

# Hem för vård eller boende för barn och unga

Slutrapport från en nationell tillsyn  
2006–2008



Länsstyrelserna

 Socialstyrelsen

Artikelnr 2009-126-18

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), januari 2009

# Förord

---

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har tillsammans under perioden 2006–2008 gjort en kraftsamling inom tillsynen av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga. Denna rapport till regeringen avser en nationell tillsyn av HVB som tog emot ensamplacerade barn och unga upp till 18 år perioden september 2006–september 2008. Det gällde totalt 363 HVB. Tillsynen avser inte verksamheter inom Statens institutionsstyrelse.

Tillsynen granskar verksamheternas förutsättningar och villkor för att ge barn och unga en god vård utifrån barnens behov. Det betyder att det kan finnas enskilda barn som inte har det bra i verksamheten även om länsstyrelsen inte funnit några brister i granskningen eftersom varje barns placering inte varit föremål för tillsynen. Projektet är även en del i utvecklingen av tillsynen. Regeringen gav i regleringsbrevet för budgetåret 2006 länsstyrelserna i uppdrag att utöva tillsyn över samtliga enskilda och offentliga verksamheter där barn och unga får insatser av socialtjänsten.

Projektgrupp för denna rapport har varit projektledare *Ann Johansson*, Sociala tillsynsenheten, Socialstyrelsen, *Kerstin Bergman*, länsstyrelsen i Dalarnas län och *Inger Wenngren*, länsstyrelsen i Örebro län. Expertstöd: *Bo Vinnerljung*, forskningsledare, EpC/IMS, Socialstyrelsen. Sakkunnig och juridisk expert: *Suzanne Julin*, individ- och familjeenheten, Socialstyrelsen. *Johan Dalén*, Socialstyrelsens statistikenhet, har medverkat som statistiker. *Dick Lindberg*, Socialstyrelsens sociala tillsynsenhet, har medverkat i arbetet med att hämta och sammanställa uppgifter från länsstyrelsernas gemensamma tillsynsdatabas (Natilos). *Per Svante Landelius*, sociala tillsynsenheten, Socialstyrelsen har medverkat i rapportskrivningen under hösten 2008. *Marie Collberg*, Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm, har bidragit i arbetet med att sammanställa resultaten från kartläggningen om hälso- och sjukvård. Vidare har Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, Statens institutionsstyrelse, Skolverket samt socialkonsulenter vid länsstyrelserna, Bris, Barnombudsmannen och Rädda Barnen varit delaktiga i att utarbeta de bedömningskriterier som använts i tillsynen.

Åsa Börjesson  
avdelningschef  
Socialstyrelsen

Inger Eriksson  
länsråd  
Länsstyrelsen i Dalarnas län



# Innehåll

---

<i>Förord</i> .....	3
<i>Sammanfattning</i> .....	7
<i>Uppdraget</i> .....	10
<i>Tillsynens genomförande</i> .....	12
<i>Placerade barn och anställda</i> .....	14
Barn som är ensamplacerade i hem för vård eller boende .....	14
Det tredelade föräldraskapet.....	15
Beskrivning av personal.....	16
<i>Resultat av tillsynen</i> .....	18
Delaktighet .....	18
Säkerhet.....	20
Känslomässiga och sociala behov .....	24
Hälsa .....	26
Utbildning.....	29
Kvalitet .....	30
<i>Effekter av tillsynen</i> .....	36
<i>Ord, uttryck och förkortningar</i> .....	40
<i>Referenser</i> .....	42
<i>Fotnot</i> .....	46
<i>Bilagor 1. Metod</i> .....	49
<i>Bilaga 2. Resultat med bedömningskriterier</i> .....	56
<i>Bilaga 3. Kartläggning av om HVB bedriver hälso- och sjukvård</i> .....	62
<i>Bilaga 4. Verksamheternas behandlingsmetoder</i> .....	66
<i>Bilaga 5. Tillsyn av HVB – ett tredelat ansvar</i> .....	67
<i>Bilaga 6. Utvärderingar av HVB</i> .....	68



# Sammanfattning

---

Barn och ungdomar som är placerade på HVB är en särskilt utsatt grupp som samhället tagit över ansvaret för. När barn och unga placeras i HVB befinner de sig ofta i en krissituation. De flesta flickorna och pojkarna är frivilligt placerade. I november 2008 fanns 359 HVB för ensamplacerade barn och unga.

Detta är första gången som en nationell tillsyn genomförs på samma sätt över hela landet med gemensamma bedömningsinstrument för tillsyn i HVB för barn och unga. Länsstyrelserna är operativt ansvariga för tillsynen och samtliga 21 länsstyrelser deltar. Nytt är också att länsstyrelserna systematiskt frågat ett urval barn om deras bild av det HVB där de är placerade. Uppskattningsvis har ca 1 100 av ca 2 700 barn och unga lämnat synpunkter till länsstyrelserna. I denna rapport presenteras vilka förutsättningar ett HVB har att uppfylla barnens behov. Det betyder att det kan finnas enskilda barn som inte har det bra i verksamheten även om länsstyrelsen inte funnit några brister i granskningen. Varje barns placering har inte varit föremål för tillsynen.

Resultatet omfattar 363 HVB varav 50 är offentligt drivna som tar emot ensamplacerade barn och unga. Uppföljningar av tillsynen görs kontinuerligt.

## Resultat

Länsstyrelserna gör bedömningen att 55 av 363 HVB helt uppfyllt alla uppsatta kriterier. Resterande 308 HVB behövde förbättras inom ett eller flera områden i förhållande till de uppsatta kriterierna. Merparten bedöms dock inte vara av allvarlig karaktär. I 219 av hemmen har länsstyrelserna i sina beslut konstaterat att det funnits brister. Bristerna var mer eller mindre allvarliga. I 112 HVB var bristerna av allvarligare karaktär och i 19 av dessa har länsstyrelserna beslutat om allvarlig kritik. I några fall handlar det om dokumentationsbrister i andra fall om brister när det gäller kompetens och bemanning. I 9 hem har länsstyrelserna beslutat om förelägganden. Länsstyrelserna har hittills gjort uppföljningar i 106 verksamheter. Huvudmännen visade en god vilja till att korrigerade bristerna. Med tillsynen har en förändring startats för att stärka kvaliteten och säkerheten i verksamheterna.

Det är viktigt för de placerade barnen att känna trygghet och att vara delaktiga i hur deras egen vård och behandling planeras och genomförs. Det är nödvändigt för att vården och behandlingen ska bli framgångsrik. Länsstyrelserna bedömer att merparten av barnen och föräldrarna uttrycker att de känner sig trygga och delaktiga i den behandling som ges. Resultaten visar också att det finns brister i barnens förutsättningar till delaktighet t ex att de inte är närvarande vid möten som rör dem själva. Det är vanligt att barnets uppfattning och tillfällen till delaktighet under placeringstiden inte dokumenteras. Länsstyrelserna bedömer också att verksamheterna i de flesta fall har förutsättningar att möta barnens känslomässiga och sociala behov utifrån de kriterier som finns i tillsynen. Föräldrar och barn känner sig väl bemötta.

Av tillsynen framgick att 187 HVB uppgett att de ansvarade för förvaring och överlämnande av läkemedel. Verksamheterna lägger stor vikt vid att tillgodose barnens behov när det gäller utbildning och hälsa. Positivt är också att HVB i hög utsträckning samverkar med andra utifrån barnens behov. Länsstyrelserna bedömer även att det i de flesta HVB finns en medvetenhet om pojkars och flickors olika förutsättningar och behov. De tar också hänsyn till ungdomars sexuella identitet och familjernas etnicitet.

Förbättringsområden för verksamheterna är främst följande:

- Verksamheterna behöver förbättra sin strategi när det gäller barnens säkerhet. Främst genom att utveckla rutiner för att förebygga och förhindra att barnen under placeringen utsätts för övergrepp av andra placerade barn eller vuxna, personal eller utomstående.
- Barnens förutsättningar till att bli delaktiga behöver stärkas exempelvis genom att de alltid blir inbjudna till möten som rör deras behandling med hänsyn taget till barnens ålder och mognad.
- Barnens dokumentation behöver förbättras för att stärka rättssäkerheten och för att ge möjlighet till insyn samt för att följa vården och behandlingens effekter.
- Ledningens och behandlingspersonalens utbildningsnivå behöver höjas.
- Uppföljning och utvärdering av behandlingsinsatser behöver förbättras och även kvalitetssystem för verksamheterna.

## Villkor som påverkar barnens behandling

I tillsynen har framkommit ytterligare omständigheter som försvårar förutsättningarna till en god vård och behandling av de flickor och pojkar som är placerade i HVB.

*Socialnämnden* har tillsammans med huvudmannen ansvar för vården och behandlingen. Socialnämnden upphandlar vård och behandling, har ansvar för kontroll och uppföljning efter upphandling samt har ett delat ansvar för tillsyn av HVB.

I samband med tillsynen har det framkommit att det förekommer att socialnämnder brister när det gäller

- att överlämna vårdplanen och utredningen till HVB
- att göra barnen delaktiga vid placeringstillfället
- att följa upp varje enskilt barn.

Hemmets möjligheter att ge barnen den vård de behöver påverkas i hög grad av hur samverkan med socialnämnden fungerar. I tillsynen har även uppmärksamats att ungas behov inte stämmer med det hemmet erbjuder. Barnets behov är inte tillräckligt utrett. Alternativt har inte socialnämnden tillräcklig kunskap om vilken vård hemmet kan erbjuda. Något annat som framkommit i tillsynen och som skapar stor oro hos barn och unga som är placerade är att socialnämnden fattar beslut om placeringen halvårsvis. Ungdomarna vet inte om de kommer att få stanna på hemmet så länge som de själva vill och tycker att de behöver.



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.

Länsstyrelserna har iakttagit att *offentliga verksamheter* uppfyller bedömningskriterierna i mindre omfattning än enskilda verksamheter. Att offentliga verksamheter inte är tillståndspliktiga och därigenom inte granskas av länsstyrelserna i tillståndsgivningsprocessen kan vara en bidragande orsak till att offentliga verksamheter bedöms ha fler brister.

Det finns en otydlighet när det gäller hur långt huvudmannens *vårdansvar* sträcker sig i förhållande till vårdnadshavaren och socialnämnden när barnet är frivilligt placerat. Vårdansvaret för barn som är placerade delas mellan vårdnadshavarna, huvudmannen och socialnämnden. Ansvar för den dagliga vården har personalen i HVB. Men det är otydligt vem som har vårdansvar när barnet befinner sig utanför hemmet lokaler exempelvis om ett placerat barn är hemma hos vårdnadshavaren. Är huvudmannen skyldig att ta reda på hur barnet har det när det är hemma? Eller är det socialtjänstens ansvar? Det kan innebära att barn har utsatts för omvårdnadsbrist eller inte fått sina behov tillgodosedda.

Länsstyrelserna har uppmärksammat att det förekommer att HVB har utvecklat *integritetskränkande ordningsregler och rutiner*. Anledningen är vanligtvis att förhindra missbruk av alkohol och droger. Men det kan även vara en del av behandlingsmetoden. Det finns en oklarhet omkring vilka lagliga befogenheter till inskränkningar HVB har.

När tillsynen avslutas år 2008 ser länsstyrelserna och Socialstyrelsen behov som på olika sätt skulle kunna förstärka förutsättningarna till en god vård och behandling för barn och unga på HVB. Länsstyrelserna och Socialstyrelsen avser att tillsammans i kommande revidering av kriterierna för tillsyn av HVB särskilt uppmärksamma de resultat som framkommit i tillsynen. Länsstyrelserna fortsätter tillsyn och uppföljning av HVB. Socialstyrelsen kommer att inom ramen för det pågående arbetet med kvalitetsindikatorer för barn och unga i socialtjänsten att väga in de resultat som framkommit i tillsynen. Socialstyrelsen avser även att se över föreskrift – AR för HVB utifrån den kunskap som kommit fram i denna tillsyn.

Övriga behov som uppmärksammas:

- Alla flickor och pojkar som är placerade och placeras i HVB behöver få kunskap om sina rättigheter och vilken självständig instans de kan vända sig med eventuella klagomål på vården och behandlingen.
- Det behövs ett förtydligande av vårdansvaret för barn och unga som är frivilligt placerade i HVB.
- Tillståndsgivningen behöver ses över för att bli tydligare.
- Även personal på HVB behöver omfattas av anmälningsplikten enligt lex Sarah. Den tillsyn som socialnämnden har och den anmälningsplikt som regleras i 14 kap. 1 § SoL behöver kompletteras med en anmälningsplikt motsvarande den som gäller för personal som är verksam i omsorg om personer med funktionshinder och äldre personer.

# Uppdraget

---

## Beskrivning av uppdraget

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har tillsammans beslutat att i en nationell tillsyn granska alla privata och offentliga HVB som tar emot barn och unga som placeras ensamma. Regeringen gav år 2006 länsstyrelserna bland annat i uppdrag att utöva tillsyn över samtliga enskilda och offentliga verksamheter där barn och unga får insatser av socialtjänsten. Arbetet pågick 2006–2008. Bakgrunden till att tillsynen genomförs är att barn och unga som placeras utanför hemmet och som samhället tar över ansvaret för är en särskilt utsatt grupp. HVB för barn och unga är också en sårbar verksamhet där förändringar snabbt kan ske. HVB kan bidra till att barn och unga får det bättre men HVB kan också bli en riskmiljö för de barn och unga som är placerade. Det uppdrag HVB har att vårda och behandla barn med svåra problem är komplext. Barn med olika grundproblem eller som väsentligt skiljer sig åt i ålder och mognad bör i regel inte vårdas eller behandlas tillsammans i ett HVB. Det är särskilt viktigt att skillnaden i ålder och mognad mellan barnen inte är alltför stor.(1)

## Pågående utredningar inom området

Inom området barn i samhällsvård pågår Utredningen om vanvård i den sociala barnvården (S.2006:05), vars uppdrag är att granska allvarliga övergrepp och vanvård vid institutioner och familjehem inom den sociala barnvården åren 1925–1980. Utredningen avslutas den 31 december 2009. Barnskyddsutredningen (S. 2007:14), har bland annat i uppdrag att ta ställning till om reglerna om utredning av barns förhållanden behöver kompletteras, om reglerna om insatser enligt SoL och LVU behöver ändras, om reglerna om uppföljning av insatserna behöver förbättras och vilken kompetens som behövs för att arbeta inom den sociala barn- och ungdomsvården. Utredningen avslutas den 15 juni 2009.

## Syfte för den nationella tillsynen

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

## Mål för rapporten

Målet för rapporten är att utifrån resultatet från den nationella tillsynen

- ge en nationell bild och belysa situationen för barnen
- redogöra för hur tillsynen påverkat pågående vård och behandling
- uppmärksamma områden som behöver förbättras för att tillgodose det enskilda barnets behov
- uppmärksamma områden som behöver förbättras för att stärka rättssäkerheten för det enskilda barnet
- visa på kunskapsluckor
- visa på behov av kompetensutveckling
- visa på behov av normering.

# Tillsynens genomförande

---

## Beskrivning av tillsynen

Detta är första gången som en nationell tillsyn genomförts på samma sätt över hela landet med gemensamma bedömningsinstrument i HVB. Länsstyrelserna har varit operativt ansvariga för tillsynen. Samtliga 21 länsstyrelser har deltagit. Nytt är också att länsstyrelserna systematiskt frågat ett urval barn och deras föräldrar om deras bild av behandlingshemmet där de är placerade. Uppskattningsvis 1 100 barn och unga har lämnat synpunkter till länsstyrelserna. Länsstyrelserna har gjort en samlad bedömning utifrån åtta olika källor: föreståndare, personal, barn och ungdomar, socialtjänst, vårdnadshavare, egna iakttagelser, enkäter samt dokumentation från verksamheten.

Granskningen omfattar sex ansvarsområden som utgår från barnens behov under den tid de vistas på HVB:

- rätt till delaktighet
- känslomässiga och sociala behov
- utbildning
- hälsa
- kvalitet på HVB
- säkerhet på HVB.

Tillsynen är bred och har omfattat 47 bedömningskriterier och 272 variabler inom dessa sex ansvarsområden. Den har uppmärksammat en rad olika frågeställningar och gett tillfälle till samtal och reflexioner. I inledningen av tillsynen deltog alla länsstyrelser i ett seminarium som berörde metoder för att samtala med barn. Innehållet i samtalen med barnen har anpassats efter varje enskilt barns ålder och mognad. En speciell modell har använts för att bedöma barnens förutsättningar till delaktighet.(2)

Länsstyrelserna gör i tillsynen inte någon bedömning av förskoleverksamhetens och utbildningens kvalitet som bedrivs på hemmen. Detta tillhör Skolverkets tillsynsområde. I denna rapport presenteras vilka förutsättningar ett HVB har att uppfylla barnens behov. Det betyder att det kan finnas enskilda barn som inte har det bra i verksamheten även om länsstyrelsen inte funnit några brister i granskningen eftersom varje barns placering inte varit föremål för tillsynen. Det är socialnämnden i den kommun som placerade barnet som har det yttersta ansvaret för att barnet får sina behov tillgodosedda. Ansvaret för tillsynen av HVB delas av Socialstyrelsen, länsstyrelsen och kommunen.(se bilaga)

## Barnperspektiv i tillsynen

Artiklarna i FN:s konvention om barnets rättigheter – barnkonvention berör allmänt tillsynen av barn på institution.(3) Socialtjänstlagen anger att när åtgärder rör barn ska det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa

kräver och att barnet har rätt att komma till tals.(4, 5) Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.(6) I rätten till omvårdnad ingår både fysisk och psykisk omsorg. Europarådets rekommendationer (Rec (2005)5) om barns rättigheter vid institutionsvård fastställdes i mars 2006 av Europarådets kommitté för social sammanhållning. Dessa rekommendationer tar bland annat upp att barn och unga ska ha tillgång till anpassad information om sina rättigheter och att det ska finnas en självständig instans till vilken de kan vända sig med eventuella klagomål på vården.

### **Bedömningar, beslut och uppföljning**

Tillsynen har genomförts med gemensamma bedömningskriterier. Varje kriterium består av ett antal variabler. En bedömning av varje bedömningskriterium görs utifrån tre nivåer: helt uppfyllt, delvis uppfyllt och inte uppfyllt. Efter tillsynen fattar länsstyrelsen ett förvaltningsbeslut. I det framgår om bristerna i verksamheten leder till påpekanden, kritik eller allvarlig kritik. Länsstyrelserna har haft tillgång till en gemensam rekommendation om hur bedömningar skulle göras liksom till en gemensam beslutsmall med förslag på beslutsformulering. Detsamma gäller hur och när en uppföljning skulle ske i varje ärende. När det förekommer ett missförhållande kan länsstyrelsen besluta att förelägga en verksamhet att åtgärda detta. Om föreläggandet inte följs och om missförhållandet är allvarligt, kan länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet. Länsstyrelsen kan även utan föregående föreläggande förbjuda fortsatt verksamhet om missförhållandet är så allvarligt att det föreligger fara för barns liv, hälsa eller personliga säkerhet eller om kravet på registerkontroll av personal inte följs och om denna underlåtenhet är av allvarligt slag.

