

Hem för vård eller boende för barn, unga och familjer

rapport från en nationell tillsyn
2007–2008



Länsstyrelserna

 Socialstyrelsen

Artikelnr 2009-126-17

Publicerad 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 barn upp till 18 år och deras familjer perioden september 2007–2008. Det gällde totalt 34 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. 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: professor *Gunvor Andersson*, Socialhögskolan, Lunds universitet, samt *Bo Vinnerljung*, forskningsledare, EpC/IMS, Socialstyrelsen. Sakkunnig och juridisk expert: *Suzanne Julin*, Socialstyrelsens individ- och familjeenhet. *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. 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 används 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 placerade tillsammans med sina föräldrar.....	14
Gemensam vårdnad och umgänge	16
Det tredelade ansvaret för barnen som är placerade i samhällsvård	16
Beskrivning av personal.....	17
<i>Resultat av tillsynen</i>	20
Delaktighet	20
Resultat	21
Säkerhet.....	22
Resultat	23
Känslomässiga och sociala behov	25
Hälsa	26
Utbildning.....	28
Kvalitet	30
<i>Ord, uttryck och förkortningar</i>	35
<i>Referenser</i>	37
<i>Fotnot</i>	41
<i>Bilaga 1. Metod</i>	44
<i>Bilaga 2. Tillsyn av HVB – ett tredelat ansvar</i>	52
<i>Bilaga 3. Verksamhetens behandlingsmetoder</i>	53

Sammanfattning

Barn och ungdomar som är placerade på HVB tillsammans med sina föräldrar och andra vuxna med omsorgssvikt är en utsatt grupp. Verksamheterna har olika inriktning, utredning, behandling och skydd. De flesta barnen är placerade i behandlingshem. Det förekommer att barn placeras tillsammans med sina föräldrar i HVB som även tar emot ensamma vuxna med missbruksproblem. De flesta barnen är frivilligt placerade tillsammans med sina föräldrar. Det förekommer även att barn är placerade utan sina föräldrar i de HVB som ingår i tillsynen.

Detta är första gången som en nationell tillsyn genomförs på samma sätt över hela landet med gemensamma bedömningsinstrument i HVB för barn och familj. Länsstyrelserna är operativt ansvariga för tillsynen och samtliga 21 länsstyrelser deltar. Nytt är också att länsstyrelserna systematiskt frågat ett urval barn och föräldrar om deras bild av det HVB där de är placerade. 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 30 av totalt 47 tillståndspliktiga verksamheter som tar emot barn och deras föräldrar. Dessutom ingår tillsyn av fyra offentligt drivna verksamheter i materialet. Tillsynen fortsätter under hösten 2008.

Resultat

Länsstyrelserna gör bedömningen att sex verksamheter helt uppfyllt alla uppsatta kriterier. Resterande 28 HVB behövde förbättras inom ett eller flera områden i förhållande till de uppsatta kriterierna. Merparten av bristerna bedöms dock inte vara av allvarig karaktär. I 21 av verksamheterna har länsstyrelserna i sina beslut konstaterat att det funnits brister. Bristerna var mer eller mindre allvariga. I nio HVB var bristerna av allvarigare karaktär. I två hem har länsstyrelserna beslutat om förelägganden. Länsstyrelserna har genomfört tre uppföljningar i november 2008. Två HVB hade rättat till de brister som uppmärksammats. I en verksamhet har nya brister påtalats vid uppföljningen. Länsstyrelserna fortsätter att genomföra uppföljningar i verksamheterna. Det finns en vilja hos huvudmännen att rätta till eventuella brister i verksamheten. 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. Men det är vanligt att barnets uppfattning och tillfällen till delaktighet under placeringstiden inte finns dokumenterade. Länsstyrelserna bedömer också att verksam-

heterna 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. Verksamheterna lägger stor vikt vid att tillgodosätta 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. Speciellt i HVB som har fokus på förälderns behandling.
- 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 och 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 om de har en bra samverkan med socialnämnden. I tillsynen har länsstyrelserna även uppmärksammat att barns behov inte stämmer med det hemmet erbjuder. Barnets behov inte är tillräckligt utrett. Alternativt har inte socialnämnden tillräcklig kunskap om vilken vård hemmet kan erbjuda.

