En kvalitetsutveckling för HVB

Hem för vård eller boende för barn, unga och familjer

Länsstyrelserna

Socialstyrelsen

Hur kan vi möta barns och ungas behov ännu bättre?

Den första nationella tillsynen ger svar!

När barn och unga placeras i ett Hem för vård eller boende (HVB) befinner de sig ofta i en krissituation.

Bristande omsorg i hemmet är vanligen skälet till att barn placeras före tonåren, medan kriminalitet och andra beteendeproblem dominerar vid tonårsplaceringar. Några är barn och unga på flykt som kommit ensamma till Sverige. Barnen kan ha psykiska funktionsnedsättningar, med diagnoser som kräver specifik vård och behandling. Här finns även barn och unga med missbruksproblem.

Många placerade barn bär med sig en grundläggande misstro mot vuxna. De kan ha utsatts för exempelvis misshandel eller grov försummelse innan de blev placerade. Många har svårt att känna tillit. Barnen kan även bära med sig en negativ självbild på grund av tidigare livserfarenheter. Det är av avgörande betydelse att de får möjlighet att utveckla tillit och förtroende.

Detta ger alla inblandade, främst kommunernas socialtjänst och HVB-hemmen, en både svår och ansvarsfull roll. Här finns massor av vilja, engagemang och kompetens. Samtidigt kan det vara svårt att i en pressad vardag se svagheterna och finna lösningarna.

Syftet med tillsynen är att belysa och förbättra situationen för barn som är placerade i hem för vård eller boende, med utgångspunkt från barns och ungas behov, rätt till delaktighet, insyn, säkerhet och rättssäkerhet

Som ett stöd i arbetet med att utveckla kvalitet och säkerhet har länsstyrelserna tillsammans genomfört den första nationella tillsynen med gemensamma bedömningsinstrument av HVB för barn, unga och familjer.

Tillsynen visar att mycket görs rätt och bra, men att det också finns behov av förbättringar. Här presenterar vi de viktigaste utvecklingsområdena.

För dig som vill läsa mer ger de två tillsynsrapporterna en mer fullständig bild av utvecklingsbehoven. Dessa finns att hämta på www.socialstyrelsen.se/hvb

Mycket är bra…

Ett viktigt syfte med att bedriva tillsyn är att finna och åtgärda sådant som brister. Men det är också viktigt att påtala och stärka det som är bra.

Tillsynen bekräftar att mycket är bra. Verksamheterna möter i de flesta fall barnens känslomässiga och sociala behov. Föräldrar och barn känner sig i allmänhet väl bemötta. De flesta HVB-hem lägger stor vikt vid att tillgodose barnens behov när det gäller utbildning och hälsa. Positivt är också att man i hög utsträckning samverkar med andra utifrån barnens behov. I de flesta HVB verkar man också vara medvetna om och ta hänsyn till pojkars och flickors olika förutsättningar, behov, sexuella identitet och etnicitet.

Överlag är de HVB-hem som fått besök positiva till detta och ser tillsynen som ett stöd i den egna kvalitetsutvecklingen. Det finns en vilja att få mer struktur och att kvalitetssäkra. Många verksamheter önskar att länsstyrelserna haft mer tid för tillsynen. Detta tyder på ett engagemang för att utveckla kvaliteten inom HVB.

…annat behöver bli bättre!

Trots att mycket alltså fungerar bra i verksamheterna finns det saker som behöver bli bättre. Vi har här valt att fästa uppmärksamheten på sex områden som bedöms vara särskilt angelägna att diskutera och utveckla för alla som är involverade i omsorgen om HVB-placerade barn och unga:

1. Säkerheten
2. Delaktigheten
3. Behandlingsmetoderna
4. Dokumentationen
5. Integriteten
6. Ansvarsfördelningen

1. Öka säkerheten

Barn och unga som placeras i HVB ska ha ett säkert omhändertagande. Verksamheten ansvarar för att det finns ett genomtänkt arbetssätt i krissituationer och för att incidenter i vården förebyggs. Det är viktigt att barnen behandlas med aktning för sin person och egenart och att de inte utsätts för kränkande behandling.

