiner finns? .....

.....  
.....

Vilka utskrivningsrutiner finns? .....

.....  
.....

Finns skriftlig målsättning för hemmet? Ja   
Nej

Finns aktuell informationsbroschyr om hemmet? Ja   
Nej

Finns hemsida? Ja   
Nej

Ange kortfattat hemmets ideologi och behandlingsmetoder .....

.....  
.....

.....  
.....

Ger vårdansvarig nämnd skriftligt uppdrag i samband med inskrivning? Ja   
Nej

Görs individuell skriftlig behandlingsplanering för samtliga inskrivna? Ja   
Nej

Vilka deltar i behandlingsplaneringen? .....

.....

.....

Vad innehåller behandlingsplanen? .....

.....

.....

Är planen daterad och undertecknad Ja

Nej

Hur ofta sker uppföljning av behandlingsplanerna? .....

Hur görs uppföljningen och vilka deltar? .....

.....

Finns särskilda insatser för barn respektive föräldrar? Ja

Nej

Om ja, vilka? .....

.....

Hur beaktas barnets bästa i verksamheten? .....

.....

.....

Hur många har oplanerat avbrutit behandlingen de senaste 12 månaderna? .....

Hur lång är den genomsnittliga vårdtiden? .....

Används kontaktmannaskap? Ja

Nej

Om ja, beskriv innehåll .....

.....

.....

Beskriv hur klienten deltar i den faktiska verksamheten? .....

.....

Beskriv hur klienten är delaktig i utformningen av vården? .....

.....

.....

|  |     |                          |
|--|-----|--------------------------|
| Finns rutiner för att förebygga, upptäcka och hantera övergrepp mellan personal och vårdtagare samt mellan vårdtagare? | Ja  | <input type="checkbox"/> |
|  | Nej | <input type="checkbox"/> |

Om ja, vilka? .....

.....

|   |     |                          |
|---|-----|--------------------------|
| Har övergrepp inträffat det senaste året? | Ja  | <input type="checkbox"/> |
|   | Nej | <input type="checkbox"/> |

Om ja, beskriv kortfattat.....

.....

.....

Hur sker kontakten med anhöriga och nätverk? .....

.....

.....

Vilka möjligheter finns att delta i fritidsaktiviteter? .....

.....

.....

Vilka typer av utbildning/sysselsättning erbjuder hemmet? .....

.....

.....

Vilka externa insatser nyttjas för de inskrivna: ex. skola, BUP, m fl?.....

.....

.....

Hur får den inskrivne information om vem han kan vända sig till om han inte är nöjd med vården? .....

.....

Görs någon sammanställning och uppföljning av klagomålen? Ja   
Nej

Om ja, hur? .....

### Uppföljning/utvärdering

Sker utvärderingssamtal med klienten i samband med utskrivning Ja   
Nej

Bedrivs något systematiskt utvecklingsarbete? Ja   
Nej

Om ja, beskriv kortfattat hur eller hänvisa till skriftlig dokumentation.....

.....

.....

.....

Sker någon utvärdering av verksamheten? Ja   
Nej

Om ja, beskriv kortfattat hur eller hänvisa till skriftlig dokumentation.....

.....

.....

.....

Beskriv vad verksamheten är bra på .....

.....

.....

.....

Vad behöver förbättras? .....

.....

.....

.....

Planeras några ändringar av verksamheten  
inom de närmast två åren?

Ja

Nej

Om ja, redovisa vilka .....

.....

.....

Datum .....

Underskrift .....