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.

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 tillsammans med sina föräldrar delas mellan vårdnadshavare, huvudmannen och socialnämnden. Ansvar för den dagliga vården delas mellan vårdnadshavaren och personalen i HVB. Barn som placeras tillsammans med sin familj har vårdnadshavare som brister i sin omvårdnad. Det finns en otydlighet omkring hur långt huvudmannens ansvar sträcker sig i förhållande till vårdnadshavaren när barnet är frivilligt placerat. Det kan innebära att barn inte har fått sina behov tillgodosedda.

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 kriterier 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 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.

Övriga behov som uppmärksammas i samband med tillsynen:

- 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 till 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 anmälningsplikt enligt lex Sarah. Den tillsyn som socialnämnden har och den anmälningsplikt som regleras i 14 kap. 1 § SoL bör 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 HVB som tar emot barn och föräldrar tillsammans. Tillsynen har pågått åren 2007–2008. Bakgrunden till att tillsynen genomförts är att barn och föräldrar som placeras är en utsatt grupp. HVB för barn och föräldrar är också en sårbar verksamhet där förändringar snabbt kan ske. HVB kan bidra till att barnen får det bättre men HVB kan också bli en riskmiljö för de barnen som är placerade. Det uppdrag HVB har att vårda och behandla barn och deras föräldrar med svåra problem är komplext.

I regleringsbrevet för budgetåret 2007 angav regeringen att ”Riksdagen har beslutat att förstärka länsstyrelsernas tillsyn av den sociala barn- och ungdomsvården 2007 och 2008 [...]. Förstärkningen gör det möjligt för länsstyrelserna att utöva tillsyn av samtliga enskilda HVB för barn och unga samt för barn och familjer under ifrågavarande period. Länsstyrelserna skall redovisa omfattningen och resultaten av denna tillsyn [...] till regeringen senast i årsredovisningen för 2008”.

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 tillsammans med sina föräldrar. 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. 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 49 kriterier och 308 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 olika metoder för att samtala med små barn. Innehållet i samtalen med de mindre barnen har anpassats efter varje enskilt barns ålder och mognad samt placeringens syfte och längd. En speciell modell har använts för att bedöma barnens förutsättningar till delaktighet.(1)

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 fann 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.(2) 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.(3, 4) 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.(5) 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 34 verksamhetstillsyner och tre uppföljningar som länsstyrelserna har genomfört från september 2007 till hösten 2008. 30 av verksamheterna var privata och fyra var offentliga. Detta innebär att länsstyrelserna har inspekterat 30 av de 47 HVB som ingick i uppdraget. Utöver uppdraget har länsstyrelserna inspekterat fyra av 11 offentliga HVB. Länsstyrelserna har redovisat resultat från bedömningar med bedömningskriterier och förvaltningsbeslut i Natilos. Resultaten har 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 hänvisas till bilaga.

Placerade barn och anställda

Sommaren 2008 fanns 58 HVB av olika karaktär och inriktning, som tog emot barn och deras föräldrar tillsammans. 47 var enskilda tillståndspliktiga verksamheter och 11 offentligt drivna verksamheter.

Tabell 1. Antal HVB för barn och familj kategoriserade samt därav inspekterade

Typ av HVB	Totalt antal	Enskilda verksamheter		Offentliga verksamheter	
		antal	därav inspekterade	antal	därav inspekterade
Akut och utredningshem	7	5	5	2	1
Utrednings- och behandlingshem	10	9	4	1	0
Behandlingshem barn och föräldrar ¹	26	20	12	6	2
Behandlingshem för vuxna med barn ²	7	6	6	1	1
Utrednings och behandlingshem med skydd för familjen ³	8	7	3	1	0
Totalt	58	47	30	11	4

Källa: Natilos samt uppgifter från länsstyrelserna genom inventering sommaren 2008.

HVB för barn och familj kan utifrån denna beskrivning delas in i tre inriktningar utredning, behandling samt skydd. En verksamhet kan som framgår ha fokus på en eller flera av dessa inriktningar.