Det här är inte alltid lätt att hantera. Barn och unga som placeras i HVB kan ha svårt med den egna självkontrollen eller att värna sin egen integritet. Detta påverkar förutsättningarna för säkerheten i verksamheten. Den påverkas också av om verksamheten tar emot blandade målgrupper. Exempelvis om flickorna och pojkarna är i olika åldrar eller har olika problem.

För att förbättra säkerheten har forskningen visat på vikten av att institutionerna är öppna. Det är också viktigt att vårdnadshavare och närstående ges möjlighet till insyn i verksamheten och att socialtjänsten regelbundet besöker barnen. Men även att HVB får extern handledning.

Detta är verkligheten:
Tillsynen visar att många verksamheter behöver utveckla och förbättra säkerheten för barnen. Vart tredje HVB som ingick i tillsynen visade sig ha säkerhetsbrister.

Det förekommer att barn och unga blir utsatta för såväl övergrepp av sexuell karaktär som psykisk eller fysisk misshandel av andra barn och unga, men även av vuxna, när de är placerade på HVB. En stor del av hemmen behöver göra en riskanalys och skapa rutiner för att förebygga och förhindra övergrepp. Några har rutiner, men de är okända för personalen.

Kvalitetsutveckling:
Ofta reflekterar personalen på HVB inte så mycket kring säkerheten. Ett första steg är därför att öka *medvetenheten* kring dessa frågor. Därefter faller det sig naturligt att öka *insynen* och att skapa *förutsättningar* för barnens säkerhet. Som stöd kan det enskilda behandlingshemmet fundera över vilka av följande påståenden verksamheten lever upp till:

Medvetenhet
– Verksamheten har särskild uppmärksamhet på den risksituation som finns när barn vårdas tillsammans.

Insyn
– Familj och nätverk är delaktiga i barnens behandling på ett sätt som innebär god kvalitet och säkerhet för barnet.
– Verksamheten har extern handledning.

Förutsättningar
– Rutiner finns som förebygger och förhindrar att sexuella övergrepp inträffar då barnen är placerade.
– Rutiner finns för hur personalen ska agera vid sexuella övergrepp, psykisk eller fysisk misshandel.
– Rutiner finns som förebygger och förhindrar att barnen skadar sig själva under placeringstiden.
– Rutiner finns för hur personalen ska agera om barn rymmer.
– Rutiner finns om en placerad förälder avviker eller straffar ut sig.
– Rutiner finns för att hantera konflikter och missförhållanden inom verksamheten.
– Verksamhetens ordningsregler är lagliga, utövandet av reglerna kännetecknas av god etik och ett respektfullt bemötande med respekt för barnens integritet.
– Kontroll genomförs av om personer som anställs är kriminellt belastade.
– Lokaler och utrustning är av god kvalitet och säkra.

2. Stärka delaktigheten

Kraven på att barn i samhällsvård ges möjlighet att delta i beslut som rör deras eget liv är betydligt större än för barn i allmänhet, eftersom de befinner sig i en särskilt utsatt situation.

Flickorna och pojkarna framhåller själva hur viktigt det är att få vara delaktiga när de placeras. De vill att personalen lyssnar på deras beskrivningar av behov och önskemål kring sådant som personliga tillhörigheter, skolan, kontakt med viktiga personer och rutiner som de vill behålla.

Det är viktigt att myndigheterna frågar oss, det är vi som vet hur det är.

Barnets eller en ung människas delaktighet är också en grundläggande förutsättning för en framgångsrik vård och behandling. Forskning visar att betydelsefulla kunskaper och värden kan fångas när barn involveras i processer som rör placering, uppföljning, utvärdering och beslut.

Att bli hörd och sedd är med andra ord avgörande för om de placerade barnen ska kunna känna tillit och därigenom uppleva delaktighet i den egna vården och behandlingen. Om detta inte sker kan barnet tvärtom uppleva placeringen som förvaring.