### **Underlag**

Materialet för rapporten kommer från 363 verksamhetstillsyner och 106 uppföljningar som länsstyrelserna har genomfört från september 2006 till hösten 2008. 313 av de inspekterade hemmen är privata. Ungefär hälften har fått tillstånd eller förnyat tillstånd efter den 22 januari 2004. 50 är offentliga, varav 12 är HVB som tar emot ensamkommande flyktingbarn. Länsstyrelserna har redovisat resultat från bedömningar med bedömningskriterierna och beslut i Natilos. Resultaten har därefter analyserats av projektgruppen i samarbete med länsstyrelserna. Dessutom har länsstyrelserna samlat in enkäter med uppgifter om personal och inskrivna barn inför tillsynen. Enkäterna innehöll också uppgifter om hur verksamheterna bedriver hälso- och sjukvård och vilka arbetssätt och rutiner m.m. de har. För ytterligare redovisning av metod och bortfall se bilaga.

# Placerade barn och anställda

---

I november 2008 fanns 359 HVB av olika karaktär och inriktning för ensamplacerade barn och unga. 336 var enskilda tillståndspliktiga verksamheter och 23 offentliga verksamheter. Därutöver fanns 43 offentliga HVB för ensamkommande flyktingbarn. Antalet verksamheter förändras kontinuerligt. Nya verksamheter öppnas och andra läggs ner. Anledningar till att HVB upphör kan exempelvis vara att beläggningen är för låg eller att huvudmannen vill upphöra med verksamheten av personliga skäl.

## Barn som är ensamplacerade i hem för vård eller boende

Det vanligaste skälet till att barn placeras på HVB är omsorgsbrist i hemmet. När tonåringar placeras beror det ofta på beteendeproblem (t.ex. kriminalitet).(7) Några är barn och unga på flykt som kommit ensamma till Sverige. Barnen är antingen asylsökande eller med ett permanent uppehållstillstånd. Barnen kan ha psykiska funktionshinder, med diagnoser som kräver specifik vård och behandling. Det kan vara flickor och pojkar som sedan tidigare länge haft stöd i form av LSS-insatser. Det är även barn och unga med missbruksproblem.

Placerade flickor och pojkar kan oavsett om de är placerade på grund av sitt eget beteende eller inte bära med sig en grundläggande misstro mot vuxna. De kan ha utsatts för exempelvis misshandel eller grov försummelse innan de blev placerade. Det kan vara svårt för barnen att känna tillit. Barnen kan även bära med sig en negativ självbild på grund av tidigare livserfarenheter. Vid placeringen finns en risk att barnen förlorar kontakten med familjen och andra viktiga personer.(8) När barn och unga placeras i HVB befinner de sig ofta i en krissituation. Socialstyrelsen har efter analyser av registerdata visat att barn i heldygnsvård, även långvarig sådan, har höga överrisker för att bli lågutbildade vuxna. Liknande analyser har också visat att gruppen har höga överrisker för allvarlig psykisk ohälsa, självmordsförsök och fullbordade självmord under sena tonåren och i ung vuxen ålder.(7) Utländsk forskning har dessutom samstämmigt rapporterat om omfattande somatiska hälsoproblem bland dessa barn och ungdomar. Dessa resultat måste tas på allvar och leda till att barn och unga får bättre vård och omsorg.(9)

Uppgifter om 2 754 barn och unga i åldern 0–18 år från 276 HVB ingår i tillsynen. 59 procent av barnen var frivilligt placerade enligt SoL och 34 procent var placerade enligt LVU. En procent av barnen har varit placerade både enligt SoL och LVU och sex procent av barnen har varit placerade enligt annan lagstiftning, enligt uppgift från verksamheterna i enkät inför tillsynen.

Tabell 1. Åldersfördelning och placeringstid för ensamplacerade barn 0–18 år fördelat efter kön

Antal månader	0–6 år		7–12 år		13–18 år	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Kortare än 1 månad	4	12	12	x	135	147
2–4 månader	9	8	19	7	330	274
5–12 månader	4	6	17	6	434	372
Längre än 1 år	x	x	13	x	426	274

X = antal barn är 1, 2 eller 3.

Tonårsplaceringar dominerade. De flesta barnen hade varit placerade i över fyra månader. Det är fler pojkar som varit placerade under tillsynsperioden. Speciellt tydligt är detta i åldrarna 7 till 12 år. 35 procent av pojkarna och 28 procent av flickorna hade varit placerade i över ett år.

## Det tredelade föräldraskapet

Ett barn kan vara placerat på ett HVB antingen på grund av brister i hemmiljön eller på grund av sitt eget beteende. Oavsett vilken laglig grund placeringen vilar på är det viktigt att barnets föräldrar, socialtjänsten och vårdgivarna samarbetar kring barnet eller den unge under placeringstiden. Det är socialtjänsten som har det övergripande ansvaret för att en sådan samverkan kommer till stånd.

**Socialnämnden** har ansvar för att följa upp barnets eller den unges förhållanden på HVB. Socialnämnden ska bland annat överväga respektive ompröva vården minst var sjätte månad utifrån de kriterier som anges i socialtjänstförordningen (2001:937) och se till att barnets behov av kontakt med sina föräldrar eller andra närstående tillgodoses. Handläggaren bör ha en personlig kontakt med barnet eller den unge minst en gång i halvåret. Vissa, t.ex. yngre barn, kan behöva få tätare kontakt. Kontakten bör också vara tätare i början av en placering. Socialnämnden har ansvar för att det finns en vårdplan för varje barn som ska placeras. De är också från och med 1 april 2008 ansvariga för att en genomförandeplan upprättas i samarbete med HVB, barnet och vårdnadshavaren.

Även i det fall ett barn är placerat med stöd av LVU är föräldrarna fortfarande **vårdnadshavare**. Även om den rättsliga vårdnaden ligger kvar hos föräldrarna, övertar socialnämnden dock bestämmanderätten över barnet eller den unge. Det innebär att nämnden kan besluta om att, utifrån barnets behov, inskränka umgänget med föräldrarna eller att ta barnet till en nödvändig läkarundersökning. Vården ska dock så långt som möjligt utformas i samförstånd med barnet och vårdnadshavarna. Om placeringen sker med stöd av socialtjänstlagen är vårdnadshavarnas bestämmanderätt betydligt större. Om vårdnadshavarna inte längre samtycker till placeringen, ska den dock upphöra om det inte finns skäl för nämnden att omedelbart omhänderta barnet med stöd av LVU eller besluta om flyttningsförbud.

**HVB-personalen** har ansvar för den dagliga omsorgen av barnet som att barnet får mat och kommer iväg till skola eller praktik. När ett barn är placerat med stöd av LVU har hemmet samma skyldigheter och rättigheter som

föräldrarna att t.ex. se till att barnet inte skadar sig eller förhindra rymningar. HVB har också ansvar för att se till att den genomförandeplan över den planerade vården som utarbetats gemensamt med föräldrar, barn och socialnämnden fullgörs på det sätt som är tänkt. HVB ska också informera socialnämnden om andra eller ytterligare insatser behövs för barnet eller den unge.

## Beskrivning av personal

Materialet omfattar 4 469 personer, anställda av 276 HVB. Könsfördelningen är jämn mellan kvinnor och män.

### Ledningspersonal

I materialet finns tre kategorier av chefer redovisade: föreståndare, biträdande föreståndare och andra med chefsbefattning. Verksamheterna ska ha en namngiven föreståndare. Föreståndaren har ett speciellt ansvar och det finns krav på föreståndarens utbildningsnivå och erfarenhet.(10)

Tabell 2. Utbildningsnivå för ledningspersonalen i procent

Utbildning	Föreståndare	Bitr förest	Annan chef
	procent	procent	procent
Beteendevetenskaplig högskoleutbildning <sup>1</sup>	53	40	52
Annan högskoleutbildning	19	20	18
Gymnasieutbildning omvårdnadsprogram <sup>2</sup>	14	22	17
Annan utbildning <sup>3</sup>	14	18	13
Total	100	100	100

Källa: Uppgift från HVB till länsstyrelsen inför tillsynen.

I föreskrift finns angivet att HVB som fått tillstånd efter 22 januari 2004 ska ha en föreståndare med adekvat högskoleutbildning. Hälften av alla tillståndspliktiga verksamheter har fått ett tillstånd eller förnyat sitt tillstånd efter detta datum.(källa Natilos) Kravet gäller även för offentligt drivna verksamheter. Chefsgruppen i offentliga verksamheter har högre utbildningsnivå. För de HVB som lämnat uppgift är personalomsättningen låg i chefsgruppen. Nära hälften av cheferna har varit anställda i över fem år. De flesta chefer arbetar heltid och är tillsvidareanställda. En knapp majoritet av föreståndarna och de biträdande föreståndarna är kvinnor. I gruppen övriga chefer är könsfördelningen jämn.

### Behandlingspersonalen

Nära 80 procent av dem som möter barnen och ungdomarna är behandlingspersonal i de HVB som ingår i tillsynen. Verksamheterna använder sig av en

<sup>1</sup> Socionom, socialpedagog, psykolog, annan beteendevetenskaplig högskoleutbildning.

<sup>2</sup> och motsvarande

<sup>3</sup> Annan avslutad gymnasieutbildning, fackskola eller motsvarande, avslutad folkskola, grundskola eller motsvarande och annan utbildning.



rad olika behandlingsmetoder enligt uppgift i enkät från HVB själva inför tillsynen. Enligt föreskrift ska behandlingspersonalen ha den utbildning och erfarenhet samt personliga lämplighet som krävs för att utföra arbetet i enlighet med den eller de behandlingsmetoder som används i verksamheten.(11)

*Tabell 3. Behandlingspersonalens utbildningsnivå i procent*

<b>Utbildning</b>	<b>procent</b>
Beteendevetenskaplig högskoleutbildning <sup>4</sup>	39
Annan högskoleutbildning	16
Gymnasieutbildning omvårdnadsprogram <sup>5</sup>	25
Annan utbildning <sup>6</sup>	20
Total	100

Källa: Uppgift från HVB till länsstyrelsen inför tillsynen

20 procent av behandlingspersonalen, för vilka utbildningsnivå finns angiven, saknar lämplig grundutbildning i vård och omsorg. Behandlingspersonalen i offentlig verksamhet har något högre utbildningsnivå. Cirka hälften av behandlingspersonalen har varit anställd mindre än två år. Fyra femtedelar är kvinnor. 25 procent av behandlingspersonalen arbetar deltid. Drygt hälften är tillsvidareanställda. Resterande grupp är timanställda, vikarier eller konsulter.

---

<sup>4</sup> Socionom, socialpedagog, psykolog, annan beteendevetenskaplig högskoleutbildning  
<sup>5</sup> och motsvarande.

<sup>6</sup> Annan avslutad gymnasieutbildning, fackskola eller motsvarande, avslutad folkskola, grundskola eller motsvarande och annan utbildning.

# Resultat av tillsynen

---

## Delaktighet

Flickorna och pojkarna har själva uttryckt i studier att de tycker att det är viktigt att få möjlighet att vara delaktiga när de placeras.(12, 13) De vill att personalen lyssnar på deras behov och önskemål när det gäller exempelvis personliga tillhörigheter, skola, kontakt med viktiga personer och rutiner. Barn i samhällsvård konfronteras med betydligt större krav på att delta i beslutsfattande som rör deras eget liv och deras egen vardagstillvaro än barn i allmänhet. Brittisk forskning visar att viktig kunskap och viktiga värden kan genereras när barn involveras i processer som rör placering, uppföljning, utvärdering och beslut.(14, 15) Barnets och den unges delaktighet är en grundläggande förutsättning för att en framgångsrik vård och behandling ska kunna genomföras. Att bli lyssnad på är avgörande för om de placerade barnen ska kunna känna tillit och därigenom känna sig delaktiga i sin egen vård och behandling. Om detta inte sker kan barnet uppleva placeringen som förvaring. Viktigt är att barnet ges konkret möjlighet att komma till tals.

Delaktighet är också en viktig del för att skapa en rättssäkerhet för det placerade barnet. Barnets rätt att komma till tals är kärnan i uttrycken barnets rätt och barnets rättigheter.(4, 5, 16, 17) Delaktighet innebär här att de vuxna lyssnar på barnet, att barnet får stöd i att uttrycka sina åsikter och att hänsyn tas till barnets åsikter utifrån ålder och mognad. Delaktighet för ett enskilt barn kan innebära att vara närvarande vid ett möte. För ett annat barn kan det innebära att vara inblandad i beslutsprocessen. I samband med möten är det även viktigt för barnen att få information om syftet med mötet och att de vuxna försäkrar sig om att barnen förstår orsaken till och innebörden i det som beslutats. För att förstå placerade barns möjligheter till delaktighet och medbestämmande måste vi förstå villkoren, det vill säga de förutsättningar som skapats av vuxna. (15) Att förvissa sig om att barnet känner sig delaktigt under placeringen är ett ansvar både för huvudmannen och för socialnämnden.

### *Bedömningskriterier*

- Barnen ges möjlighet att vara delaktiga vid placeringen vid inskrivningen.(5, 18, 19)
- Barnen har möjlighet att vara delaktiga i hur behandlingen planeras.(18, 20-22)
- Barnen har möjlighet att vara delaktiga vid uppföljningen av vården under behandlingskonferensen (alternativt utvärderingsmöte enligt BBIC).(18, 20-22)

## Resultat

*”Det är viktigt att myndigheterna frågar oss, det är vi som vet hur det är”<sup>7</sup>*

Länsstyrelserna bedömer att nära 70 procent av HVB sammantaget uppfyller kriterierna för delaktighet. Utifrån intervjuer med barnen, personal, föräldrar och socialtjänst, uppfattar länsstyrelserna att barnen i de flesta HVB haft möjlighet att vara delaktiga. Men det är vanligt att barnets uppfattning och möjlighet till delaktighet under placeringstiden inte finns dokumenterat. I 12 procent av verksamheterna har länsstyrelserna beslutat att påtala brister när det gäller delaktighet. Där behöver flickorna och pojkarna göras delaktiga såväl vid placeringstillfället som i planeringen och vid uppföljning av behandlingen. Exempelvis genomförs inskrivning eller möten som rör planering eller uppföljning av behandlingen utan att barnet får erbjudande om att delta. Allvarliga brister kan handla om att uppföljningen med barnen sker i grupp och att varje enskilt barn inte får möjlighet att komma till tals. Eller att dokumentationen för varje enskilt barn är obefintlig och att barnets delaktighet därigenom inte blir synlig.

### Kommentarer och förslag till förbättringar

I de HVB som inspekterats kan barnens förutsättningar till delaktighet förbättras ytterligare genom att barnens synpunkter dokumenteras i en journal och i en behandlingsplan eller genomförandeplan. Detta gäller både vid placeringstillfället och i planeringen och uppföljningen av behandlingen. Det är viktigt att skriva ner barnets uppfattning för att all personal ska få samma information. Men inte minst är det viktigt för att barnet som vuxen ska kunna få möjlighet att läsa om sig själv under placeringstiden. Från 1 april 2008 gäller nya regler om bevarande och gallring av handlingar i en personakt i privat verksamhet.(23) Att barnets delaktighet är dokumenterad är även en förutsättning för tillsyn, utvärdering, forskning och för att den socialnämnd som placerat barnet ska kunna få en insyn i hur barnet ges möjlighet att vara delaktiga. Ytterligare ett sätt att öka delaktigheten för placerade barn är att arbeta med utvärderingsmöten enligt BBIC.(15)

Offentliga verksamheter bedöms vara något sämre än enskilda verksamheter på att ge möjlighet för barnen att vara delaktiga.

Resultaten vid uppföljningen av tillsynen visar att verksamheter som haft bristen har infört nya rutiner som innebär att personalen pratar enskilt med barn vid inskrivning eller att barn bjuds in till uppföljningsmöten.

Socialstyrelsen avser att inom ramen för det pågående arbetet med kvalitetsindikatorer för socialtjänst att väga in barnets rätt till delaktighet.

Enligt Europarådets rekommendationer (Rec (2005)5) om barns rättigheter vid institutionsvård fastställd i mars 2006 av Europarådets kommitté för social sammanhållning ska barn och unga ha tillgång till anpassad information om sina rättigheter. Detta saknas idag.

Här följer ett förslag för att ytterligare stärka det placerade barnets förutsättningar till delaktighet:

---

<sup>7</sup> Ungdom under tillsyn av länsstyrelsen i Västernorrland

- Behov av informationsmaterial om barnets rättigheter riktat och anpassat till barn och unga i HVB. Alla flickor och pojkar som är placerade och placeras i HVB ska få del av denna information.

## Säkerhet

Barn och unga som placeras i HVB ska ha en säker omvårdnad.(10, 24-26) Huvudmannen har ansvar för att ha ett genomtänkt arbetssätt i krissituationer och för att förebygga att incidenter i vården uppstår. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.(27)

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

Forskning har visat att slutna institutioner medför en ökad säkerhetsrisk.(28) Det är viktigt att förstärka möjligheten till insyn i verksamheten för vårdnadshavare och närstående. Och att socialtjänsten besöker barnen.