Barn som är placerade tillsammans med sina föräldrar

Omsorgsbrist hos föräldrarna är vanligen skälet till att barn placeras. En verksamhet ger beskrivningen ”våra föräldrar som är placerade kan ha stora svårigheter att hårbärera sina egna känslor och frustrationer och kunna prioritera barnens känslomässiga behov”. Placerade flickor och pojkar 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. Äldre barn kan även bära med sig en negativ självbild på grund av tidigare livserfarenheter. Barn och unga som placeras i HVB kan befinna sig i en krissituation.(6, 7)

¹ Varav 14 även tar emot ensamplacerade barn och unga i olika ålderskategorier mellan 0–20 år, spädbarn är målgruppen för två av dessa verksamheter.

² Varav fyra även tar emot ensamplacerade vuxna med missbruksproblem.

³ Varav fyra är akuthem.

Barn placeras i HVB tillsammans med föräldrar utifrån olika syften. Det kan handla om att

- utreda barnets behov i förhållande till föräldrarnas bristande omsorgsförmåga
- bygga upp en fungerande relation mellan barn och föräldrar
- underlätta en separation mellan föräldrar och barn
- barn följer med föräldrarna vid deras behandling för exempelvis missbruk och att i samband med det observerar personalen och göra en bedömning av om föräldrarna klarar av föräldraskapet
- ge en familj eller delar av en familj skydd mot våld

Uppgifter om 697 barn och unga i åldern 0–18 år från 30 HVB ingår i tillsynen. Några av ungdomarna i de övre åldrarna är unga föräldrar som är placerade tillsammans med sitt barn. Några barn i gruppen är placerade utan sina föräldrar.

76 procent av barnen var frivilligt placerade enligt SoL och 22 procent var placerade enligt LVU. Två procent av barnen har varit placerade både enligt SoL och LVU, enligt uppgift från verksamheterna i enkät inför tillsynen. Tillsynen har inte kartlagt föräldrarna och deras vårdbehov.

Tabell 2. Åldersfördelning och placeringstid för barn 0–18 år som är placerade i HVB som tar emot barn och familjer fördelade efter kön

Antal månader	Upp till 1 år		2–3 år		4–6 år		7–12 år		13–18 år	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Kortare än 1 månad	12	23	10	14	11	13	18	24	12	17
1–4 månader	40	42	17	16	25	11	34	28	22	29
5–12 månader	20	26	14	14	17	14	32	25	16	17
Längre än 1 år	x	x	7	5	5	4	12	8	12	10

X = antalet barn är 1, 2 eller 3.

De flesta barnen hade varit placerade i mellan en och fyra månader. Omkring tio procent hade varit placerade i över ett år. Fler flickor än pojkar hade varit placerade i åldern upp till tre år. I åldrarna tre till tolv år hade något fler pojkar än flickor varit placerade.

Oavsett orsak är det viktigt att barnen inte blir åsidosatta när barn och föräldrar vårdas tillsammans. Och att barnen känner sig trygga. Om behandlingen bedrivs med en systemteoretisk grund är det särskilt viktigt att observera barnets möjlighet till individuellt bemötande även om huvudfokus i vården är att stärka de vuxna och familjen. Att barnen har möjligheter att självt signalera/meddela om det far illa inom familjen. Och även att få stöd i att bli avlastad ansvar för vårdnadshavare som brister i sin omsorgsförmåga.

”Det viktigaste för en spädbarnsförälder – för att barnet skall utveckla en trygg anknytning – är att föräldern:

- inte är skrämmande för sitt barn
- förmår att prioritera barnets behov framför sina egna
- accepterar och stödjer barnets behov av utforskande och trygghet
- är förutsägbar i sina reaktioner
- är lyhörd för barnets signaler

Forskningen har visat att det som är mest riskfyllt för barns utveckling är när samspelet med föräldrarna innehåller element av rädsla. Aggressivitet från föräldern är självklart en källa till rädsla, men också en psykologiskt frånvarande förälder eller en förälder i avsaknad av en mimik som besvarar barnets initiativ kan upplevas skrämmande. På en institution är det därför viktigt att vara observant på detta. Det är oerhört viktigt att veta att den omständigheten att barnet har knutit an till föräldern inte utgör något belägg för att barnet får en god omvårdnad. Personalens förhållningssätt och kunskap är central.”(8)

Barnen behöver även en fristad, vara med i lek och organiserade aktiviteter. Verksamheten bör ha personal med barnpedagogisk kompetens, lokal och materialmässiga resurser som lekutrymmen och leksaker och material för att skapa bild och form, sagoböcker.