Detta är verkligheten:
Den stora majoriteten av hemmen uppfyller kriterierna för delaktighet. Desto allvarligare är att nästan var tredje HVB-verksamhet inte gör det, med tanke på hur viktig delaktigheten är för barnet. Det händer till exempel att inskrivning eller möten som rör planering eller uppföljning av behandlingen genomförs utan att barnet får delta. Allvarliga brister kan handla om att uppföljning med barnen sker i grupp och att varje enskilt barn inte får möjlighet att komma till tals. Tydligaste problemen med att ge barnen möjlighet att vara delaktiga uppstår när barn och föräldrar vårdas tillsammans och förälderns behov av vård och behandling står i fokus.

En annan brist, som är betydligt vanligare, är att barnets uppfattning om och möjligheter till delaktighet under placeringstiden inte dokumenteras. Barnets delaktighet blir därigenom osynlig.

Kvalitetsutveckling:
I de fall där delaktigheten brister behöver den placerade pojken eller flickan göras delaktig. Det gäller såväl vid placeringstillfället som i planeringen och vid uppföljning av behandlingen.

Genom att barnens synpunkter dokumenteras såväl i journaler som i behandlings- och genomförandeplaner kan delaktigheten resultera i något konkret. Sådan dokumentation bör göras både vid placeringstillfället och i planering och uppföljning av behandlingen. För att barnets uppfattning ska få genomslag behöver all berörd personal ges tillgång till samma information.

Själva känslan i att vara delaktig är viktig. Det förutsätter lyhördhet för vad det enskilda barnet uppfattar som delaktighet. Vid möten är det viktigt för barnen att få information om syftet med mötet och att de vuxna försäkrar sig om att barnen förstår orsak till och innebörden i det som beslutats.

En viktig effekt av dokumentationen är att barnet som vuxen får möjlighet att läsa om sig själv under placeringstiden.

3. Tydliggöra behandlings-metoderna

Bra resultat förutsätter både att behandlingsmetoderna är effektiva och att de är rätt valda för den placerade pojken eller flickans behov. Det är viktigt att vara medveten om att alla behandlingar inte passar alla kategorier barn och unga. Behandlingseffekten behöver dokumenteras. Ytterligare en fråga som studerats är därför hur och i vilken utsträckning HVB följer upp och utvärderar sina behandlingsresultat.

Detta är verkligheten:
Det finns få *evidensbaserade metoder* inom området. Dessutom saknas tydliga krav på vilken kompetens behandlingspersonalen behöver ha för att arbeta enligt de evidensbaserade metoder som finns tillgängliga.

Dom är bra på att se vilken hjälp man behöver.

Ett av de mest framträdande dragen är att verksamheterna blandar olika metoder utan egentlig tanke på hur de passar ihop. Det förekommer udda behandlingsmetoder, en del utan stöd från forskning och i något fall med visad skadlig effekt.

Verksamheterna *utvärderar inte sina behandlingsresultat*. Det finns bara enstaka exempel på utvärderingar. Man uttrycker en okunskap och osäkerhet omkring hur egna utvärderingar ska kunna genomföras.

Kvalitetsutveckling:
Hur kan vi då mer medvetet välja och utveckla våra behandlingsmetoder? Verksamheterna själva och de som granskar verksamheterna kan ställa sig följande frågor:

- Vilka behandlingsmodeller används?
- Passar dessa modeller vår målgrupp (evidens)?
- Finns det teoretiska motsättningar mellan olika modeller som tillämpas?
- Vilken utbildning har personalen?
- Räcker denna utbildning för att lära sig våra behandlingsformer?
- Är utbildningen tillräcklig för vår tilläggsbehandling?
- Dokumenterar vi att behandlingen ges och i vilken dos?
- Dokumenteras behandlings-resultaten?

Det finns ett stort behov av att sammanställa befintlig kunskap om tillämpade behandlingsmetoders effekter. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, (IMS), inom Socialstyrelsen har påbörjat ett sådant arbete genom att publicera en metodguide på Socialstyrelsens webbplats.

Ett samarbete behöver även utvecklas mellan universitet och högskolor och verksamheterna när det gäller utvärdering.