Ett annat sätt att öka förutsättningar för säkerhet i HVB är att verksamheten skapar rutiner. Begreppet rutin tas upp i Socialstyrelsens kvalitetsföreskrift.(29)

### *Bedömningskriterier*

#### *Medvetenhet*

- Verksamheten har särskild uppmärksamhet på den risksituation som finns när barn vårdas tillsammans.(1, 24)

#### *Insyn*

- Familj och nätverk är delaktiga i barnens behandling på ett sätt som innebär god kvalitet och säkerhet för barnet.(30)

#### *Förutsättningar*

- Rutiner finns som förebygger och förhindrar att sexuella övergrepp inträffar då barnen är placerade.(24-26)
- Rutiner finns för hur personalen ska agera vid sexuella övergrepp.(24-26, 31-34)
- Rutiner finns som förebygger och förhindrar att barnen skadar sig själva under placeringstiden.(24-26)
- Rutiner finns som förebygger och förhindrar att psykisk misshandel (mobbing, utfrysning, verbala tillmälen) inträffar inom verksamheten.(24-26)
- Rutiner finns för hur personalen ska agera vid psykisk misshandel.(24-26, 31-33, 35)
- Rutiner finns som förebygger och förhindrar att fysisk misshandel inträffar inom verksamheten.(24-26)

- Rutiner finns för hur personalen ska agera vid fysisk misshandel. (20, 24-26, 31-33, 35)
- Rutiner finns för hur personalen ska agera om barn rymmer. (20, 24-26, 31-33, 35)
- Rutiner finns för att hantera konflikter och missförhållanden inom verksamheten.(10, 24-26)
- Verksamhetens ordningsregler är lagliga samt att utövandet av reglerna kännetecknas av god etik och ett respektfullt bemötande samt respekterar barnens integritet.(24)
- Kontroll genomförs av om personer som anställs är kriminellt belastade.(11)
- Lokaler och utrustning är av god kvalitet och säkra.(36)

## Resultat

*”Det känns tryggt att ha vår son på HVB och vi känner oss delaktiga och får komma på besök när vi vill”<sup>8</sup>*

Länsstyrelserna bedömer att förutsättningarna för säkerhet på de HVB som inspekterats kan utvecklas och förbättras. 65 procent av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området säkerhet. I 33 procent av verksamheterna har länsstyrelserna beslutat att påtala brister när det gäller säkerhet. Ett tydligt förbättringsområde för HVB är att kontrollera att personal som anställs inte är kriminellt belastad. 30 procent av verksamheterna uppfyller inte kriteriet. En lag om kontroll vid anställning kom i juli 2007.

## Insyn

För att öka säkerheten är det viktigt att förstärka möjligheten till insyn i verksamheten. Socialnämnden ska noga följa vården av barnet och i detta ingår personliga besök. Omprövning eller övervägande av barns placering ska ske en gång i halvåret.(37-39) 11 pojkar och 7 flickor som ingår i tillsynen och varit placerade i över sex månader har inte haft något besök av socialtjänsten. 7 av dessa pojkar och två av dessa flickor har varit placerade i över ett år utan besök av socialtjänsten. Det finns ett bortfall i svaren som innebär att det kan finnas flera barn som inte haft besök än de som angivits.

Länsstyrelserna bedömer att familj och nätverk görs delaktiga i barnens behandling i de flesta HVB. 43 barn som har varit placerade över ett år har inte haft besök av vårdnadshavare och 127 barn har inte haft besök av närstående. Det finns ett bortfall i svaren som innebär att det kan finnas flera barn som inte haft besök än de som angivits.

Det enskilda barnets relation till vårdnadshavare och närstående är kanske sådan att de inte ska besöka HVB. Eller så är barnet hemma regelbundet och har då möjlighet att träffa sina anhöriga. Kontakten mellan vårdnads-

<sup>8</sup> Förälder under tillsyn av länsstyrelsen i Västernorrland

vare och personalen kan ske i barnets hem. Men utifrån möjlighet till insyn i HVB för att stärka säkerheten är det olyckligt att barnen inte haft besök.

### Rutiner och riskanalys

Det förekommer att barn och unga blir utsatta för såväl övergrepp av sexuell karaktär som psykisk eller fysisk misshandel när de är placerade på HVB. Nära 40 procent av inspekterade HVB behöver göra en riskanalys och skapa rutiner kring hur sexuella övergrepp kan förebyggas och förhindras. Några av verksamheterna har rutiner, men de är okända för personalen. Rutiner saknas även för hur personalen ska agera om sexuella övergrepp inträffar. Rutiner för att förebygga och förhindra att psykisk misshandel (mobbing, utfrysning, verbala tillmälen) och fysisk misshandel inträffar, samt att barnen skadar sig själva är också förbättringsområden för verksamheterna. Det samma gäller rutiner för hur personalen ska agera i dessa situationer. Det är vanligare att HVB har strategier för hur personalen ska agera vid fysisk misshandel än vid psykisk misshandel.

Inför tillsynen frågade länsstyrelserna verksamheterna om det förekommit att barn och unga utsatts för övergrepp eller misshandel i verksamheten under de senaste 12 månaderna. HVB har lämnat uppgiften till länsstyrelsen inför tillsynen i en enkät. Uppgiften ska inte tolkas utifrån frekvensen. Den visar bara på förekomsten. 15 barn och ungdomar hade blivit utsatta för *övergrepp av sexuell karaktär*. Länsstyrelserna bedömde vid inspektionen att verksamheterna i samtliga fall agerat på ett bra sätt och vidtagit adekvata åtgärder. Några barn hade blivit utsatta för övergrepp av andra barn på HVB medan andra blivit utsatta utanför verksamheten. Övergrepp polisanmälades av HVB. Både flickorna och pojkarna hade fått adekvat stöd.

29 av 256 HVB uppgav att det hade inträffat *psykisk misshandel* mot placerade barn av andra placerade barn och unga i verksamheten. Den psykisk misshandeln var av mycket olika karaktär. Det kunde bland annat handla om kränkningar och mobbingstendenser. De HVB som tagit upp detta som psykisk misshandel såg det som viktigt att synliggöra och ståva dessa kränkningar inom ungdomsgruppen. Det fanns även några barn och unga som blivit utsatta för mobbing i eller utanför verksamheten. Här hade verksamheterna särat på barnen eller stöttat barnen i den miljö där de blivit utsatta för mobbing. Vid något tillfälle hade HVB gjort en polisanmälan. Ett tillfälle handlade om en narkotikapåverkad ungdom som var aggressiv och hotade ungdomar och personal. Länsstyrelserna bedömde vid inspektionen att verksamheterna i samtliga fall agerat på ett bra sätt och vidtagit adekvata åtgärder.

65 av 256 HVB uppgav att det hade inträffat *fysisk misshandel* mot placerade barn i verksamheten av andra placerade barn och unga. Det hade också förekommit att ungdomar hotat och misshandlat personal. Eller att ett barn hade blivit utsatt av en okänd person utanför verksamheten. Även den fysiska misshandeln var av olika karaktär, från vardagskonflikter med krokben och knuffar till slagsmål mellan ungdomar. Det hade även förekommit misshandel, både med och utan vapen. HVB polisanmäler misshandel.

Länsstyrelserna bedömde vid inspektionen att verksamheterna i de flesta fall agerat på ett bra sätt och vidtagit adekvata åtgärder. I fem verksamheter

påtalade länsstyrelserna brister i beslut. Fyra av verksamheterna har rättat till bristerna vid uppföljningen. En verksamhet har upphört.

164 av 256 HVB har svarat att det förekommit att *barn avvikit* under de senaste 12 månaderna. Att ”vara på rymmen” innebär att flickan eller pojken utsätter sig för risker. Även här finns det HVB som saknar rutiner för hur personalen ska agera. Eller så saknar personalen kännedom om rutinerna.

Det finns även verksamheter som saknar rutiner som förebygger och förhindrar att barnen *skadar sig själva* under placeringstiden.

## Ordningsregler

Det förekommer att verksamheterna har ordningsregler och rutiner som innebär inskränkningar i de placerade barnens integritet. HVB har lämnat uppgifter i en enkät inför tillsynen. Det är vanligt att flickorna och pojkarna samt deras vårdnadshavare får intyga skriftligt vid inskrivningen att de godtar reglerna. Barnen blir utskrivna om de inte godtar och följer reglerna. Det kan handla om generella regelbundna urinprovtagningar, visitering och kontroll av boenderum, kläder, post och besök. Eller begränsningar eller avlyssning av telefonsamtal. Efterlevnad av ordningsregler kopplas även till intjänande av pengar och förmåner. Alternativt om regler inte följs dras pengar och förmåner in. Det förekommer också att barn får begränsningar i vilken kontakt de får ha med anhöriga om de inte följt en ordningsregel.

## Kommentarer och förslag till förbättringar

Tillsynen har inneburit en ökad medvetenhet om säkerhetsfrågor för verksamheterna. Det har även inneburit en ökad medvetenhet för de socialsekreterare som placerat barnen. Offentliga verksamheter har högre omedvetenhet om den risksituation som finns när barn vårdas tillsammans, har fler brister när det gäller att ge möjlighet till insyn och saknar i högre utsträckning förutsättningar för säkerhet. Även mindre privata verksamheter med upp till fem platser saknar i högre utsträckning förutsättningar för säkerhet. Länsstyrelserna bedömer att säkerhetsfrågorna kan förbättras ytterligare. Kontrollen av personal i samband med anställning kan också förbättras. Exempel på åtgärder som verksamheterna vidtagit vid uppföljningen är att utarbeta rutiner och skriva ned dem. Nattbemanningen har förstärkts. Åtgärder har vidtagits för att förbättra överblicken och kontrollen över den del av lokalerna där barnen sover.

Länsstyrelserna har uppmärksammat att det kan uppstå en otydlighet när det gäller att upprätthålla barnens säkerhet utifrån att det finns ett delat vårdansvar för det placerade barnet. Hur långt sträcker sig verksamhetens ansvar i förhållande till vårdnadshavaren och socialtjänsten? Har HVB ansvar för att förebygga och förhindra övergrepp och misshandel när barnet är utanför verksamheten, på besök i hemmet, i skolan, under fritidsaktiviteter eller om barnet avvikit?

Länsstyrelserna har även uppmärksammat att det förekommer att HVB har utvecklat 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. Alla medborgare är enligt grundlagen skyddade mot kroppsvisitering, husrannsakan och lik-

nande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande.(40) Det är oklart för verksamheterna vilka lagliga befogenheter de har. Hur lång kan man gå i kontroller och restriktioner för att förhindra och försvåra missbruk och för att förhindra misshandel och övergrepp på institutionen? Vad är tillåtet och vad är etiskt försvarbart och hur ska man förhålla sig till olika former av kontroller och sanktioner på institutionen? Det kan t.ex. gälla

- inlåsning
- kroppsvisitering
- telefonavlyssning
- brevcensur
- kameraövervakning (med eller utan tillstånd)
- drogtest (vid misstanke om missbruk eller generellt)
- rumsvisitering
- telefonrestriktioner
- internetrestriktioner
- besöksrestriktioner
- restriktioner i kontakten med anhöriga

Har restriktionerna utvecklats för att kompensera att personalgruppen är för liten i förhållande till antalet placerade barn och unga och de behov som barnen har av vård och behandling? Hur påverkas barnen av att de utsätts för dessa integritetskränkande restriktioner?

Enligt Europarådets rekommendationer (Rec (2005)5) om barns rättigheter vid institutionsvård fastställdes i mars 2006 av Europarådets kommitté för social sammanhållning att det ska finnas en självständig instans till vilken placerade barn och unga kan vända sig med eventuella klagomål på vården. Detta saknas idag.

Här följer förslag för att ytterligare stärka en säker vård och behandling för de placerade barnen:

- det ska finnas en självständig instans till vilken placerade barn och unga kan vända sig med eventuella klagomål på vården
- en översyn genomförs av regleringen omkring tillståndsgivning bland annat utifrån ett säkerhetsperspektiv

## Känslomässiga och sociala behov

Barnets bästa och barnets behov står i fokus för denna tillsyn. De placerade barnen har rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran och att bli integritetsfullt bemötta.(4, 24, 27, 41) Placerade barn kan bära med sig en grundläggande misstro mot vuxna. De kan ha utsatts för exempelvis misshandel eller grov försummelse innan de blev placerade. Det kan vara svårt för barnen att känna tillit. Barnen kan även bära med sig en negativ självbild på grund av tidigare livserfarenheter. Vid placeringen finns en risk att barnen förlorar kontakten med för barnen viktiga personer och familjen.(8) I studier med placerade barn och unga har de själva uttryckt att det är viktigt att de vet vem de kan vända sig till för att prata ostört utan att alla andra hör på.



Det är viktigt för de placerade barnen att få möjlighet att utveckla tillit och förtroende. Och att få stöd i att utveckla sociala relationer.(12, 13) Barnens känslomässiga och sociala behov är kärnområdet för HVB. Huvudmannen har den dagliga kontakten med barnen och det praktiska ansvaret för vården och att barnens behov blir tillgodosedda när barnen är placerade. Kunskap för tillsyn av känslomässiga och sociala behov området har hämtats från BBIC och från en engelsk studie(42) samt från Englands National Minimum Standards för tillsynen av barn i samhällsvård.

### *Bedömningskriterier*

- Barnens personliga integritet respekteras och barnen ges möjlighet att ha en tydlig privat sfär under placeringen.(18, 24, 36, 43, 44)
- Barnen har någon vuxen att tala med i personalgruppen och samtalen sker med respekt för barnens självbestämmande och integritet.(24)
- Barnens känslomässiga och beteendemässiga utveckling påverkas i positiv riktning (med god etik, ett respektfullt bemötande och respekt för barnens integritet).(24)
- Barnen får stöd i sin identitetsutveckling (med god etik, ett respektfullt bemötande och respekt för barnens integritet).(24)
- Barnen får stöd i att utveckla socialt uppträdande (med god etik, ett respektfullt bemötande och respekt för barnens integritet)(24)
- Barnen får stöd i att utveckla förmågan att klara sig själva (med god etik, ett respektfullt bemötande och respekt för barnens integritet).(24)
- Barnen har möjlighet att utveckla sociala relationer och relationer till sina familjer (med god etik, ett respektfullt bemötande och respekt för barnens integritet).(24, 45)
- Barnen har möjlighet till fritidsaktiviteter.(24, 46)

## Resultat

*”De hjälper en som fan”<sup>9</sup>*

Länsstyrelserna bedömer utifrån intervjuer med alla berörda att verksamheterna i de flesta fall har förutsättningar att möta barnens känslomässiga och sociala behov utifrån de kriterier som använts i tillsynen. Barnen och deras föräldrar känner sig väl bemötta. Nära 90 procent av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området. I 6 procent av HVB har länsstyrelserna beslutat att påtala brister. Det finns verksamheter som inte värnar om flickornas och pojkarnas personliga integritet och privata sfär. Brister som länsstyrelserna bedömt vara av allvarlig karaktär handlar om integritetskränkningar, begränsningar när det gäller att använda telefon och att flickorna och pojkarna inte har någon möjlighet att ta emot besök ostört. Länsstyrelserna har påtalat allvarliga brister om personalomsättningen är hög i en

<sup>9</sup> Ungdom under tillsyn av länsstyrelsen i Västernorrland

verksamhet. Brister påtalas även när flickorna och pojkarna känt behov av att prata med någon men det inte gått att genomföra eftersom deras egen kontaktperson inte varit i tjänst.

## Kommentarer

Länsstyrelserna menar att kriterierna inom området har lett till bra diskussioner. Tillsynen visar att offentliga verksamheter har fler brister inom området än enskilda verksamheter.

Länsstyrelserna påtalar dock att beroendeförhållanden och lojalitet kan påverka personalens, barnens och föräldrarnas svar. Att tala med personal som avslutat sin anställning eller familjer som avslutat placeringen bör ingå i en framtida tillsyn av HVB. Det finns några exempel på att det i efterhand framkommit allvarliga missförhållanden i verksamheter inom området, som inte kommit fram under tillsynen.

Det tredelade vårdansvaret för barnet kan innebära en risk för att barnets behov inte tillgodoses. Socialtjänstens, verksamhetens och vårdnadshavarens vårdansvar behöver tydliggöras i samband med att ett barn placeras. Exempelvis om vad som ska gälla då flickan eller pojken vistas utanför HVB.

## Hälsa

Barn som är placerade i HVB har rätt att få sina behov tillgodosedda när det gäller såväl den fysiska som den psykiska hälsan.(10, 11, 24, 30, 47) En god hälsa är ett av barnens grundläggande behov. Om barnens behov inte uppfylls kan det ge men för livet. Huvudmannen har den dagliga kontakten med barnen och har det praktiska ansvaret för vården och att barnens behov blir tillgodosedda när barnen är placerade.

Olika studier har funnit en stor överrepresentation av hälsoproblem bland barn som är placerade i samhällsvård.(8) Fysiska hälsoproblem kan vara av olika slag och ha sin grund i kost- och motionsvanor, rökning, alkohol- eller drogmissbruk. Men även obehandlade problem med allergi, astma, ryggproblem m.m. eller behov av tandreglering eller behov av att rätta till skelning finns hos barnen.(8) Studier visar också att unga som varit placerade i samhällsvård blir tonårsföräldrar i högre utsträckning än andra tonåringar.(48, 49) En enkätstudie från 2005, med svar från 127 HVB, visar när det gäller den psykiska hälsan att andelen barn som fick en psykiatrisk diagnos under placeringstiden ökade mellan åren 2002 och 2004 från 25 procent till 41 procent. De vanligaste diagnoserna var neuropsykiatrisk störning, följt av självskadebeteende, depression och psykosliknande tillstånd.(50)

### *Bedömningskriterier*

- Barnen får stöd vad gäller den fysiska hälsan (syn, hörsel, tal, fysisk sjukdom och fysiska funktionshinder) (10, 22, 24, 30, 51)
- Barnen får stöd i att sköta sin tandhälsa.(10, 22, 24, 30, 51)
- Barnen får bra kost och får lära sig en god kosthållning. (22, 24, 26)
- Barnen ges goda förutsättningar för god sömn. (22, 26)

- Barnens behov när det gäller den psykiska hälsan tillgodoses under placeringen. Barn med neuropsykiatriska funktionshinder och barn med intellektuella funktionshinder eller andra psykiska problem får sina speciella behov tillgodosedda. (11, 22)
- Barnen/ungdomarna får sex och samlevnads kunskap och ungdomarna får tillgång till preventivmedel på ett integritetsfullt sätt och i förhållande till ungdomarnas mognad. (24)
- Verksamheten har en medvetenhet om beroendeproblematik och kontroll över att barnen inte har tillgång till någon form av beroendeframkallande medel under placeringstiden. (4, 11, 41, 51)

En kartläggning av om verksamheten bedriver hälso- och sjukvård har genomförts i samarbete med de regionala tillsynsenheterna vid Socialstyrelsen.

## Resultat

*”Det har kommit in alkohol ett par gånger i huset..”<sup>10</sup>*

Länsstyrelserna bedömer att verksamheterna i de flesta fall har förutsättningar att möta barnens behov av hälsa utifrån de kriterier som finns i tillsynen. 78 procent av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området.

I några HVB har länsstyrelserna beslutat att påtala brister. Varje barns behov när det gäller hälsan finns inte omnämnt i genomförandeplanen och finns inte med vid uppföljningar av vården och behandlingen. Det handlar om såväl den psykiska som den fysiska hälsa, tandhälsa eller speciella behov när det gäller kost eller sömn. När det gäller tandhälsan finns det barn som haft problem med att få komma till tandläkaren eftersom de inte varit välkomna till folktandvården närmast HVB. De har hänvisats till folktandvården i placeringskommunen.