Det är också viktigt att det är tydligt vem som är ansvarig för varje enskilt barn på institutionen. Samt att det görs klart hur man ska agera om föräldrarna avviker ensam eller tillsammans med barnet. Det är inte lämpligt att barn och föräldrar placeras på HVB tillsammans om HVB-hemmet även tar emot vuxna utan barn. Om barn bor längre tid, upp till ett år på HVB är vardagsmiljön, förhållningssätt, omsorg, bemötande och vardagsaktiviteter viktiga.

Gemensam vårdnad och umgänge

Verksamheten behöver ha en beredskap för eventuella konflikter mellan vårdnadshavarna kring vårdnad och umgänge. Det gäller även i den situation då föräldrar har gemensam vårdnad och den ene vårdnadshavaren har utsatt barn och den andre vårdnadshavaren för fysisk eller psykisk misshandel. Det ska framgå av vårdplanen hur umgänget ska ordnas.(9) Socialnämnden kan besluta om begränsningar av umgänge om barnen är placerade enligt LVU.

Det tredelade ansvaret för barnen som är placerade i samhällsvård

Ansvaret för barnen som är placerade i samhällsvård delas mellan tre parter, socialnämnden, huvudmannen för verksamheten där barnen är placerade och vårdnadshavarna. Det är viktigt att ansvaret för barnens vardagssituation tydliggörs genom avtal och planer för att barnen ska vara försäkrade om att få sina behov tillgodosedda under placeringstiden.

Socialnämndens ansvar för barn som är placerade i samhällsvård

Myndighetsutövaren – socialnämnden har huvudansvaret för placeringen.(10) All uppföljning av behandlingen sker i dialog mellan den placerande socialnämnden och vårdgivaren. Socialnämnden har ansvar för att det finns en vårdplan vid placeringen. Socialnämnden har även delat ansvar för att det finns en plan för hur vården praktiskt ska genomföras. Om ett barn är placerat med stöd av LVU har socialnämnden utökat ansvar för vården av barnet. Att nämnden har tagit över ansvaret för vården innebär inte att vårdnadshavarna fräntas allt inflytande.

Huvudmannens ansvar för barn som är placerade i samhällsvård

Huvudmannen har den dagliga kontakten med barnen och har det praktiska ansvaret för vården och att barnens behov blir tillgodosedda när barnen är placerade. Om barnen är placerade tillsammans med sina vårdnadshavare har vårdnadshavarna i första hand detta ansvar. Men huvudmannen har ansvar för att det finns rutiner för att barnens behov uppfylls om vårdnadshavarna brister i sitt ansvar. Huvudmannen har ansvar för att upprätta en behandlingsplan.

Beskrivning av personal

”När barn och föräldrar är placerade tillsammans är det viktigt att det finns personal med kompetens för att kunna uppfatta samspel mellan föräldrar och barn. Att det finns personal med kunskap om anknytningsteori, barns utveckling och behov, samt en beredskap att möta dessa behov. Att det inom behandlingsverksamheten finns tid inbyggd för att arbeta med föräldra- barn relationer. Personalen skall vara känslomässigt tillgängliga för barnen och kunna ”vikariera” som trygg bas men i första hand sträva efter att öka föräldrarnas kompetens och deras förmåga att vara denna trygga bas.”(8)

Materialet omfattar 870 personer, anställda av 34 HVB. Varav 63 arbetar på offentliga HVB. Trefjärdedelar av de anställda är kvinnor och en fjärdedel är 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.(11)

Tabell 3. Utbildningsnivå för ledningspersonalen i antal

Utbildning	Föreståndare	Bitr. föreståndare	Annan chef
Beteendevetenskaplig högskoleutbildning ⁴	17	6	22
Annan högskoleutbildning	3	3	6
Gymnasieutbildning omvårdnadsprogram ⁵	0	1	3
Annan utbildning ⁶	4	2	1
Totalt antal	24	12	32

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. Biträdande föreståndare bör ha samma utbildning. Alla tillståndspliktiga verksamheter har fått ett tillstånd eller förnyat sitt tillstånd efter detta datum (källa Natilos). Kravet gäller även för offentliga verksamheter. För de HVB som lämnat uppgift är personalomsättningen låg i chefsgruppen. Mer än hälften av cheferna har varit anställda i över fem år. De flesta chefer arbetar heltid och är tillsvidareanställda. En majoritet är kvinnor.