4. Dokumentera!

En konsekvent och pålitlig dokumentation är grunden för väldigt mycket. Till att börja med är den en förutsättning för verksamhetens utveckling. Med dess hjälp kan verksamheten följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra den egna verksamheten. Dokumentation är också en förutsättning för att socialnämnden ska kunna följa upp om behandlingen håller god kvalitet och leder till önskat resultat för de placerade flickorna och pojkarna.

Dokumentation handlar också om barnets rättssäkerhet. Liksom om att barnet som vuxen ska kunna få kunskap om vad som hände under placeringstiden.

En viktig del av dokumentationen är att det upprättas en vårdplan och genomförandeplan för varje barn. Den placerande socialnämnden har ansvaret för detta. HVB-hemmet har i sin tur skyldighet att upprätta en behandlingsplan.

Detta är verkligheten:
Det brister ofta i socialtjänstens överlämning av vårdplaner när barn och ungdomar placeras, vilket innebär att HVB-hemmets uppdrag blir otydligt. Det gör det svårt för hemmet att på ett bra sätt uppfylla sin skyldighet att upprätta behandlingsplan för varje barn. Detta kan i sin tur leda till oklarheter kring vem som har ansvar för barnet.

Dokumentation kring barnen och behandlingen har generella brister hos nästan hälften av verksamheterna. Detta är alltså ett tydligt och mycket angeläget förbättringsområde för HVB-hemmen. Brister är speciellt vanliga hos mindre, enskilda verksamheter. I värsta fall kan dokumentation helt saknas.

När genomförande- eller behandlingsplaner saknas eller är bristfälliga är det svårt att följa vården av barnen, vilket undergräver rättssäkerheten.

Varje enskilt barns vård följs inte heller upp regelbundet. Ansvaret för detta delar HVB-hemmen med socialnämnden.

Kvalitetsutveckling:

Det är mycket angeläget att alla verksamheter skaffar sig system och rutiner för hur dokumentationen ska göras. Liksom att utrymme för dokumentationsarbetet skapas i vardagsarbetet. Detta kräver en förståelse och insikt om dokumentationens betydelse hos personalen, som annars kan uppleva den som byråkratisk och onödigt tidsödande.

5. Respektera barnets integritet

Säkerligen är alla inblandade i vården av barn och unga väl medvetna om hur viktigt det är att rutiner och behandling inte hotar deras integritet. Ändå förekommer det att verksamheter utvecklar integritetskränkande ordningsregler och rutiner.

Anledningen till att rutinerna finns är vanligtvis att förhindra missbruk av alkohol och droger. Men det kan även vara en del av behandlingsmetoden. Samtidigt är det oklart för verksamheterna vilka lagliga befogenheter de har. Hur långt kan man gå i kontroller och restriktioner för att förhindra och försvåra missbruk och för att förhindra misshandel och övergrepp på institutionen?