Det förekommer också brister i personalens kompetens när det gäller att hantera missbruksproblematik, att möta barnens och de ungas behov av sex och samlevnads kunskap och att hjälpa barnen att bearbeta upplevelser av våld i nära relationer. Rutiner saknas för att kontrollera att barnen inte har tillgång till alkohol eller narkotika eller andra beroendeframkallande medel under placeringstiden eller att personalen inte känner till rutinerna.

Länsstyrelserna har bedömt det som allvarliga brister i ett HVB där barnen inte fick regelbundna lagade måltider. Eller att barnen upplevt att de inte fått stöd för sina sömnsvårigheter. Ytterligare brister som förekommit i enstaka fall är att verksamheten inte har etablerat en kontakt med BUP och att ett placerat barn inte fått fullfölja psykoterapi trots överenskommelse.

---

<sup>10</sup> Ungdom under tillsyn av länsstyrelsen i Stockholm

## Kartläggningen av om HVB bedriver hälso- och sjukvård

Kartläggningen har genomförts i 235 HVB. 187 av dessa uppgav att de ansvarade för att förvara och överlämna läkemedel. Av de 187 var det 125 som inte hade hälso- och sjukvårdspersonal i sin verksamhet.

118 verksamheter (85 procent) som inte hade hälso- och sjukvårdspersonal bedömde att de hade tillräcklig kompetens inom verksamhet för att bedöma när barnen behöver sjukvård.

Av kommentarer som lämnats om förvaring och överlämnande framkom att i en del verksamheter förekom egenvård eller att personalen i verksamheten hade delegering på att överlämna läkemedel från en iordningställd dossett. Läkemedel som fanns i verksamheterna var bland annat neuroleptikum, antidepressivum och läkemedel vid adhd.

## Kommentarer

Många av de barn som placeras på HVB har hälsoproblem. Länsstyrelserna menar att barnens förutsättningar till god hälsa varit viktigt att diskutera och verksamheterna har blivit uppmärksammade på de olika områden som tas upp inom ansvarsområdet. Offentliga verksamheter har fler brister än enskilda verksamheter inom hälsoområdet.

Verksamheternas förutsättningar att uppfylla barnens behov när det gäller hälsa påverkas av vilken beställning och information de får av socialnämnden i vårdplanen. Socialnämnden har ett ansvar att utreda barnets hälsotillstånd inför placeringen. HVB kan få problem med att barnets hälsa inte utretts inför placeringen och att hälsoproblem uppdagas under placeringstiden.

Barnens hälsa kan även bli eftersatt av ekonomiska skäl om olika landsting inte kan komma överens när det exempelvis gäller tandvård.

För barn som är frivilligt placerade delas vårdansvaret för barnet mellan vårdnadshavaren, huvudmannen och socialnämnden. Detta kan leda till att barnets behov när det gäller hälsan inte tillgodoses om det inte är klart vem som har ansvar för exempelvis ett besök hos BuP. Det har varit svårt att avgöra var gränsen går för huvudmannens ansvar i förhållande till vårdnadshavarna och socialnämnden. Alla tre delar vårdansvaret för den placerade flickan eller pojken. Ska kraven skilja om det är en kort eller lång placeringstid?

Länsstyrelsernas tillsyn har resulterat i att verksamheter haft kontakt med Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet med frågor som rör hälso- och sjukvård och vem som har ansvar för vad. Frågorna har bland annat berört barn och ungdomar som varit ordinerade läkemedel och som blivit placerade på hem där man inte har haft någon hälso- och sjukvårdspersonal anställd. Från tillsynen har man varit tydlig med att det är viktigt att landstinget och kommunen gör en samplanering där det framgår vem som ska ha ansvar för vad innan barnen placeras. En annan fråga som dykt upp under länsstyrelsernas tillsyn är om verksamheterna kan ta emot barn och ungdomar, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och enligt socialtjänstlagen (2001:453). Det har handlat om ungdomar som varit inskrivna enligt HSL, med endast landstinget som ansvarig för placeringen. Det är i dag fullt möjligt att i en verksamhet kombinera hem för vård och boende enligt socialtjänstlagen med öppen hälso- och sjukvård enligt HSL. Det är dock viktigt

att verksamheten följer båda lagarna och har kvalitetssystem som täcker bägge verksamheter. Ett sätt att stärka förutsättningarna att möta barnens behov är att det i lag eller förordning preciseras att barn som placeras såväl frivilligt och med stöd av LVU, bör genomgå en psykisk- och fysisk hälsoundersökning.

## Utbildning

Forskning har visat att barn i samhällsvård har svårt att klara skolan.(8, 52, 53) Att barnen får tillgång till förskoleverksamhet (förskola, familjedaghem, öppen förskola), förskoleklass, skolbarnsomsorg (fritidshem, familjedaghem öppen fritidsverksamhet ) eller skolundervisning som motsvarar barnens individuella behov under placeringen är ett av barnens grundläggande behov och påverkar barnens framtida liv. Barn som omfattas av den allmänna skolplikten har enligt grundlagen rätt till grundläggande utbildning.(54)

Det är den kommun där barnet stadigvarande vistas som har ansvar för att erbjuda en plats i förskola, förskoleklass och skolbarnsomsorg.(55)

För grundskolan gäller att hemkommunen (den kommun där barnet är folkbokförd) ska sörja för att en sådan utbildning kommer till stånd.(56, 57) Det är även viktigt att grundskolebarn får tillgång till lagenlig undervisning där de kan få avgångsbetyg för att bli behöriga att söka gymnasieutbildning.

För gymnasieskolan gäller att hemkommunen är skyldig att erbjuda utbildning på nationella, specialutformade eller individuella program. I de fall kommunen inte kan erbjuda sökt utbildning har eleven rätt att få sin utbildning i en annan kommun eller genom landstingets försorg.(58, 59)

Huvudmannen har den dagliga kontakten med barnen och har det praktiska ansvaret för vården och att barnens behov blir tillgodosedda när barnen är placerade.

### *Bedömningskriterier*

- Barnen får skolundervisning, alternativt har praktik eller arbete som motsvarar barnens individuella behov under placeringen.(60, 61)
- Barnens individuella behov när det gäller skolundervisning alternativt praktik eller arbete följs upp under placeringen och planeras vid avslutningen.(10, 62)

## Resultat

*”Jag vill ha mer tid i skolan”<sup>11</sup>*

Länsstyrelserna bedömer att HVB arbetar aktivt med att se till att barnens utbildning fungerar. Barn och unga i HVB kan få skolundervisning på olika sätt. 88 procent av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området. I några verksamheter har länsstyrelserna beslutat att påtala brister. En majoritet av de placerade barnen har tillgång till och får individuellt stöd när

---

<sup>11</sup> Ungdom under tillsyn av länsstyrelsen i Stockholm

det gäller skolundervisning. Området följs upp under placeringen. 746 av 754 skolpliktiga barn som varit placerade i över tre månader har tillgång till skola. 699 av de skolpliktiga barnen som varit placerade i över tre månader deltar i skolundervisningen.

### Kommentarer och förslag till förbättringar

Skolundervisning på grundskolenivå är en grundlagsskyddad rättighet för alla flickor och pojkar. Kommunen ska erbjuda gymnasieskola. För några barn kan det bli problem att få detta tillgodosett eftersom ansvarig kommun inte tar sitt ansvar. Ungdomar som inte har gått på gymnasiet riskerar att hamna utanför arbetsmarknaden. Offentliga verksamheter har fler brister än privata verksamheter.

Enligt Skolverkets bedömning är det inte möjligt att generellt ange hur lång tid det är acceptabelt att ett skolpliktigt barn är utan tillgång till skolundervisning under terminerna. Det måste ske en individuell prövning utifrån det enskilda barnets behov och förutsättningar både i detta avseende och när det gäller undervisningens omfattning, innehåll och utformning. Detta gäller även för barn som är inlagda på sjukhus och barn i samhällsvård. Skolverket har i en studie om långvarig frånvaro från skolan valt att kartlägga om eleverna varit fullständigt frånvarande sedan minst en månad.(63)

Skolverket uppmärksammade i en undersökning (2005) att kommunerna i många fall brister när det gäller att bevaka skolgången för barn som placeras i HVB. Flertalet kommuner saknar rutiner och riktlinjer. I färre än hälften av kommunerna samråder socialtjänsten och företrädare för skolan i kommunen alltid inför placeringen av skolpliktiga barn och ungdomar i HVB.(63) För att skolgången ska fungera på ett ändamålsenligt sätt för barnet som är placerat i HVB måste socialtjänsten i den placerande kommunen samråda med skolstyrelsen eller motsvarande i den placerande kommunen helst före placeringen. Socialtjänsten i den placerande kommunen har ett ansvar enligt socialtjänstlagen för att sådant samråd sker.(64)

Länsstyrelserna har inte bedömt skolundervisningens kvalitet. Tillgång till undervisning, kvalitet och kontinuitet i undervisningen och elevens deltagande är avgörande för kvaliteten. För att stärka förutsättningar att möta barnens behov när det gäller utbildning vore det angeläget att det i lag eller förordning preciseras att barn som placeras såväl frivilligt som med stöd av LVU, bör genomgå en utredning av barnets behov för att kunna tillgodogöra sig skolundervisningen. Länsstyrelserna framhåller också vikten av att tillsyn genomförs av kvalitén i förskoleverksamhet och undervisning för såväl skolpliktiga som icke skolpliktiga placerade barn och unga på HVB.

### Kvalitet

Det placerade barnet ska tillförsäkras boende, vård och behandling av god kvalitet.(10, 24-26, 65) God kvalitet och kvalitetsutveckling fokuserar på såväl organisationsstrukturer som arbetsprocesser.

Utgångspunkten för bedömning av vad som bör ingå inom ansvarsområdet kvalitet i HVB har hämtats ur Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (29)

Socialstyrelsen har inom arbetet med att utveckla nationella indikatorer för god kvalitet som påbörjats under 2007 delat in socialtjänsten i fem kvalitetsområden. De fem kvalitetsområdena innebär att god kvalitet i socialtjänstens verksamhet kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter) som beslutats samt att de

- bygger på respekt för människans självbestämmanderätt och integritet(41)
- utgår från en helhetssyn, är samordnande och präglas av kontinuitet(5, 66)
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda (67)
- är tillgängliga(66, 68)
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen(31, 69, 70)

### ***Bedömningskriterier***

Verksamhetens förutsättningar att bedriva vård och behandling av god kvalitet.

#### ***Personalen***

- Huvudmannen har ansvar för att den som förestår verksamheten har kompetens att styra och leda verksamheten. (10, 71)
- Personalen har utbildning och erfarenhet som krävs för att utföra arbete i enlighet med de behandlingsmetoder som används och för att uppfylla verksamhetens mål. (11, 71)
- Personalens behov av handledning och kompetensutveckling tillgodoses (10)

#### ***Barnen***

- Inskrivningar av barn sker i enlighet med tillstånd eller verksamhetsbeskrivning. (19, 72)
- Alla inskrivna barn har en egen dokumentation.(20, 31, 33-35, 70, 73, 74)
- Vården av barnen planeras och förutsättningar ges för att kunna följa vården av barnen.(22, 31, 75, 76)

#### ***Verksamheten***

- Det finns personella förutsättningar för att arbeta enligt verksamhetens behandlingsmetoder och för att uppfylla verksamhetens mål.(10, 71, 77-79)
- Verksamheten har ett system för att säkra kvalitet.(10, 11, 67, 80)
- Samverkan sker med andra utifrån barnens behov.(22, 25, 75, 81, 82)
- Medvetenhet om god etik och respektfullt bemötande. (10, 83)
- Rutiner finns för att hantera synpunkter och klagomål inom verksamheten.(35)

## Resultat

*”Man vet inte vart man ska vända sig”<sup>12</sup>*

Länsstyrelserna bedömer att kvaliteten i HVB behöver utvecklas och förbättras på flera sätt av huvudmännen. 67 procent av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området.

I 27 av 315 granskade tillståndspliktiga verksamheter finns brist när det gäller efterlevnaden av tillstånd. Länsstyrelserna initierar då ofta en ansökan om ändrat tillstånd. Exempelvis kan något inskrivet barn vara för gammalt. Men HVB kan även ha tagit emot barn som har vårdbehov som HVB inte har tillstånd att behandla, exempelvis barn med neuropsykiatrisk problematik.

I 35 procent av HVB har länsstyrelserna i beslut påtalat brister när det gäller kvalitetssystemet. Rutiner för att hantera synpunkter och klagomål inom verksamheten är ett annat förbättringsområde främst för mindre privata verksamheter och offentliga verksamheter.

Positivt är att de HVB som länsstyrelserna inspekterat i hög utsträckning samverkar med andra utifrån barnens behov. Och att länsstyrelserna bedömer att de flesta HVB har en medvetenhet om och tar hänsyn till pojkars och flickors olika förutsättningar och behov. Det finns också en medvetenhet om ungdomars sexuella identitet och etnicitet.

### ***Barnen***

I 43 procent av HVB finns brister när det gäller barnens dokumentation. Detta är ett tydligt förbättringsområde för verksamheterna och speciellt gäller det för mindre enskilda verksamheter. Barnen saknar egen dokumentation eller så är dokumentationen ofullständig. Brister finns när det gäller barnens genomförande- eller behandlingsplan som ska beskriva hur vården planeras. Det påverkar rättssäkerheten och försvårar möjligheten att följa vården av barnen. I beslut har länsstyrelserna påtalat brister i 19 procent av HVB när det gäller planen på individnivå. Varje enskilt barns vård följs inte heller upp regelbundet. Ansvaret för att följa upp varje enskilt barn delar huvudmannen med socialnämnden. Offentliga verksamheter har här något fler brister.

### ***Personal***

Länsstyrelserna bedömer att det finns HVB som har brister när det gäller personal och organisation. I 19 procent av HVB har länsstyrelserna påtalat brister i beslut för området personal och organisation. Såväl ledningens som behandlingspersonalens kompetens kan förbättras ytterligare. Mindre privata verksamheter och offentliga verksamheter har flest brister. Allvarliga brister kan handla om ett delat ledarskap – att det formellt finns en föreståndare med högskoleutbildning men att det i praktiken är ägaren utan högskoleutbildning som styr verksamheten.

---

<sup>12</sup> Ungdom under tillsyn av länsstyrelsen i Stockholm



240 av 256 HVB har svarat att de uppfyller föreskriftens krav om att ha personal dygnet runt i de lokaler där barnen vistas, i enkät inför tillsynen. Länsstyrelserna har påtalat brister i beslut när det gäller personalbemanningen.

Brister finns även när det gäller att tillgodose personalens behov av handledning, kompetensutveckling och kompetensplaner saknas. Ett annat exempel på brist är när personalen själva uppger att det inte har något behov av fortbildning. Mot bakgrund av att forskning fortgår inom området barn i samhällsvård och att ny kunskap hela tiden utvecklas är detta en brist menar länsstyrelsen i sitt beslut.

### ***Behandlingsmetoder***

Tillsynen visar att verksamheterna som ingår i tillsynen uppger att de använder en rad olika behandlingsmetoder, enligt uppgifter lämnade i en enkät inför tillsynen.

### ***Uppföljningar och utvärderingar av HVB***

85 av 256 verksamheter uppger att de låtit sig utvärderas av oberoende utvärderare under de senaste 24 månaderna i en enkät inför tillsynen. 32 hem skickade in vad de uppfattade som utvärderingar av den egna verksamheten. En av rapporterna kan betecknas som en färdig utvärdering med inriktning på behandlingsresultat (se bilaga).

### **Kommentarer och förslag till förbättringar**

Tillståndsgivningen har en central betydelse för kvaliteten i HVB. Tillstånden och processen vid tillståndsgivningen ser olika ut över landet.

Det finns tecken på att det finns ett delat ledarskap i tillståndspliktig verksamhet. Konstruktionen i föreskriften om HVB bygger på att en person – föreståndaren – är ansvarig för verksamheten. Denna tillsyn visar att detta ansvar förmodligen i praktiken delas av flera personer. Är anledningen en anpassning utifrån kravet på utbildning för föreståndaren? Behöver föreskriften revideras för att tydliggöra roll- och ansvarsfördelning för ledningen? Kan en otydlig ledning innebära säkerhets- och kvalitetsproblem?

Socialstyrelsen kommer att inom ramen för det pågående arbetet med kvalitetsindikatorer för barn och unga i socialtjänst att väga in det resultat som framkommit i tillsynen. Socialstyrelsen avser även att se över forskrift – AR för HVB utifrån den kunskap som kommit fram i denna tillsyn.

Områden som tillsynen identifierat är

- utbildningskrav för ledning och personal
- ansvaret för barnets individuella plan
- krav på innehåll i uppföljning och utvärdering av HVB

Länsstyrelserna och Socialstyrelsen avser att i kommande revidering av tillsynens kriterier särskilt uppmärksamma hur tillsynen kan förbättra granskningen av verksamhetens behandlingsmetoder och personalens kompetens.

### *Dokumentation*

Dokumentationen om barnen är ett tydligt förbättringsområde för HVB. Att verksamheten dokumenterar på ett tillfredsställande sätt är en grundläggande förutsättning för verksamhetens utveckling. Och för att socialnämnden ska kunna följa upp om behandlingen leder till ett resultat som innebär förbättringar för flickorna och pojkarna som är placerade. Men även för att det systematiskt ska kunna undersökas om verksamheten bedriver sin vård och behandling med god kvalitet. Dokumentationen är avgörande för barnens rättssäkerhet. Dokumentation är också avgörande för om verksamheten ska kunna följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra den egna verksamheten. Att varje barn har en egen dokumentation är även viktigt för att det enskilda barnet i framtiden som vuxen ska kunna få kunskap om vad som hände under placeringstiden. Den socialnämnd som har placerat barnet har ett ansvar för att upprätta en vårdplan och en genomförandeplan för varje barn. Barnen saknar ofta vårdplan när de placeras, vilket innebär att verksamhetens uppdrag blir otydligt. HVB har skyldighet att upprätta en behandlingsplan för varje barn. Detta innebär att det är oklart vem som har ansvar för barnets individuella plan.

### *Personalens utbildningsnivå och behandlingsmetoder*

I föreskrift finns krav på att HVB efter 22 januari 2004 ska ha en föreståndare som har adekvat högskoleutbildning. Hälften av de tillståndspliktiga verksamheter som ingår i tillsynen har fått tillstånd efter detta datum (källa Natilos). 53 procent av föreståndarna, 40 procent av de biträdande föreståndarna och 52 procent av de övriga cheferna har en beteendevetenskaplig högskoleutbildning.

Verksamheterna lämnade uppgifter om vilka behandlingsmetoder de använder sig av i en enkät inför tillsynen. Ett av de framträdande dragen är att verksamheterna blandar olika metoder. Det framkommer också att några verksamheter använder sig av udda behandlingsmetoder. Det är viktigt att det finns en medvetenhet om att alla behandlingar inte passar alla kategorier barn och unga. (sammanställning se bilaga).