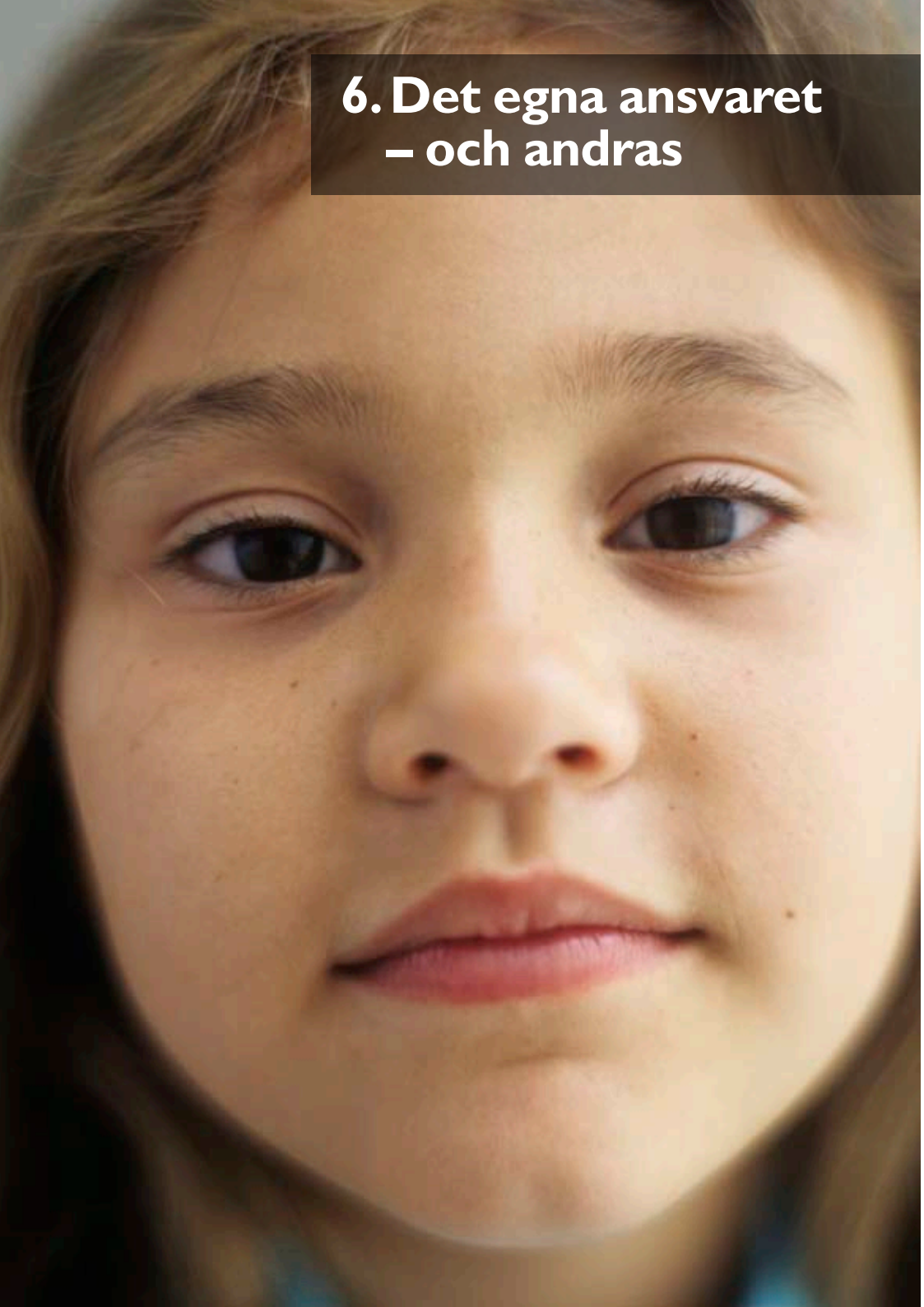
Alla medborgare är enligt grundlagen skyddade mot kroppsvisitering, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande.

Detta är verkligheten:
Tillsynen bekräftar att det förekommer ordningsregler och rutiner som innebär inskränkningar i de placerade barnens integritet.

Det är vanligt att barn, unga och föräldrar skriftligen måste intyga att de godtar reglerna. Barnen kan bli utskrivna om de inte godtar och följer dessa föreskrifter. Det kan handla om generella urinprovtagningar, visitering och kontroll av boenderum, kläder, post och besök. Liksom att möjligheten till mobil-/telefonsamtal begränsas eller att de avlyssnas. Efterlevnaden av ordningsregler kopplas i vissa fall till intjänande av pengar och förmåner. Det förekommer även att kontakt med anhöriga begränsas som straff.

Kvalitetsutveckling:
Vad är tillåtet och vad är etiskt försvarbart och hur ska man förhålla sig till olika former av kontroller och sanktioner på institutionen? Rättsläget är oklart. Gränsdragningarna kan här vara svåra att dra av praktiska skäl i det enskilda fallet.

Att alltid visa barnen största möjliga respekt är en viktig attitydfråga. En god början kan vara att skärskåda och ifrågasätta alla åtgärder som hotar integriteten. Varför har restriktionen tillkommit: är det för barnets skull eller för att exempelvis kompensera för att personalresurserna är för små? Finns det restriktioner som inte kan motiveras och därför bör tas bort?