Det saknas idag kunskap om vilka krav som ska ställas på behandlingspersonal som ska arbeta med de olika behandlingsmetoderna. Det saknas också i stort kunskap om behandlingsmetodernas effekter.

### *Uppföljning och utvärdering av HVB*

HVB utvärderar inte sina behandlingsresultat. Endast en av de 32 uppföljningar och rapporter som verksamheterna sände in till länsstyrelserna var en utvärdering. Hemmen har i tillsynen uttryckt en okunskap och osäkerhet omkring hur de ska kunna genomföra egna utvärderingar. Ett samarbete behöver utvecklas mellan universitet och högskolor och verksamheterna när det gäller utvärdering.

Här följer förslag för att ytterligare stärka att barnen får vård och behandling av god kvalité.

- det bör övervägas att införa en anmälningssplikt för anställda vid HVB (lex Sarah). Barn placerade på HVB är i många fall är mycket utsatta och kan ha svårt att bevaka sina intressen. Den tillsyn som socialnämnden har och den anmälningssplikt som regleras i 14 kap. 1 § SoL bör kompletteras med en anmälningssplikt motsvarande den som gäller för personal som är verksam i omsorg om personer med funktionshinder och äldre personer.
- en översyn genomförs av regleringen omkring tillståndsgivningen

# Effekter av tillsynen

---

Efter tillsynen har länsstyrelserna fattat beslut som de återfört till de ansvariga för den granskade verksamheten. I de fall länsstyrelsen funnit brister och i vissa fall även förbättringsområden har länsstyrelsen begärt in en skriftlig återrapportering. Av rapporten ska framgå vilka förändringar verksamheten har gjort eller kommer att göra för att åtgärda bristerna. I många ärenden har länsstyrelserna även gjort återbesök.

## Merparten av bristerna har åtgärdats

Av totalt 363 ärenden har 106 ärenden följts upp. I över 90 procent av de ärenden som följts upp har länsstyrelserna bedömt att tillräckliga åtgärder har eller kommer att vidtas.

Tabell 4. Uppföljningar av tillsyn under 2007 och 2008

	Antal	Procent
Tillräckliga åtgärder	91	86
Ej tillräckliga åtgärder	15	14
Totalt	106	100

Källa: Natilos

De brister och förbättringsområden som följts upp finns inom ansvarsområdet kvalitet och då framför allt brister i dokumentation, otillräckliga kvalitetssäkringssystem samt låg bemanning och otillräcklig kompetens hos personalen. I övrigt har länsstyrelserna följt upp brister i rutiner för att förhindra och åtgärda övergrepp och misshandel. Det finns också anledning för många HVB att förbättra de inskrivna barnens, ungdomarnas samt vårdnadshavarnas delaktighet i vården.

Med några få undantag har verksamheterna tagit till sig de synpunkter som länsstyrelserna har lämnat vid tillsynen och ett omfattande förändrings- och utvecklingsarbete har påbörjats utifrån dessa synpunkter.

## Dokumentation saknas eller är ofullständig

Många personakter är ofullständiga. Det saknas vårdplan, behandlingsplan, beslut om in- och utskrivning samt utredning från socialtjänsten. Några HVB har fått påpekande om att hemmet måste säkerställa att ungdomarna får ta del av innehållet i sin akt skyndsamt efter begäran.

Många behandlingsplaner saknas eller är ofullständiga. Det saknas datum då planen upprättades och när den ska följas upp. Uppgifter saknas om barnets hälsa och hur barnet ska göras delaktigt i behandlingen. Det förekommer att behandlingskonferenserna inte är dokumenterade och att uppgifter om vilka som var närvarande på konferensen saknas. Det saknas även uppgifter om ifall behandlingsplanen har reviderats. Det saknas också rutiner

för att dokumentera, följa upp och kommunicera behandlingsplanerna med barnet, vårdnadshavaren och socialtjänsten. På några ställen är överensstämmelsen dålig mellan vårdplanen och behandlingsplanen.

Journalanteckningar saknas för en del barn och ungdomar – de förs inte löpande och är ofullständiga. Det framgår inte alltid vem som gjort anteckningarna. Det finns också exempel på att anteckningarna innehåller uppgifter som inte ska finnas med.

#### *Exempel på planerade och genomförda åtgärder*

Verksamheterna har gått igenom journalanteckningarna i syfte att komma tillrätta med de brister som länsstyrelserna påpekat. De har införskaffat nya journalföringssystem för att säkerställa att journalerna förs löpande på rätt sätt och att de alltid gör en behandlingsplanering. Personalen har fått utbildning i de regler som gäller. Rutiner för att inhämta kommunernas placementsbeslut och utredning som ligger till grund för placeringen har förbättrats.

### Otillräckliga system för att följa upp kvaliteten

Många HVB saknar eller har otillräckliga system för att följa upp kvaliteten i verksamheten. Många verksamheter behöver fastställa mål för verksamheten, utveckla rutiner för att följa upp målen och förbättra dokumentationen. Det finns också brister när det gäller att registrera, sammanställa och analysera klagomål och avvikelser och att använda den kunskapen i kvalitetsutvecklingsarbetet. I de fall det finns rutiner bör dessa på många HVB göras kända hos alla berörda.

Många HVB har fått påpekande från länsstyrelserna om att de behöver förbättra sina metoder för att utvärdera och följa upp behandlingsresultaten.

#### *Exempel på påbörjade och genomförda åtgärder:*

Verksamheter har utvecklat ett kvalitetssystem med hjälp av vårdenkäter, och ett IT-systemet som mäter kvalitet. Det finns exempel på HVB där man gjort en personalhandbok där verksamhetens samtliga rutiner finns tillgängliga för all personal. Några HVB gör numera en noggrann bedömning redan vid inskrivningen av den enskildes vårdbehov i förhållande till verksamhetens resurser och kompetens.

Rutiner för hur klagomål och konflikter ska hanteras har utarbetats. Verksamheter har tryckt upp informationsblad om hur klagomålshantering går till som ska spridas till berörda. Ett HVB har inrättat en tjänst med ansvar för behandlingshemmets kvalitetsarbete.

### Låg bemanning och låg kompetens

Flera hem har fått påpekande eller kritik för att personalbemanningen inte är tillräcklig i förhållande till hemmets målgrupp. Det gäller bland annat bemanningen för att undvika ensamarbete och för att ha beredskap om något akut inträffar.

Många uppföljningar gäller kritik och påpekande om att personalen, både föreståndare och vårdpersonal, inte har tillräcklig kompetens generellt och i förhållande till de placerade barnen och ungdomarnas behov. Det kan gälla både personalens grundutbildning, vidareutbildning och möjlighet till handledning.

#### *Exempel på planerade och genomförda åtgärder*

HVB har upprättat utbildningsplaner för personalen. Ett samarbete har inletts med andra HVB och med högskolecentrum för att säkerställa möjligheten att rekrytera personal med lämplig utbildning. HVB har köpt in uppdragsutbildning och beslutat att dokumentera och införa ett introduktionsprogram för nyanställda. I något fall har en ny föreståndare rekryterats.

#### **Det förekommer att HVB bedriver verksamhet utanför tillståndet**

Det förekommer att HVB bedriver verksamhet som inte omfattas av tillståndet. De vanligaste överträdelserna är att HVB skrivit in för många barn och ungdomar eller att de tagit emot barn i en åldersgrupp eller med en problembild som inte omfattas av tillståndet.

I samtliga fall kommer åtgärder att vidtas för att åtgärda bristerna.

#### **Rutiner saknas för hur övergrepp och misshandel ska förhindras**

De vanligaste bristerna som följts upp är att hemmet saknat rutiner för hur övergrepp och misshandel ska förebyggas och hur personalen ska agera i sådana situationer. I en del fall finns det rutiner, men de är inte nedskrivna och kända bland personalen. I några fall saknas också rutiner för att förebygga att barnen och ungdomarna skadar sig själva. I några fall har länsstyrelserna påpekat att det finns brister i brandsäkerheten.

På några HVB saknades det rutiner för att inhämta uppgifter från Rikspolisstyrelsens misstanke- och belastningsregister vid nyanställningar.

#### *Exempel på planerade och genomförda åtgärder:*

HVB har utarbetat rutiner och skrivit ner dem. Nattbemanningen har förstärkts. Verksamheter har vidtagit åtgärder för att förbättra överblicken och kontrollen över den del av lokalerna där barnen sover samt säkerställt att alkoholprovtagning sker i enlighet med antagna rutiner och gällande lagstiftning. Verksamheter har också säkerställt att ungdomarna samtycker till att deras privata rum undersöks. HVB har också infört en kontinuerlig kontroll av brandvarnare.

#### **På några HVB har barnen inte egna rum**

Länsstyrelserna har följt upp några få ärenden där man funnit brister i att respektera barnen och ungdomarnas personliga integritet. De brister man sett har att göra med lokalernas utformning. I ett par fall hade inte barnen egna rum och i ett fall gick det inte att låsa duschen.

I samtliga fall kommer åtgärder att vidtas.

## Barns och ungas hälsa har inte tillräckligt uppmärksammas

Barns och ungas hälsa har inte tillräckligt uppmärksammas på några HVB. Några hem saknade kontakt med vårdcentralen och på andra hem fanns inte barnens och ungdomarnas hälsa dokumenterad i behandlingsplanen. Hälsan var inte heller något som följdes upp under behandlingen på hemmet.

### *Exempel på planerade och påbörjade insatser*

Det blir allt vanligare att hälsa är en del av ungdomarnas behandlingsplan och att hälsan följs upp utifrån de mål som satts. Barnens behov av fysisk hälsa och tandhälsa uppmärksammas allt oftare redan vid inskrivningen. Det kan t.ex. gälla barn med övervikt som uppmärksammas genom behandlingshemmets personal, hemmets konsultläkare och skolhälsovården.

## Delaktigheten kan förbättras

Barns och ungas delaktighet i vården kan förbättras på några HVB. Det gäller både vid inskrivningen och vid planering och genomförandet av vården.

### *Exempel på planerade och genomförda åtgärder*

Verksamheter har infört nya inskrivningsrutiner som involverar barnet som ska skrivas in. Det kan t.ex. innebära att personal pratar enskilt med den som ska skrivas in vid inskrivningen. Nya rutiner har införts för barnens medverkan i behandlingskonferenserna.

## Verksamheternas synpunkter på tillsynen

I samband med tillsynen tillfrågades hemmen om deras uppfattning om tillsynens upplägg och genomförande. Det är tydligt att verksamheterna uppskattat tillsynen. De har uttryckt att tillsynen varit utvecklande, att tillsynen varit förutsägbar och gett ett professionellt intryck.

157 personer har lämnat synpunkter på hur de upplevt tillsynsbesöket.

- ”Bra och lärorikt”.
- ”Trevligt bemötande med bra frågor – tankeväckande med nya infallsvinklar som gynnar vår verksamhet”.
- ”Bra med barnperspektiv”.
- ”Kändes seriöst och viktigt”.
- ”Grundligt och ambitiöst upplagt. Alla inblandade parter fick möjlighet att delge sina synpunkter”.

# Ord, uttryck och förkortningar

---

## Ord och uttryck

Ansvarsområden	Avgränsade områden för tillsynsobjektens ansvar enligt lagstiftningen.
Bedömningskriterier	Bedömningskriterier utgör ett bedömningsverktyg för länsstyrelsernas tillsyn och används för att bedöma om verksamheterna bedrivs lagenligt och med god kvalitet. Bedömningskriterierna tar sin utgångspunkt i lagstiftningen, inklusive mål och principer, och uttrycker ett mål eller förväntat tillstånd. Bedömningskriterierna har med utgångspunkt i lagstiftning och kunskap operationaliserats i ett antal bedömningsvariabler. De anger de centrala faktorer eller förhållanden som ska vara uppfyllda för att bedömningskriteriet ska anses vara uppfyllt.
Behandlingskonferens	Möten med personalen från verksamheten, barnet, vårdnadshavarna samt socialtjänsten.
Genomförandeplan	Plan över hur de beslutade insatserna konkret ska genomföras. Den upprättas av socialtjänsten i samråd med verksamheten, barnet och vårdnadshavarna.(84)
Rutin	Med rutin avses i denna tillsyn att en analys genomförts och att en strategi tagits fram av verksamheten inom ett område. Rutinen kan vara både skriftlig och muntlig.
Samverkansgruppen	Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens gemensamma styrgrupp för samverkan i den sociala tillsynen. Formerna för samverkan regleras i ett nationellt program från 2001. <a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a>
Tillsynsmyndigheter	Länsstyrelserna är operativt ansvariga för den sociala tillsynen och Socialstyrelsen är den nationella tillsynsmyndigheten. Tillsynsansvaret för HVB delas även av kommunen. Tillsynsmyndighet för tillsyn över hälso- och sjukvården är Socialstyrelsen.



## Förkortningar

BBIC	Barns behov i centrum. Se <a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a>
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
HVB	Hem för vård eller boende.
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
Natilos	Den nationella tillsynens databas. Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens gemensamma tillsynsdatabas för den sociala tillsynen.

# Referenser

---

## *Offentligt tryck*

Prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen.

Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.

Riksdagens revisorer. Förslag till riksdagen 2002/03:RR8. Riksdagens revisorers förslag angående familjehemsvården.

Riksdagens revisorer Rapport 1991/92:4. Familjehemsvård för barn och ungdom.

Riksrevisionsverket RRV 2002:6. Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar.

SOU 2000:77 Omhändertagen – Samhällets ansvar för utsatta barn och unga. Betänkande av LVU-utredningen.

SOU 2005:81 Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården.

SOU 2007:82 Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten.

## *Socialstyrelsens publikationer*

Andersson G, Hollander A. Om barns rätt och barns bästa i Andersson m.fl. Barnet i den sociala barnvården. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete och Liber. Socialstyrelsen; 1996.

Barn och unga – insatser år 2005, Statistik socialtjänsten 2006:9 Socialstyrelsen; 2006.

Barn och unga – insatser år 2005, Statistik socialtjänsten 2006:9 Socialstyrelsen; 2006.

Barn och unga – insatser år 2006, Statistik socialtjänsten 2007:9 Socialstyrelsen; 2007.

Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser. Socialstyrelsen; 2006.

Dartingtonprojektet. En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjehemsvården. Socialstyrelsen; 2002.

Familjehemsvård i utveckling – en sammanställning av uppföljningar på länsnivå. Socialstyrelsen; 1995.

Fosterbarnets bästa i främsta rummet – ny kunskap om släktingplaceringar samt hälsa och skolgång hos barn placerade i familjehem artnr: 2002-110-12. Socialstyrelsen; 2002.

Lägesrapport 2006, Individ- och familjeomsorg. Socialstyrelsen; 2007.

Lägesrapport 2007, Individ- och familjeomsorg. Socialstyrelsen; 2008.

Nationella bedömningskriterier för den sociala tillsynen – en handledning. Socialstyrelsen; 2006.

Rasmusson B, Hyvönen U, Mellberg L, Utvärderingsmöten i BBIC – en studie av barns delaktighet och medbestämmande. Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum. Socialstyrelsen; 2004.

Sallnäs M, Kyhle, Westermark P. Bedömning och uppföljning av ungdomar i HVB-hem – rapport från en pilotstudie IMS. Socialstyrelsen; 2004.

Sammanbrott i familjehem. Socialstyrelsen; 1995.

Social rapport 2006. Socialstyrelsen; 2006.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Social tillsyn 2004 – resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen; 2005.

Socialtjänsten i Sverige. En översikt 2003. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.

Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen; Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen 2007.

Utbildningsfrågor och utvecklingsprojekt inom familjehemsvården. Socialstyrelsen; 1995.

Vinnerljung B, Langlet P, Zaar ak, Gunnarson T. Prevalens av långa vårdtider m.m. bland barn som placerats i dygnsvård – en kohortstudie (289–298). I SOU 2000:77: Omhändertagen Samhällets ansvar för utsatta barn och unga Betänkande av LVU-utredningen. Stockholm Socialdepartementet. 2000.

Vinnerljung B, Sallnäs M, Kyhle Westermark, P. Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. Socialstyrelsen. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Socialstyrelsen; 2001.

Vinnerljung B. Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Socialstyrelsen; 1996.

### *Litteratur*

Andersson G. Barn i samhällsvård. Lund: Studentlitteratur; 1995.

Andersson G. Utvecklingsekologi och sociala problem. I Meeuwisse, A & Swärd H (red). Perspektiv på sociala problem. Stockholm: Natur och kultur; 2002.

Andreasson T. Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003.

Antonovsky A. Hälsans mysterium. Natur och kultur; 1987.

Bronfenbrenner, U. The ecology of human development, experiments by nature and design. Cambridge: Mass: Harvard University Press; 1979.

Barnet och familjehemmet — En handbok om socialnämndens ansvar. Svenska kommunförbundet; 2003.

Ovreeide H. Samtal med barn. Lund: Studentlitteratur; Lund. 2001.

Sommerschild H. Bemästrandet som ett vägledande begrepp. I Gjaerum, Groeholt G, Sommerschild H. Att bemästra, Svenska föreningen för psykisk hälsa. Stockholm: 1999.

Thunved A. Den förstärkta familjehemsvården. 2003.

Zaar C. Samtal med fosterbarn. Allmänna Barnhuset. 1991.

### *Tidskrifter/artiklar*

Lardén M, Andreassen T. Ny behandlingsmodell för ungdomar med beteendeproblem. Socionomen 5/2005.

Sallnäs M. Vårdmarknad med svårigheter – om privata aktörer inom institutionsvården för barn och ungdomar. Social vetenskaplig tidskrift 2005 nr 2–3 sid 226–245. 2005.

Shier H. Pathways to Participation: Opening, Opportunities and Obligations. Children and Society, 15, 107–117. 2001.

Söderholm C. K & Hermodsson A. ADAD och utvecklingen av dokumentationssystem för ungdomar. Nordisk Sosialt arbeid nr 2 2004. 110–123. 2004.

Tärnfalk M. Vem bryr sig? Socionomen 4–10. sid 4. 2001.

Vinnerljung B. Fosterbarns skolgång och utbildning. Socialvetenskaplig tidskrift 5, sid 58–80. 1998.

Vinnerljung B, Sallnäs M, Oscarsson L. Dygnsvård för barn och ungdom 1983–1995. Socionomens Forskningssupplement 1999; Nr 11. Socionomen 8/1999: 1–20.

Vinnerljung B, Öhman M & Gunnarsson T. Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study International Journal of Social Welfare 14 265–276. 2005.

Vinnerljung B, Langlet P, Zaar C & Gunnarsson T. Prevalens av långa vårdtider m.m. bland barn som placerats i dygnsvård – en kohortstudie (289–298). I SOU 2000:77: Omhändertagen Samhällets ansvar för utsatta barn och unga Betänkande av LVU-utredningen. Stockholm Socialdepartementet. 2000.

### *Webbsida*

Department of Health. Young People's Participation. Quality Protects Research Briefings. 2002. [www.rip.org.uk/openaccess.html](http://www.rip.org.uk/openaccess.html)

Department of Health. Integrated Children's System. Working with Children and their Families. 2003.

[www.DepartmentofHealth.gov.uk/integratedchildrenssystem](http://www.DepartmentofHealth.gov.uk/integratedchildrenssystem)

### *Rapport/Seriepublikation*

Aspling Y. Westberg M. Att lära av fosterbarn – en metod för en arbetsgrupp att kontinuerligt följa upp avslutade familjehemsplaceringar. Socialförvaltningen i Karlstad rapport nr 4. 2000.

Barnehem og spesialskoler under lupen. Nasjonal kartlegging av omsorgssvikt og overgrep i barnevernsinstitusjoner 1945–1980 Oslo. NOU 2004:23.

Enkät om den sociala barn- och ungdomsvården. Statistiska centralbyrån Enkätundersökning riktad till HVB 2005, Rapport enkätenheten. 2005.

Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar. Stiftelsen Allmänna barnhuset 2005:4. 2005.

Hermodsson A, Hansson C. Demokrati i det lilla? Ungdomars delaktighet i sin behandling Statens institutionsstyrelse forskningsrapport nr 2. 2005.

Lundberg I. Utsatta pojkar och flickor – en översikt av aktuell svensk forskning. 2005.

Messing & Westlund. Klienten som medproducent – tjänsteperspektiv på den sociala barnvården. Falun Dalarnas forskningsråd. Dfr 2004:3. 2004.

Nilsson. Barn i kontaktfamilj – några socialsekreterares syn på insatsen kontaktfamilj ur barnens synvinkel. FoU – projekt 2/2005 FoU Nordost.

Rasmusson B. Barnperspektiv. Reflektioner kring ett mångtydigt och föränderligt begrepp. Lund: Barnombudsmannen; 1994.

Rädda barnen Rakt från hjärtat – Tankar och idéer från barn och ungdomar placerade i samhällets vård. 2005.

Sallnäs M. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Klass kön och etnicitet i den sociala barnvården. Föreläsning på Socialtjänstforum med temat ”Blir det bättre med behandling?” 2003.

Sallnäs M. Barnvårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur, rapport i socialt arbete nr 96, Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan. 2000.

Vi har så mycket att säga! Barnombudsmannens och Länsstyrelsen i Skåne läns rapport från projektet ”Barn på institution”. 2004. BR 2004:08.

Ångman I. Socialarbetare lär sig av ungdomar, rapport från ett FoU-projekt i Örebro län. Socialtjänsten i Örebro län. Forum Rapport 2004:1. 2004.

### *Länsstyrelserna*

Riktlinjer för enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen, april 2005.

Länsstyrelserna i Dalarna, Gävleborg, Värmland, Västmanland och Örebro län. Vem ser barnet? En granskning av 100 familjehemsplacerade barn 2002–2003. 2005.

Länsstyrelsen i Jönköpings län. Var kommer barnen in: tillsyn av HVB för barn och unga 2003:8. 2003.

Länsstyrelsen i Värmlands län. Hem för vård och boende, barn och unga 2003:10. 2003.

Länsstyrelsen i Västra Götaland. Vårdplan vid SoL-placering 2004:10. 2004.

# Fotnot

---

1. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 1 kap. AR.
2. Shier H. ”Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations”2001.
3. Artikel 3, 12, 20 samt 25 i FN:s barnkonvention.
4. 1 kap. 2 § SoL
5. 3 kap. 5 § SoL
6. 6 kap. 1-2 § FB.
7. Socialstyrelsen. Social rapport 2006 2006.
8. Socialstyrelsen. Dartingtonprojektet En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården2000.
9. Socialstyrelsen. Lägesrapport 2007, Individ- och familjeomsorg 2008.
10. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 1 §
11. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 2 §
12. Barnombudsmannen. Vi har så mycket att säga! rapport från projektet ”Barn på institution” Barnombudsmannen och länsstyrelsen i Skåne län 2004.
13. Rädda Barnen. Rakt från hjärtat - Tankar och idéer från barn och ungdomar placerade i samhällets vård. 2005
14. Department of Health. Young Peoples Participation. Quality Protects Research Briefings. . England 2000.
15. Socialstyrelsen. Utvärderingsmöten i BBIC, en studie av barns delaktighet och medbestämmande 2004 Contract No.: Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum.
16. Andersson G, Hollander, A Om barns rätt och barns bästa i Andersson m.fl. *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: 1996.
17. 1 § LVU (från 1 april 2008).
18. 1 § LVU.
19. 3 kap. 11 § SoF
20. 7 kap. 3 § SoL
21. 11 kap. 6 § SoL över 15 år alltid, under 15 år efter prövning av ålder och mognad
22. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende 5 kap. 1 §
23. prop. 2006/07:129.
24. 3 kap. 3 § SoF
25. 6 kap. 1 § SoL.

26. 7 kap. 2 § SoL.
27. 6 kap. 1 § FB
28. Andreasson T. Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen? . Stockholm: Gothia 2003
29. SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS
30. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 5 kap. 1 § AR
31. 11 kap. 5 § SoL
32. 14 kap. 1 § SoL.
33. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 4 kap. 1 §
34. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 6 kap. 2 § AR
35. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 6 kap. 2 §
36. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 3 kap. 1 §
37. 5 kap. 1 b § SoF.
38. 6 kap. 8 § SoL.
39. 13 § LVU.
40. 2 kap. 6 § RF.
41. 1 kap. 1 § SoL.
42. Parker W, Jackson "Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care": Aldgate & Wedge1991.
43. Med hänsyn till beslut enl 14 § LVU och lagen (1996:981) om besöksinskränkning vid tvångsvård.
44. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 3 kap. 1 § AR
45. 14 § LVU.
46. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 3 § AR
47. SOSFS 2003:16 Anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)
48. Vinnerljung, B, Sallnäs, M. Into adulthood: a follow-up study of 718 youths who were placed in out-of-home care during their teens. *Journal of Child and Family Social Work* 2008;13:144-55.
49. Vinnerljung, B, Franzén, E, Danielsson, M. Teenage parenthood among child welfare clients - a Swedish national cohort study. *Journal of Adolescence* 2007;30:97-116.
50. Statistiska centralbyrån. "Enkät om den sociala barn- och ungdomsvården" Enkätundersökning riktad till HVB 2005: rapport enkätenheten 2005.
51. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 2 § AR
52. Vinnerljung, B, Öman, M, Gunnarsson, T. Educational attainments of former child welfare clients - a Swedish national cohort study *International Journal of Social Welfare* 2005 14:265-76.

53. Vinnerljung B. Fosterbarns skolgång och utbildning. Socialvetenskaplig tidskrift 1998;5 58-80.
54. 2 kap. 21 § RF.
55. 2 a kap. 1 § skollagen
56. 4 kap. 5 § skollagen
57. 6 kap. 5 § skollagen.
58. 5 kap. 5 § och 13 § skollagen
60. 3 kap. 1 § skollagen
61. 3 kap. 7 § SoF.
62. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 5 kap. 1 § AR
63. Skolverket. Rätten till utbildning, Om elever som inte går i skolan, 2008
64. 6 kap. 6 § SoL.
65. 3 kap. 3 § SoL
66. 3 kap. 1 § SoL.
67. 3 kap. 3 § SoL
68. 3 kap. 4 § SoL
69. 11 kap. 1 § SoL
70. 11 kap. 6 § SoL
71. 3 kap. 5 § SoF
72. 16 kap. 6 § SoL
73. 3 kap. 12-13 § SoF
74. 5 kap. 1 § SoF
75. 6 kap. 4 § SoL
76. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 4 kap. 1-4 §
77. 8 § FL.
78. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 1 § AR
79. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 3 §
80. SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS, 3 kap. 3 och 4 §
81. 3 kap. 14 § SoF
82. SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS, 4 kap. 1 §
83. Socialstyrelsens meddelandeblad om könsfrågor inom socialtjänsten (dec 2005).
84. 11 kap. 3 § SoL



# Bilagor 1. Metod

---

Samtliga 21 länsstyrelser deltar i denna nationella tillsyn. Den nationella tillsynen leds av en projektgrupp med representanter från länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Ett 60-tal socialkonsulenter över hela landet genomför tillsynen av samtliga HVB:n som tar emot ensamplacerade barn och unga.

I samband med att tillsynen startade i september 2006 anordnade projektgruppen en informationsdag för alla socialkonsulenter som skulle delta i tillsynen. Förutom information om upplägget av tillsynen samt bedömningsinstrumenten, innehöll dagen också ett seminarium om att tala med barn i tillsynen. Därefter höll projektgruppen fyra uppföljningsdagar med de utsedda kontaktpersonerna vid länsstyrelserna under 2007–2008 för att bl.a. skapa en samsyn kring metodfrågorna. Projektgruppen har varit tillgänglig för frågor och stöd under den pågående tillsynen.

Tillsynen görs med gemensamma bedömningsinstrument, bl.a. olika typer av mallar, manualer och bedömningskriterier. Avsikten med bedömningsinstrumenten är att öka möjligheten till enhetliga bedömningar i tillsynen. En bedömning av varje bedömningskriterium görs utifrån tre nivåer: helt uppfyllt, delvis uppfyllt och inte uppfyllt.

I tillsynen används åtta informationskällor som ska ge underlag för socialkonsulternas bedömning: föreståndare, personal, socialtjänst, vårdnadshavare, enkäter, dokumentation från verksamheten och barn och unga som är placerade. Samtliga informationskällor är viktiga för att kunna bedöma verksamheten. Inte minst viktigt är det att låta barnen själva komma till tals. Ett urval av barnen vid varje HVB har intervjuats. Socialkonsulterna har tillgång till ett gemensamt återförings- och bedömningsdokument. Det är en mall som ger en samlad bild av samtliga informationskällors svar per variabel och kriterium. Mallen fungerar som stöd vid den sammanvägda bedömningen för varje kriterium.

Socialkonsulterna har även haft tillgång till en gemensam beslutsmall och en gemensam beslutsformulering. Syftet har varit att kommunicera tillsynen till HVB på ett enhetligt sätt.

Efter genomförd tillsyn fattar länsstyrelsen ett förvaltningsbeslut i tillsynsärendet. Beslutet kan utmynna i kritik av verksamheten. Kritiken kan graderas efter länsstyrelsens bedömning. Länsstyrelserna fattar även beslut där brister påtalas. När och hur länsstyrelserna använder sig av kritik eller brister varierar. Begreppen brist och kritik är emellertid indikationer på att det finns problem i verksamheten som behöver åtgärdas. Det finns ingen nationellt enhetlig definition av vad som föranleder kritik och vad som är brister i den sociala tillsynen. En rekommendation när det gäller bedömningen utifrån länsstyrelsernas förvaltningsbeslut om brister och kritik samt allvarig kritik har funnits tillgänglig i denna nationella tillsyn, liksom en rekommendation om när uppföljning bör ske i varje ärende.

Länsstyrelserna kan i samband med ett beslut i tillsynsärenden begära in en handlingsplan från socialtjänsten. Av handlingsplanen ska framgå vad

socialtjänsten tänker göra för att komma tillrätta med bristerna eller kritiken. Om allvarliga missförhållanden uppdragats och inte åtgärdats kan länsstyrelsen besluta om föreläggande och därefter ta beslut om att verksamheten ska stängas. Att verksamheter stängs inträffar i praktiken ytterst sällan.

I tillsynen ingår att via en enkät göra en kartläggning av om verksamheterna bedriver hälso- och sjukvård. När det gäller kartläggningen har samtliga Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter utsett en kontaktperson för tillsynen. Dessa kontaktpersoner finns tillgängliga för att svara på frågor under tiden tillsynen pågår. De bedömer även om Socialstyrelsen ska göra en omedelbar tillsyn i verksamheten utifrån den kunskap som kommit fram i enkäten.

Eftersom tillsynen också inbegriper skolfrågor har projektgruppen och socialkonsulterna haft tillgång till en kontaktperson på Skolverket. Dit har socialkonsulterna kunnat vända sig med frågor i samband med tillsynen.

I tillsynen har samtal med ca 1 100 barn genomförts. Barns förutsättningar till delaktighet och medbestämmande är möjliga att belysa för tillsynen.

En delaktighetsmodell utvecklad av Shier har använts för att bedöma i vilken mån barnen är delaktiga. Modellen består av fem nivåer av delaktighet, 1. vuxna lyssnar på barnet, 2. barn får stöd i att uttrycka sina åsikter, 3. hänsyn tas till barnens åsikter, 4. barn är inblandade i beslutsprocesser, 5. barn delar makt och ansvar när beslut ska fattas. Upp till nivå 3 är ett minimum för att följa FN:s konvention om barnets rättigheter (Shier, Harry (2001) "Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations" i *Children and Society*, 15, 107–117).

Denna nivå har varit högsta nivå för bedömning av delaktighet i denna tillsyn. Samtal med föreståndare, ett urval av barn, personal, vårdnadshavare, socialtjänst och dokument har varit källor i tillsynen av delaktighet.

## Nationella bedömningskriterier

Nationella bedömningskriterier utgör ett bedömningsverktyg för länsstyrelsernas operativa tillsyn. Kriterierna är ett stöd i tillsynen för att bedöma om verksamheten bedrivs lagenligt och med god kvalitet. Användningen av kriterierna förutsätter en professionell bedömning och länsstyrelserna svarar självständigt för sina bedömningar, sina beslut och sin eventuella begäran om åtgärder som fattas mot bakgrund av bedömningskriterierna.

Bedömningskriterierna tar sin utgångspunkt i lagstiftningen, inklusive dess mål och principer, och uttrycker ett mål eller förväntat tillstånd. Kriterierna är operationaliserade i ett antal bedömningsvariabler, vilka anger de centrala faktorer eller förhållanden som ska vara uppfyllda för att bedömningskriteriet ska anses vara uppfyllt. Bedömningsvariablerna bygger på lagstiftningen men också på kunskap om barnets bästa.

I de fall då kriterierna utgår ifrån en målparagraf i lagstiftningen finns det en möjlighet att verksamheterna kan uppfylla kriteriet på "annat sätt" än de som pekats ut genom variablerna. Det är således inte helt säkerställt att variablerna täcker in samtliga medel som finns för att uppnå målet. Länsstyrelsen har därför möjlighet att göra en sådan bedömning – att kriteriet är uppfyllt på annat sätt. När bedömningskriterierna däremot är baserade på detaljerade bestämmelser i lag eller föreskrift, är "annat sätt" inte aktuellt. De

detaljerade bestämmelserna kan exempelvis stipulera ett särskilt tillvägagångssätt som inte går att ersätta med något annat sätt. Det kan t.ex. röra sig om hur ett ärende ska handläggas.

Att formulera bedömningskriterier med bedömningsvariabler som är allmänt användbara i alla HVB är svårt. De använda bedömningskriterierna är emellertid utformade så att de i så hög utsträckning som möjligt är oberoende av faktorer som verksamhetens platsantal, behandlingsmetoder, målgruppens ålder och behov samt hur de valt att organisera sin verksamhet. Bedömningskriterierna har också utformats för att så långt som möjligt vara entydiga och väldefinierade för att enhetliga bedömningar ska kunna göras. Kriterierna är utvecklade och indelade utifrån olika ansvarsområden, dvs. avgränsade områden inom vilka verksamheten har ett ansvar eller en skyldighet i enlighet med lagstiftningen. Resultaten i denna rapport redovisas utifrån dessa ansvarsområden.

## Sammanställning, bearbetning och analys av granskningsmaterialet

Underlag från den tillsyn som gjorts har samlats i den för Socialstyrelsen och länsstyrelserna gemensamma databasen Natilos. Socialkonsulenter har ansvarat för inmatningen av bedömningar med stöd av bedömningskriterier samt förvaltningsbeslut. Projektgruppen har bearbetat och analyserat materialet ur Natilos. Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm har analyserat materialet och sammanställt resultaten från kartläggningen av hälso- och sjukvården

I mitten av augusti 2008 fanns 363 tillsyner inrapporterade. Tillsynen omfattat alla HVB för ensamplacerade barn och unga som var aktuella för tillsyn under perioden. Det vill säga de HVB som varit aktiva efter att de fått tillstånd att bedriva verksamhet av länsstyrelsen. Länsstyrelserna har avgjort hur lång period av verksamhet som varit lämplig innan tillsyn med bedömningskriterier genomförts. Antalet HVB förändras ständigt. Verksamheter har upphört under tillsynsperioden av olika skäl och andra har startat.

### Länsstyrelsernas bedömningar med bedömningskriterier

Det är första gången som de framtagna bedömningskriterierna används i tillsynen av HVB, bortsett från den pilot tillsyn som genomfördes av fem länsstyrelser när bedömningskriterierna konstruerades. För de flesta socialkonsulenter är det även första gången som de använder sig av bedömningsinstrument som innehåller bedömningskriterier.

Vid uppföljningarna av tillsynen med projektgruppen har socialkonsulenterna uttryckt att bedömningskriterierna och antalet variabler varit för många. I några fall har kravnivån ansetts för hög. Detta kan innebära att bedömningarna inte alltid gjorts för varje bedömningskriterium respektive varje variabel. Att ett HVB bedöms uppfylla ett bedömningskriterium kan därför i vissa fall grunda sig på att alla variabler är uppfyllda, i andra fall på en mer övergripande bedömning av att kriteriets mål är uppfyllt. Om länsstyrelsen gjort en övergripande bedömning av målet så ska ”annat sätt” anges vid registreringen i Natilos. ”Ej aktuellt” kan också registreras om krite-

riet inte passar in på verksamheten. Resultaten från inmatningen för rapporten tyder på att en majoritet av länsstyrelserna använt sig av de angivna bedömningskriterierna och bedömningsvariablerna i tillsynen.

## Begränsningar

I en verksamhetstillsyn granskas inte alla enskilda placerade barns förhållanden. Tillsynen är inriktad på att granska verksamhetens förutsättningar och villkor för att utveckla och stärka god kvalitet och säkerhet utifrån barnens behov. Tillsynen är dessutom tidsbunden. Förhållandena kan ändras helt en kort tid efter att tillsynen genomförts om förändringar sker i barngruppen eller personalen. Detta innebär att det kan finnas enskilda barn som inte har det bra i en verksamhet trots att länsstyrelsen bedömt att verksamheten tillgodoser barnens behov. Det är därför viktigt med en regelbundet återkommande tillsyn och att barnen på ett enkelt sätt kan framföra klagomål till utomstående om de inte har det bra.