6. Det egna ansvaret – och andras

Det är avgörande för barn och unga att samarbetet mellan föräldrar, socialtjänsten och vårdgivarna fungerar på ett bra sätt under placeringstiden. Socialtjänsten har det övergripande ansvaret för att denna samverkan fungerar. Ansvarsfördelningen i detta ”tredelade föräldraskap” är dock inte alltid självklar och lätt att förstå.

Detta är verkligheten:
Det finns en otydlighet omkring hur långt HVB-hemmets vårdansvar sträcker sig i förhållande till föräldrar och socialtjänst när barnet är frivilligt placerat.

Personalen på hemmet ansvarar för den dagliga vården. Men när barnet befinner sig utanför hemmets lokaler är vårdansvaret otydligt, exempelvis när det befinner sig hemma hos vårdnadshavaren under placeringstiden. Är ett HVB då skyldigt att ta reda på hur barnet har det, eller är det socialtjänstens ansvar?

När barn och föräldrar är placerade tillsammans är det viktigt att det finns personal med kompetens för att kunna uppfatta samspel mellan föräldrar och barn.

På grund av sådan osäkerhet har det förekommit att omvårdnaden har brustit och att barn och unga inte alltid fått sina behov tillgodosedda.

Kvalitetsutveckling:

Situationen kan förbättras genom att en genomförandeplan upprättas och att ansvarsfrågan tas upp i denna plan.

”Vi vårdar mångfalden i vår behandling ”

Friskolan är en viktig del av HVB-verksamheten på Magelungen. En av eleverna får här stöd av läraren Bassem Jerbi.

Hur säkrar man resultaten i en HVB-verksamhet? Vi besökte Magelungen, ett personalägt företag som bedriver behandlingshem, dagverksamheter, stödboende, träningslägenheter, MTFC-program, kolloverksamheter och friskola. Här träffade vi Daniel Riddez och Mia Hübinette, vd och vice vd, för ett samtal kring behandlingsmetoder, dokumentation och utvärdering.

Vad är det viktigaste i ert möte med en ung, utsatt människa?

– Kanske är det att ge utrymme för integritet. Våra ungdomar har ofta fått uppleva att omgivningen trampat in för mycket, eller för lite, i deras liv. Därför ser vi till att ge väldigt mycket plats för individen. Att verkligen bli lyssnad på av vuxna betyder oerhört mycket, säger Daniel Riddez.

– Allians och relation tror jag är avgörande i allt behandlingsarbete. Har man ingen relation så spelar det ingen roll vilken metod man använder. Att skapa delaktighet genom ett samspel både med den unge och dennes familj är därför grunden.

Hur väljer ni behandlingsmetoder?

– En viktig grund är det forskningen är ense om. Familjens betydelse är en sådan faktor, liksom att det inte räcker att jobba med individen. Vi arbetar mångdimensionellt genom att involvera föräldrar, syskon, kompisar, skola, ungdomars fritid och nätverk. Sedan finns det inte ett sätt att lösa alla problem, så vi jobbar med en mångfald av metoder. Utvecklingen kan bara delvis förutsägas och överraskningarna är många, berättar Daniel.

Det låter svårt. Hur utformar ni behandlingsplanen?

– Vi börjar med att enas om målen – vad ungdomen, pappan, mamman och socialtjänsten vill uppnå med behandlingen. Hur vill vi att det ska bli i framtiden? Alla insatser fokuseras sedan på att nå dessa mål.

– Den unges mål kan till exempel vara att få kompisar. Det kan vi naturligtvis inte erbjuda, däremot att ge träning i hur man relaterar till andra och bygger upp relationer genom fritidsintressen. Det minskar beroendet av behandlingshemmet, förtydligar Mia Hübinette.

– Historien och tidigare insatser är viktiga att ta hänsyn till. BBIC är en bra grund för genomförandeplaner, samtidigt som det underlättar samarbetet med socialtjänsten.