## Bedömning av ansvarsområdet känslomässiga och sociala behov

Länsstyrelserna anser att beroendeförhållanden och lojalitet kan ha påverkat personalens och barnens och föräldrarnas svar. Barnen har även olika ålder och mognad. De kan också ha svårigheter att uttrycka sig på grund av funktionshinder eller beroende på hur de mår psykiskt. Svaren från vårdnadshavare har påverkas av om barnet är placerat med eller mot vårdnadshavarens vilja.

## Kvalitetsdeklaration av statistiska metoder

Inför den nationella tillsynen av HVB har blanketter rörande barn och personal, verksamheternas arbetssätt och rutiner samt hur verksamheterna bedriver hälso- och sjukvård samlats in. Syftet med blanketterna var initialt att fungera som underlag till socialkonsulenter inför tillsynen men i takt med att blanketterna samlades in och mycket värdefull information kunde uthämtas från dem vidgades syftet. Det bestämdes att materialet skulle bearbetas och analyseras. Förfarandet betyder att undersökningen inte har karaktären av en statistisk undersökning och att statistiska metoder inte kan användas. Kvalitetsdeklarationen som följer utgör ett underlag för bedömning av det analyserade materialets kvalitet.

## Datainsamling

Datainsamlingen har pågått kontinuerligt under samma period som tillsynen, mellan 2006 och 2008. De blanketter som skickats in till socialkonsulenter inför tillsynen har vidarebefordrats till Socialstyrelsen. Allt material som inkommit till Socialstyrelsen innan den 15 augusti 2008 har stansats och bearbetats. Materialet innehåller:

- 276 blanketter med uppgifter om barn
- 276 blanketter med uppgifter om personal

- 256 blanketter med uppgifter om arbetssätt och rutiner
- 235 blanketter om hur verksamheterna bedriver hälso- och sjukvård

Datainsamlingen har uteslutande genomförts via pappersblanketter. Blanketterna och informationsbrev har skickats ut till alla HVB för att sedan skickas tillbaka till socialkonsulenterna och så småningom vidare till Socialstyrelsen. Back Up har registrerat de inkomna blanketterna och genomfört en s.k. verifieringsregistrering vilket innebär att blanketterna registreras en andra gång och då med kontroll mot det först registrerade värdet. Innan resultatframställning har datamaterialet kontrollerats och till viss del kodats upp för att skapa enhetliga kategorier.

## Statistikens innehåll

### *Population och sammanställning/beräkningar*

Den population som utredningen avser omfattar alla HVB, alla barn och unga som är inskrivna samt all den personal som arbetar där. Antalsuppgifter och andelsuppgifter har beräknats men beroende på undersökningens beskaffenhet har dessa inte kunnat räknas upp till riksnivå.

### *Osäkerhetskällor*

De HVB som ingår i undersökningen kan betraktas som ett urval från populationen. Urvalet är dock inte ett statistiskt urval. Det innebär att statistiska metoder inte går att tillämpa på datamaterialet och att det därför inte går att skatta osäkerheten i det redovisade resultatet. Vidare är det vid kvalitetsbedömning av en undersökning viktigt att beakta hur väl rampopulationen stämmer överens med målpopulationen, d.v.s. hur väl man nått de objekt som man avsåg att mäta. I den här undersökningen är det dock inte möjligt då det inte har funnits någon urvalsram. Med tanke på att datamaterialet initialt bara skulle användas som underlag för tillsynen gjordes aldrig någon sammanställning av verksamma HVB innan undersökningen och det finns inte heller något register över HVB att tillgå.

### *Undertäckning och dubletter*

Det finns flera HVB som inte har lämnat några uppgifter men det är okänt hur många de är. Det utgör vad man kallar för undertäckning. Undertäckningen innebär att det finns barn och unga, personal och HVB som Socialstyrelsen inte har någon information om. Det betyder att resultaten som redovisas är underskattningar och inte speglar riksnivån. Resultaten speglar endast de HVB som lämnat in uppgifterna och därigenom kommit med i undersökningen. Något annat som har påverkat undersökningen är att insamlingsperioden sträcker sig över två år, mellan 2006 och 2008. Det kan innebära att barn och unga alternativt personal har kommit med i undersökningen flera gånger. Det finns inga unika nycklar i datamaterialet som avslöjar dubletter vilket innebär att en omplacering eller personal som byter arbetsplats inte går att upptäcka. Det finns en risk för att eventuella dubletter är med och bidrar till överskattningar. Utöver problemet med dubletter relaterar insamlingsperioden även till mätfel.

### **Mätfel**

Eftersom insamlingsperioden är utspridd över en längre tidsperiod kan definitioner och strukturer ha ändrats formellt eller informellt. Det kan betyda att frågor inte tolkas på samma sätt i början av undersökningen som i slutet av den. Det kan utgöra en risk för att man inte mäter vad man har haft för avsikt att mäta. I samband med datainsamlingen har det uppstått ett tydligt mätfel. En fråga i blanketten om inskrivna barn och unga som handlar om typ av utskrivning har tolkats olika sätt av olika uppgiftslämnare. Variabeln har plockats bort och finns inte med i sammanställningen. För att reducera mätfelen har blanketterna justerats under arbetets gång.

### **Bortfall**

Bortfallet på enhetsnivå kan definieras som de HVB, de barn och unga samt den personal länsstyrelserna har tänkt undersöka men som de av olika anledningar inte fått in några uppgifter om. Dels kan det handla om HVB som har glömt eller valt att inte lämna in någon eller alla blanketter inför tillsynen och dels kan det handla om HVB som helt enkelt inte kommit med i undersökningen då en förteckning över HVB saknas. Sammantaget betyder det att man inte kan skatta bortfallet på enhetsnivå. Det partiella bortfallet varierar mellan olika frågor men bedöms som helhet vara så stort att resultaten måste tolkas med försiktighet.

*Tabell 1. Partiellt bortfall i undersökningen av barn och unga fördelat efter grundvariabler*

<b>Variabel</b>	<b>Partiellt bortfall angivet i procent</b>
Födelseår	0 %
Kön	8 %
Lagrum	5 %
Datum då placeringen påbörjades	0,5 %
Datum då placeringen avslutades	0 %
Placerande kommun	5 %
Antal besök från ansvarig handläggare de senaste 12 månaderna	24 %
Antal samtal med ansvarig handläggare de senaste 12 månaderna	46 %
Antal besök från vårdnadshavare de senaste 12 månaderna	38 %
Antal besök från andra närstående de senaste 12 månaderna	49 %
Tillgång till skola/praktik/arbete	14 %
Vilken typ av aktivitet deltar den placerade i	15 %

Tabellen visar att det partiella bortfallet är stort dels i frågor som handlar om inskrivna barn och ungas kontakt med socialtjänstens handläggare samt antalet besök från vårdnadshavare och andra närstående och dels frågorna som handlar om tillgång till och deltagande i aktiviteter. Bortfallet i frågorna betyder att det finns risk att antals- och andelsuppgifter som beräknats är underskattningar eller överskattningar. Till exempel kan uppgiftslämnare ha

valt att inte fylla i frågorna om besök och samtal om svaret på frågan varit noll. Det betyder att antalet och andelen barn och unga som inte fått något besök från exempelvis en vårdnadshavare skulle vara underskattat samtidigt som andelen barn och unga som fått minst ett besök skulle vara överskattad. Det finns ett stort partiellt bortfall i undersökningen av personalen. Det partiella bortfallet är särskilt stort i frågor som rör omfattningen av anställningen, vidareutbildning och tidigare erfarenhet.

*Tabell 2. Partiellt bortfall i undersökningen av personalen fördelat efter grundvariabler*

<b>Variabel</b>	<b>Partiellt bortfall angivet i procent</b>
Kön	2 %
Datum då anställningen påbörjades	9 %
Datum då anställningen avslutades	9 %
Befattning	0,3 %
Anställningsform	0,5 %
Anställningens omfattning	22 %
Grundutbildning	15 %
Vidareutbildning	56 %
Tidigare erfarenhet av liknande arbete	50 %
Antal års tidigare erfarenhet av liknande arbete	52 %

Det finns alltså risk för under- överskattningar av antals- och andelsuppgifter även när det gäller dessa variabler. Kvaliteten på alla insamlade uppgifter i materialet är också beroende på den dokumentation som funnits tillgänglig. I undersökningen av arbetssätt och rutiner finns inte samma problem som i undersökningarna av barn och unga samt personal. Det partiella bortfallet överstiger inte tio procent i någon av frågorna. Skillnaden kan bero på att blanketten om arbetssätt och rutiner var betydligt enklare att fylla i och att det fanns en möjlighet att lämna en kommentar till varje fråga. Ingen bortfallskomplettering har förekommit.

## Bilaga 2. Resultat med bedömningskriterier

---

Tabell 3. Ansvarsområde utbildning uppfyllnadsgrad per bedömningskriterium jämförelse offentliga och privata HVB i procent

Ansvarsområde	Bedömningskriterium	Offentliga			Enskilda		
		Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt	Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt
Utbildning	<b>BK1</b> Barnen får skolundervisning, alternativt har praktik eller arbete som motsvarar individens behov	72,0	22,0	2,0	92,0	6,4	1,4
	<b>BK2</b> Barnens individuella behov när det gäller skolundervisning alternativt praktik eller arbete	74,0	14,0	4,0	88,5	7,8	2,1

Kommentar: I enstaka HVB har det inte varit aktuellt att använda kriterium enligt länsstyrelsens bedömning.



Tabell 4. Ansvarsområde hälsa uppfyllnadsgrad per bedömningskriterium jämförelse offentliga och privata HVB i procent

Ansvarsområde	Bedömningskriterium	Offentliga			Enskilda		
		Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt	Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt
Hälsa	<b>BK1</b> Barnen får stöd vad gäller den fysiska hälsan (syn, hörsel, tal, fysisk sjukdom och fysiska fun...)	70,0	18,0	6,0	73,4	14,8	0,3
	<b>BK2</b> Barnen får stöd i att sköta sin tandhälsa	66,0	18,0	8,0	75,5	20,0	1,4
	<b>BK3</b> Barnen får bra kost och får lära sig en god kosthållning	70,0	24,0	0,0	85,1	11,1	0,7
	<b>BK4</b> Barnen ges goda förutsättningar för god sömn	72,0	20,0	2,0	88,2	8,3	1,0
	<b>BK5</b> Barnens behov när det gäller den psykiska hälsan tillgodoses under placeringen. Barn med neurop...	72,0	16,0	6,0	84,4	10,7	1,4
	<b>BK6</b> Barnen/ ungdomarna får sex och samlevnads-kunskap och ungdomarna får tillgång till preventivmedel	58,0	20,0	8,0	69,6	21,1	1,4
	<b>BK7</b> Verksamheten har en medvetenhet om beroendeproblematik och kontroll över att barnen inte har ti...	60,0	30,0	2,0	71,7	19,7	2,1

Kommentar: I enstaka HVB har det inte varit aktuellt att använda kriterium enligt länsstyrelsens bedömning.

Tabell 5. Ansvarsområde känslomässiga och sociala behov uppfyllnadsgrad per bedömningskriterium jämförelse offentliga och privata HVB i procent

Ansvarsområde	Bedömningskriterium	Offentliga			Enskilda		
		Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt	Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt
Känslomässiga och sociala behov	<b>BK1</b> Barnens personliga integritet respekteras och barnen ges möjlighet att ha en tydlig privat sfär	80,0	14,0	0,0	85,8	11,8	0,0
	<b>BK2</b> Barnen har någon vuxen att tala med i personalgruppen och samtalen sker med respekt för barnens...	76,0	18,0	0,0	92,3	4,8	0,3
	<b>BK3</b> Barnens känslomässig och beteendemässiga utveckling påverkas i positiv riktning	72,0	18,0	2,0	89,6	7,6	0,0
	<b>BK4</b> Barnen får stöd i sin identitetsutveckling	76,0	14,0	2,0	91,0	5,9	0,7
	<b>BK5</b> Barnen får stöd i att utveckla socialt uppträdande	80,0	10,0	2,0	94,4	3,5	0,0
	<b>BK6</b> Barnen får stöd i att utveckla förmågan att klara sig själva	76,0	18,0	0,0	90,7	6,6	0,0
	<b>BK7</b> Barnen har möjlighet att utveckla sociala relationer och relationer till sina familjer	74,0	18,0	0,0	87,9	9,0	0,0
	<b>BK8</b> Barnen har möjlighet till fritidsaktiviteter	76,0	14,0	4,0	90,3	6,6	0,0

Kommentar: I enstaka HVB har det inte varit aktuellt att använda kriterium enligt länsstyrelsens bedömning.

Tabell 6. Ansvarsområde delaktighet uppfyllnadsgrad per bedömningskriterium jämförelse offentliga och privata HVB i procent

Ansvarsområde	Bedömningskriterium	Offentliga			Enskilda		
		Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt	Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt
Delaktighet	<b>BK1</b> Barnen ges möjlighet att vara delaktiga vid placeringen vid inskrivningen	76,4	13,7	3,9	77,8	15,7	0,3
	<b>BK2</b> Barnen har möjlighet att vara delaktiga i hur behandlingen planeras	66,6	19,6	7,8	72,1	22,5	1,4
	<b>BK3</b> Barnen har möjlighet att vara delaktiga vid uppföljning av vården under behandlingskonferensen	64,7	23,6	5,9	79,2	16,0	0,7
	<b>BK4</b> Barnen uppmuntras att uttrycka synpunkter om hur kontakten med viktiga personer i familj och nä...	78,5	11,8	2,0	86,3	7,8	0,7

Kommentar: I enstaka HVB har det inte varit aktuellt att använda kriterium enligt länsstyrelsens bedömning.

Tabell 7. Ansvarsområde säkerhet uppfyllnadsgrad per bedömningskriterium jämförelse offentliga och privata HVB i procent

Antal ärenden		Offentliga			Enskilda		
Ansvarsområde	Bedömningskriterium	Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt	Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt
Säkerhet	<b>BK1</b> Verksamheten har särskild uppmärksamhet på den risksituation som finns när barn vårdas	73,6	13,2	5,7	85,7	10,2	1,0
	<b>BK2</b> Rutiner finns som förebygger och förhindrar att sexuella övergrepp inträffar då barnen är place...	33,9	37,8	22,6	68,4	18,7	10,5
	<b>BK3</b> Rutiner finns för hur personalen ska agera vid sexuella övergrepp	35,9	39,6	18,9	66,7	21,5	8,8
	<b>BK4</b> Rutiner finns som förebygger och förhindrar att barnen skadar sig själva under place...	37,8	37,8	18,9	67,3	20,1	9,9
	<b>BK5</b> Rutiner finns som förebygger och förhindrar att psykisk misshandel...	39,6	32,1	20,8	70,1	19,3	7,8
	<b>BK6</b> Rutiner finns för hur personalen ska agera vid psykisk miss...	43,4	30,2	18,9	71,8	18,3	7,1
	<b>BK7</b> Rutiner finns som förebygger och förhindrar att fysisk misshandel inträffar inom v...	39,6	37,7	17,0	75,9	15,9	6,8
	<b>BK8</b> Rutiner finns för hur personalen ska agera vid fysisk miss...	45,2	35,8	13,2	75,5	17,0	5,8
	<b>BK9</b> Rutiner finns för hur personalen ska agera om barn rymmer	56,6	18,9	17,0	84,3	8,2	3,4
	<b>BK10</b> Rutiner finns för att hantera konflikter och missförhållanden inom verksamheten	54,7	24,5	13,2	68,7	22,4	3,7
	<b>BK11</b> Verksamhetens ordningsregler är lagliga samt att utöv av reglerna kännet av god eti...	71,7	20,8	0,0	83,7	10,8	0,7
	<b>BK12</b> Barnen får stöd i att upprätthålla kontakt med viktiga personer..	73,5	18,9	1,9	85,7	9,2	1,4
	<b>BK13</b> Familj och nätverk är delaktiga i barnens behandling ...	69,8	18,9	3,8	83,4	11,2	0,7
	<b>BK14</b> Kontroll genomförs av om personer som anställs är krimi...	54,7	11,3	26,4	72,1	10,2	11,6
	<b>BK15</b> Lokaler och utrustning är av god kvalitet ...	66,1	24,5	3,8	83,0	10,9	1,7

Kommentar: I enstaka HVB har det inte varit aktuellt att använda kriterium enligt länsstyrelsens bedömning.

Tabell 8. Ansvarsområde kvalitet uppfyllnadsgrad per bedömningskriterium jämförelse offentliga och privata HVB i procent

Ansvarsområde	Bedömningskriterium	Offentliga			Enskilda		
		Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt	Helt uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt
Kvalitet	<b>BK1</b> Huvudmannen har ansvar för att den som förestår verksamheten har kompetens att styra och leda	75,0	11,4	6,8	81,5	9,2	5,9
	<b>BK2</b> Personalen har utbildning och erfarenhet som krävs för att utföra arbete i enlighet med de beha...	81,8	11,4	0,0	75,5	18,2	3,0
	<b>BK3</b> Inskrivningar av barn sker i enlighet med tillstånd eller verksamhetsbeskriv...	75,5	15,1	1,9	84,7	9,4	3,6
	<b>BK4</b> Personalens behov av handledning och kompetensutveckling tillgodoses	79,5	11,4	2,3	75,6	17,7	3,4
	<b>BK5</b> Det finns förutsättningar för att arbeta enligt verksamhetens behandlingsmetoder och för att up	68,1	20,5	4,5	82,7	11,0	2,1
	<b>BK6</b> Verksamheten har ett system för att säkra kvaliteten	36,3	50,0	6,8	49,8	33,3	15,2
	<b>BK7</b> Alla inskrivna barn har en egen dokumentation	64,2	24,5	7,5	73,3	19,2	5,8
	<b>BK8</b> Vården av barnen planeras och förutsättningar ges för att kunna följa vården av barnen	49,1	34,0	11,3	66,8	24,4	5,2
	<b>BK9</b> Samverkar sker med andra utifrån barnens behov	81,2	11,3	1,9	90,5	5,2	0,3
	<b>BK10</b> Medvetenhet om god etik och respektfullt bemötande	77,4	17,0	0,0	83,8	11,0	0,6
	<b>BK11</b> Rutiner finns för att hantera synpunkter och klagomål inom verksamheten	52,8	28,3	13,2	66,2	24,1	5,8

Kommentar: I enstaka HVB har det inte varit aktuellt att använda kriterium enligt länsstyrelsens bedömning.

# Bilaga 3. Kartläggning av om HVB bedriver hälso- och sjukvård

---

## Tidigare erfarenheter av hem för vård eller boende

Landstingen har enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar för att medicinskt förebygga, utreda och behandla psykiska sjukdomar och skador. Den psykiatriska vården ska erbjuda hälso- och sjukvård, som efter överenskommelse kan skötas av närbelägna psykiatriska vårdenheter, t.ex. hem för vård och boende (HVB).

Under vintern 2006 påbörjade Socialstyrelsen i samarbete med Länsstyrelsen i Stockholms län verksamhetstillsyn vid HVB för psykiskt funktionshindrade. Resultaten presenterades i en rapport som utgick från Regionala tillsynsenheten i Stockholms (RTS) granskning. Socialstyrelsens och länsstyrelsens gemensamma resultat och bedömning presenterades i ett meddelandeblad som var en fiktiv berättelse om Anders.

Tillsynen visade att HVB inte har klart för sig vilka hälso- och sjukvårdskrav som ställs på dem som vårdgivare. På samtliga HVB bedömde man att det fanns tillräckligt med kompetent personal för att klara av att tillgodose patienternas behov. Den stödjande verksamhetstillsyn som Socialstyrelsen och länsstyrelsen genomförde visade att det fanns uttalade brister som kunde påverka vårdens kvalitet och patientsäkerhet negativt.

Sammantaget visade tillsynen att HVB inte skaffat sig tillräcklig information om vilka krav som ställs på dem som vårdgivare.

## Definitioner

### *Hälso- och sjukvård*

Av 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

### *Vårdgivare*

Med vårdgivare avses fysisk eller juridisk person som bedriver hälso- och sjukvård. För hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av staten representerar den myndighet som har ansvar för verksamheten vårdgivaren. I landsting och kommuner är den eller de nämnder som avses i 10 respektive 22 § HSL vårdgivarens representant.

### *Verksamhetschef*

Om HVB bedriver hälso- och sjukvård ställs krav på verksamhetens ledning. Den 1 januari 1997 infördes i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) nya bestämmelser om ledningen av hälso- och sjukvården. Bestämmelserna tydliggör att ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten ska organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården och är kostnadseffektiv. De nya bestämmelserna innebär också krav på att ledningsansvaret ska vara tydligt ur ett patient- och tillsynsperspektiv. Inom all hälso- och sjukvård ska det därför finnas någon som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret. En anledning till att man införde bestämmelser om verksamhetschefer är också att patienter, anhöriga, personal och tillsynsmyndigheter ska ha en bestämd person att vända sig till om de har frågor om verksamheten.

Verksamhetschefen företräder vårdgivaren och det är vårdgivaren som svarar för att utse en verksamhetschef för all den hälso- och sjukvårdsverksamhet som vårdgivaren bedriver. Om verksamhetschefen inte har hälso- och sjukvårdskompetens ska den uppdra uppgifter till någon som har det. Även om verksamhetschefen har uppdragit ansvaret till någon annan har ändå verksamhetschefen det yttersta ansvaret.

### **Anmälan av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område**

Om HVB hem utöver sin sociala verksamhet bedriver hälso- och sjukvård, så utgör den delen av verksamheten antingen en sjukvårdsinrättning eller en vårdenhet. En sådan verksamhet har en skyldighet att anmäla detta till Socialstyrelsens vårdgivarregister (i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1998:13) om anmälan av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område och 6 kap. 6–8 § lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område).

En förutsättning för att en verksamhet ska kunna stå under Socialstyrelsens tillsyn enligt hälso- och sjukvårdslagen är således att verksamheten bedriver hälso- och sjukvård.

### *Hälso- och sjukvård i verksamheten*

HVB som har anställt eller har avtal med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och dessa utför hälso- och sjukvårdsuppgifter är att betrakta som hälso- och sjukvård. Om verksamhetens personal har fått delegering av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som finns utanför verksamheten, t.ex. primärvårdens distriktssköterska, anses inte HVB bedriva hälso- och sjukvård.

### **Resultat**

Länsstyrelserna har genomfört totalt 397 besök och 235 hälsoenkäter har inkommit.

### *Personal*

Av de 235 verksamheterna var det 64 verksamheter (27 procent) som hade hälso- och sjukvårdspersonal via anställning eller avtal. De som uppgav att de hade hälso- och sjukvårdspersonal avsåg i första hand att de hade sjuksköterska och läkare knutna till verksamheterna. Ett fåtal verksamheter hade avtal med legitimerade psykologer och psykoterapeuter. Sjuksköterskor var oftast anställda medan läkarna hade konsultavtal med verksamheterna. Konsultläkarna stod för bedömningar, utredningar och medicinföreskrivning samt handledning. 19 av dem uppgav att det var oklart vem som var verksamhetschef.

### *Kompetens*

På frågan om verksamheterna ansåg sig ha tillräcklig kompetens för att bedöma de boendes sjukvårdsbehov var det 87 procent av verksamheter som hade hälso- och sjukvårdspersonal som bedömde att så var fallet. Nästa lika hög andel 119 verksamheter (85 procent) av de 171 verksamheterna uppgav att de inte hade någon hälso- och sjukvårdspersonal anställd eller något avtal, men bedömde att man hade tillräcklig kompetens inom verksamheten. När det gällde samverkan uppgav verksamheterna att de främst hade kontakt med följande vårdaktörer:

- barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar (BUP)
- skolhälsovården
- primärvården
- sjukvårdsupplysningen.

### *Hantering och förvaring av läkemedel*

Barnen och ungdomarna som var placerade i HVB hade ibland behov av kontakt med hälso- och sjukvården i någon form och det framkom i kommentarerna att en del av dem var ordinerade läkemedel. 187 av samtliga verksamheterna angav att de ansvarade för att förvara och överlämna läkemedel. Av de 187 verksamheterna var det 125 som inte hade hälso- och sjukvårdspersonal i sin verksamhet men hanterade och förvarade läkemedel. Några verksamheter hade inte ansvar för läkemedel och i några verksamheter var det oklart vilket ansvar man hade.

### *Läkemedelshantering*

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, 2 kap. 1 §, ska vårdgivaren där det bedrivs hälso- och sjukvård ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för läkemedelshantering.

Drygt hälften av verksamheterna har uppgivit att de har skriftliga rutiner för läkemedelshantering. Övervägande del av dem som har rutiner hade ingen legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anställd

Av kommentarer som lämnats om förvaring och överlämnade framkom att i en del av verksamheterna förekom egenvård eller att personalen i verksamheten hade delegering på att överlämna läkemedel från iordningställd



dosett. Det var föreståndare, läkare och sjuksköterska som stod för delegeringarna. Vem som var ansvarig för att ställa i ordning dosetterna framgick inte alltid, men föreståndare, undersköterska, förälder och sjuksköterska nämndes. Läkemedel som fanns i verksamheterna var bland annat neuroleptikum, antidepressivum och läkemedel vid adhd. Verksamheterna har även lämnat uppgift om att vissa högpotenta läkemedel förvarades i kassaskåp.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1 (M) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, 4 kap. 3 §, framgår att en sjuksköterska får genom delegering överlämna åt en annan befattningshavare att iordningställa eller administrera läkemedel under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård av patienten.

Inom annan hälso- och sjukvård än slutenvård får delegering av läkemedelsadministration enbart ske på sätt som det anges i 4 kap. 3 § i SOSFS 2001:17 (eg. SOSFS 2000:1) vilket innebär att det bara är en sjuksköterska som kan delegera om det överhuvudtaget är möjligt att göra det. Då man vill delegera uppgifter i läkemedelshanteringen inom enheter där det inte finns någon sjuksköterska anställd, kan delegeringen göras av en sjuksköterska från en annan enhet, under förutsättning att den sjuksköterskan kan bedöma mottagarens reella kompetens m.m. En läkare eller en föreståndare (som inte är sjuksköterska) får således inte delegera läkemedelshanteringsuppgifter till t.ex. en undersköterska eller annan personal.

## Tillsynserfarenheter

Länsstyrelsernas tillsyn har resulterat i att verksamheter haft kontakt med Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet med frågor som rör hälso- och sjukvård och vem som har ansvar för vad. Frågorna har bland annat berört barn och ungdomar som varit ordinerade läkemedel och som blivit placerade på hem där man inte har haft någon hälso- och sjukvårdspersonal anställd. Från tillsynen har man varit tydlig med att det är viktigt att landstingen och kommunerna gör en samplanering där det framgår vem som ska ha ansvar för vad innan placeringar görs.

Landstingen och kommunerna har ett ansvar att ge direktiv om hur de tillsammans ska arbeta för att kunna bestämma vilka långtgående och individanpassade lösningar som ska planeras för den enskilde. Kommunernas nämnder har ett ansvar för att följa upp placeringarna och den psykiatriska vården har ett fortlöpande ansvar att erbjuda psykiatrisk vård. Vården kan efter överenskommelse skötas av den närbelägna psykiatrin.

En fråga som dykt upp under länsstyrelsernas tillsyn är om verksamheterna kan ta emot barn och ungdomar, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och enligt socialtjänstlagen (2001:453). Det har handlat om ungdomar som varit inskrivna enligt HSL, med endast landstinget som ansvarigt för placeringen. Det är i dag fullt möjligt att i en verksamhet kombinera hem för vård och boende (HVB) enligt socialtjänstlagen med öppen hälso- och sjukvård enligt HSL. Det är dock viktigt att verksamheten följer båda lagarna och har kvalitetssystem som täcker bägge verksamheter.

## Bilaga 4. Verksamheternas behandlingsmetoder

---

Professor Kjell Hansson, Lunds universitet har för projektets räkning gått igenom de svar och kommenterar som HVB lämnat inför tillsynen om hemmets behandlingsmetoder. Ett av de mest framträdande dragen i materialet enligt Kjell Hansson är att verksamheterna blandar olika metoder utan egentlig tanke på hur de passar ihop. De blandar normativa modeller med icke normativa modeller. Med normativa modeller menas att det är klart i modellen hur personalen ska jobba. Eventuellt att det finns en manual t.ex. ART, Marte Meo, KBT etc. En icke normativ modell kännetecknas av att alla lösningar är möjliga och att forskning inte används för att vägleda i fråga om risk och skyddsfaktorer t.ex. lösningsfokuserad behandling och miljöterapi. Det framkommer i materialet udda behandlingsmetoder som ridterapi, holding, beröringsmassage och zoonterapi. Metoder med högst tveksam evidens och i vissa fall med visad skadlig effekt (holding) menar Kjell Hansson. Från flera HVB talas om parsamtal, familjeterapi, familjebehandling, individuella samtal med mer. Generellt gäller att ju lägre utbildning en behandlare har desto mer bör behandlingsmetoden som används vara strukturerad och eventuellt manualiserad menar Kjell Hansson. Vid familjeterapeutiska samtal eller parterapi bör behandlaren enligt Hanssons uppfattning ha minst grundläggande psykoterapeututbildning (steg 1) i modellen och kontinuerlig handledning av en utbildad handledare i just den form som används.

Det är viktigt att det finns en medvetenhet om att alla behandlingar inte passar alla barn och unga. Om verksamheten har beteendestörda ungdomar bör den inte välja psykodynamiska modeller eftersom det hittills inte finns bra stöd för denna behandling när det gäller denna grupp barn och unga.

Trovärdigheten i svaren kan ifrågasättas. Att behandlingshemmet uppger sig använda en viss metod har inget att göra med vad som faktiskt sker. Här skulle krävas en mer djupgående tillsyn där tillsynsmyndigheten i varje enskilt fall skulle undersöka vilken behandling barnet fått förutsatt att det finns ett dokumentationssystem som klargör vad som skett. Det är viktigt att undersöka dos och intensitet samt kompetens hos behandlaren. Kjell Hansson avslutar med några frågor som bör ställas av varje behandlingshem och de som ska granska behandlingsuppläggen i verksamheten.

- Vilka behandlingsmodeller har vi?
- Passar dessa modeller vår målgrupp (evidens)?
- Finns teoretiska motsättningar mellan olika modeller som tillämpas av behandlingshemmet?
- Vilken utbildning har personalen?
- Räcker denna grundutbildning för att lära sig dessa behandlingsformer?
- Är grundutbildningen tillräcklig för denna tilläggsbehandling?
- Dokumenteras att behandlingen ges och i vilken dos?
- Dokumenteras behandlingsresultaten?

## Bilaga 5. Tillsyn av HVB – ett tredelat ansvar

---

Ansvar för tillsyn av HVB delas av Socialstyrelsen, länsstyrelsen och kommunen.

**Socialstyrelsen** har tillsyn över socialtjänsten i landet. Myndigheten ska följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av socialtjänstlagen utfärdar Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd. Socialstyrelsen utfärdade i januari 2004 föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om HVB. Under 2008 tar Socialstyrelsen och länsstyrelserna tillsammans fram en förteckning över HVB.

**Länsstyrelsen** lämnar tillstånd för de (bolag, föreningar, samfälligheter, stiftelser eller enskilda personer.) som yrkesmässigt vill bedriva verksamhet i form av HVB (7 kap.1 § SoL). Något tillstånd behövs inte för verksamhet som kommunen genom avtal överlämnat till en enskild att utföra, entreprenadverksamhet. Från och med den 1 april 2008 ska kommuner och landsting som driver HVB och kommuner som genom avtal har överlämnat till en enskild att driva ett HVB, anmäla sådan verksamhet till länsstyrelsen.

Länsstyrelsen är operativt ansvariga för tillsyn över tillståndspliktig verksamhet. (7 kap. 2 § SoL samt 13 kap. 3 § SoL). Tillsynen omfattar även ofrentligt driven verksamhet och HVB som genom avtal från kommunen drivs på entreprenad. För att kunna genomföra tillsynen har länsstyrelsen rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn och ta del av de handlingar som behövs för tillsynen (13 kap. 4 § SoL)

Om det förekommer något missförhållande i HVB får länsstyrelsen förelägga huvudmannen att avhjälpa detta. Från och med den 1 april 2008 får länsstyrelsen utan tidigare föreläggande förbjuda fortsatt verksamhet vid ett HVB om missförhållandet är så allvarligt att det föreligger fara för barns liv, hälsa eller personliga säkerhet (13 kap. 6 § SoL).

Socialnämnden i den **kommun** där en tillståndspliktig verksamhet bedrivs utövar den löpande tillsynen. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten och får inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar som behövs för tillsynen. Nämnden ska också underrätta länsstyrelsen om den får kännedom om missförhållanden i en verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn (13 kap. 5 § SoL).

## Bilaga 6. Utvärderingar av HVB

---

Professor Bo Vinnerljung har analyserat de utvärderingar som skickats in till länsstyrelserna av verksamheterna.

### Insända utvärderingar

32 olika verksamheter skickade in vad de uppfattade som utvärderingar av den egna verksamheten:

- En (1) utvärdering med inriktning på behandlingsresultat och med jämförelsedata
- En (1) gav en renodlat ekonomisk revisionsrapport utan uppgifter om behandling eller behandlingsresultat.
- Ett (1) skickade in helt okommenterade korta samtalsreferat med tre ungdomar plus ett tomt standardiserat formulär för en uppföljande intervju eller enkät där den ansvariga socialsekreteraren från kommunen som placerade barnet ombads betygssätta placeringen. Betygen skulle de sätta utifrån hur nöjda de var med mottagandet, kontrollen, utslussningen m.m. Inga resultat redovisades. Formuläret, som används av fler verksamheter, kommer från Skandinavisk Sjukvårdsinformation.
- Två (2) skickade in ett tomt snarlikt formulär utan resultatredovisning.
- Sex (6) lämnade sammanställningar av resultatet från intervjuer eller enkäter med hjälp av formuläret från Skandinavisk Sjukvårdsinformation. Fem av dessa innehöll svar från 3–5 socialsekreterare, en hade svar från 10 socialsekreterare. Formuläret innehöll ingen direkt fråga som kan tolkas som en bedömning av resultat från behandlingen.
- Två (2) lämnade rapporter där 4–5 ungdomar intervjuades efter placeringen, ett slags single case evaluation även om base-line data saknades eller var tunna. Ungdomarna intervjuades med hjälp av intervjuguider, konstruerade av intervjuaren. Svaren analyserades med en kvalitativ metod.
- Ett (1) skickade in en uppföljning av 25 placeringar 2000–2005. Metod, definitioner och datakällor är inte beskrivna alls. Resultaten redovisas i tabeller på två sidor. Här ingår behandlingsresultat (med eller utan fortsatt problematik som krävt fortsatta hjälpinsatser från socialtjänsten). I materialet görs jämförelser med en liknande uppföljning från samma verksamhet av 100 färdigbehandlade ungdomar. Både den insända och den refererade utvärderingen verkar intressant, men i den form som redovisades till länsstyrelsen saknas helt den transparens som krävs för att en läsare ska kunna bedöma utvärderingarnas värde.
- En (1) redovisade en projektplan för att utvärdera en specifik behandlingsmetod. Utvärderingens konstruktion är en före och efter – mätning med standardiserade bedömningsinstrument (Becks skalor) men utan

jämförelsegrupp. Inga resultat redovisades, sannolikt eftersom utvärderingen pågick när förfrågan kom till verksamheten från länsstyrelsen.

- 13 verksamhetsbeskrivningar
- Två (2) Socialpedagoguppsatser som beskriver vad institutionen säger sig göra
- En (1) listning av ordagranna svar/kommentarer på frågor. Går inte att utläsa vem som svarat eller vad frågan var.
- En (1) mycket kortfattad ”plan” för utvärdering.

### *Summering*

32 granskade behandlingshem skickade in vad de tolkade som utvärderingar. En utvärdering med inriktning på behandlingsresultat och med jämförelsedata, finns i materialet. Ingen av övriga insända rapporter eller formulär kan betecknas som en färdig utvärdering med inriktning på behandlingsresultat, inte ens med en vid tolkningsram. Det mest lovande exemplet var en projektplan för en pågående utvärdering av en behandlingsmetod, där utfallet av behandlingen mättes med standardiserade instrument (före och efter – mätning). Dock saknades jämförelsegrupp.

Övriga rapporter var av följande slag:

- Tomma formulär eller ovidkommande/ej tolkningsbara uppgifter (4 st.).
- Kundintervjuer eller kundenkäter där placerade socialsekreterare utfrågades om hur nöjd hon eller han var med placeringen (6 st.). Nästan alla dessa rapporter baserade sig bara på enstaka fall (3–5 placeringar).
- Intervjuer efter placering med ett urval av 4–5 ungdomar, analyserade med kvalitativ metod (2 st.).
- Mycket kortfattad redovisning av behandlingsresultat som var omöjlig att tolka eller bedöma eftersom metodbeskrivning saknades helt (1 st.).
- 13 verksamhetsbeskrivningar
- Två (2) Socialpedagoguppsatser som beskriver vad institutionen säger sig göra
- En (1) listning av ordagranna svar/kommentarer på frågor. Går inte att utläsa vem som svarat eller vad frågan var.
- En (1) mycket kortfattad ”plan” för utvärdering.