Lust och engagemang utvecklar verksamheten. Att Magelungens vd Daniel Riddez, psykoterapeuten Jane Kenneskog, vvd Mia Hübinette och enhetschef Peter Sköld trivs bra ihop går inte att ta miste på.

Hur vet ni att ni hamnar rätt?

– Det finns bara ett sätt, täta utvärderingar! Tillsammans med ungdomen, föräldrarna och socialtjänsten bockar vi av uppnådda mål och diskuterar hur vi bäst förverkligar de som återstår. Detta sker ungefär var tredje månad. Däremellan handlar det om att ge ungdomarna positiv feed-back – ständigt! Vi avslutar varje dag med att fokusera på det som har fungerat. Det är enormt viktigt att lyfta fram ungdomars förmåga och styrka, förklarar Daniel Riddez.

– Eftervården är också viktig. Dagverksamheten, träningslägenheterna och skolan är exempel på förlängt stöd, efter tiden på behandlingshemmet.

Det låter som om ni behöver kunna väldigt mycket?

– Jovisst, särskilt med tanke på att vi tar emot ungdomar med väldigt olika problem, som Asperger, ADHD och liknande. Det är en styrka att de lär sig av varandra och tränar att ta hänsyn till att alla faktiskt inte är lika, tror vi. Vår personal måste därför ha den senaste kunskapen om neuropsykiatriska diagnoser och beprövade behandlingsmetoder. Samtidigt vårdar vi den egna, långa erfarenheten av vad som fungerar. Det är också evidens.

Hur arbetar ni med dokumentationen?

– Alla genomförandeplaner dokumenteras noga. Övrigt värt att notera förs in i journaler. Självklart dokumenteras även våra uppföljningsmöten, berättar Daniel.

– Vi ska samtidigt erkänna att detta inte alltid är så lätt. Det gäller att personalen har kunskaper om hur man till exempel skriver journaler. Sedan finns det formella krav på underskrifter och annat som rent praktiskt kan vara svåra att uppfylla i alla lägen. Vi har jobbat med detta en hel del under de senaste åren. Länsstyrelsens tillsyn har gett oss ett väldigt professionellt underlag som nu är ett stöd i vårt förbättringsarbete, säger Mia.

– Numera lämnar vi alltid över journalerna till uppdragsgivaren efter avslutad behandling, oavsett vad som är avtalat med uppdragsgivaren. Men så har det dessvärre inte alltid varit, förr förstördes mycket, medger Daniel Riddez.

Det är enormt viktigt att lyfta fram ungdomars förmåga och styrka.

Läs mer på:

www.socialstyrelsen.se/hvb

ISBN 978-91-85999-91-0
Artikelnummer 2009-126-5
Form Jupiter Reklam
Text Per Lindberg
Foto Johnér, Maskot, Kari Kohvakka
Tryck Edita Västra Aros, Västerås, Januari 2009

Personerna på omslaget och på sidorna 2, 6, 8, 10, 12, 14, 16 och 22 har inte någon koppling till texten.

Situationen för en ung pojke eller flicka som placeras i ett Hem för vård eller boende (HVB) är mycket utsatt. För honom eller henne har det omhändertagande som erbjuds ofta en livsavgörande betydelse.

Länsstyrelsen har som tillsynsansvarig myndighet studerat 397 HVB och bland annat frågat över 1 000 barn om deras bild av det HVB där de är placerade. I denna skrift har vi sammanfattat möjligheter till utveckling och förbättring inom sex särskilt angelägna områden. Viktig läsning för HVB-verksamheterna, politikerna och socialtjänsten.

De kompletta tillsynsrapporterna finns att hämta på www.socialstyrelsen.se/hvb.

En kvalitetsutveckling för HVB
(artikelnummer 2009-126-5) kan beställas från
Socialstyrelsens beställningsservice, 120 88 Stockholm
Fax: 08-779 96 67, e-post: socialstyrelsen@strd.se
Webbutik: www.socialstyrelsen.se/publicerat

Broschyren kan också laddas ner från
Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se

Länsstyrelserna

Socialstyrelsen