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 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.(12)

Tabell 4. Behandlingspersonalens utbildningsnivå i antal

Utbildning	Antal
Beteendevetenskaplig högskoleutbildning ⁷	285
Annan högskoleutbildning	78
Gymnasieutbildning omvårdnadsprogram ⁸	126
Annan utbildning ⁹	147
Totalt antal	636

Källa: Uppgift från HVB till länsstyrelsen inför tillsynen

147 av 636 i behandlingspersonalen, för vilka utbildningsnivå finns angiven, saknar lämplig grundutbildning i vård och omsorg. Nära hälften av behand-

⁴ Socionom, socialpedagog, psykolog, annan beteendevetenskaplig högskoleutbildning.

⁵ Och motsvarande

⁶ Annan avslutad gymnasieutbildning, fackskola eller motsvarande, avslutad folkskola, grundskola eller motsvarande, annat.

⁷ Socionom, socialpedagog, psykolog, annan beteendevetenskaplig högskoleutbildning

⁸ och motsvarande

⁹ Annan avslutad gymnasieutbildning, fackskola eller motsvarande, avslutad folkskola, grundskola eller motsvarande, annat.

lingspersonalen har varit anställd mindre än två år. Fyra femtedelar är kvinnor. Ca hälften av behandlingspersonalen arbetar deltid. Ungefär hälften är tillsvidareanställda. Resterande grupp är timanställda, vikarier eller konsulter.

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.(6, 7) 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.^(13, 14) 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. För flickor och pojkar som placeras tillsammans med sina föräldrar och där den vuxnes behov av vård och behandling är i fokus finns en risk att barnet känner ansvar för föräldrarnas omsorgssvikt och behov. Viktigt är att barnet ges konkret möjlighet att komma till tals.

Delaktighet är också en viktig del för att skapa en rättsäkerhet för det placerade barnet. Barnets rätt att komma till tals är kärnan i uttrycken barnets rätt och barnets rättigheter.(3, 4, 15, 16) 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.(13) 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 inskrivningen.(4, 17)
- Barnen har rätt att vara delaktiga i hur behandlingen planeras och vid uppföljning av vården under behandlingskonferensen (alt utvärderingsmöte enligt BBIC)(4, 17-21)

Resultat

Länsstyrelserna bedömer att 24 av 33 HVB sammantaget helt uppfyller kriterierna för delaktighet. Utifrån intervjuer med personal, föräldrar, socialtjänst och barn, konstaterar länsstyrelserna att barnen i de flesta HVB har haft möjlighet att vara delaktiga. Det sker exempelvis genom att personalen skapar situationer i vardagen där det ges möjlighet till enskilda samtal mellan personal och barn. Men det är vanligt att barnets uppfattning och möjlighet till delaktighet under placeringstiden inte finns dokumenterad. I sju verksamheter 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 uppföljningen av behandlingen. Exempelvis genomförs möten som rör planering eller uppföljning av behandlingen utan att barnet får erbjudande om att delta utifrån ålder och mognad. Det saknas en egen dokumenterad plan för hur behandlingen ska genomföras för varje enskilt barn i familjen. Syskon som är placerade tillsammans ses som en grupp. Personalen riktade sig bara till föräldrarna. HVB där barn följer med sina föräldrar under deras behandling och som även tar emot ensamplacerade vuxna med missbruksproblem, har svårast att ge barnen förutsättningar att vara delaktiga.

Kommentar och förslag till förbättringar

För mindre barn kan delaktighet i inledningen exempelvis handla om vardagsnära ting som personliga tillhörigheter eller att kontakt med för dem viktiga personer upprätthålls. I ett senare skede kan det handla om möjlighet till lek, eller frågor omkring behandlingen. I de HVB som inspekterats kan barnens förutsättningar till delaktighet förbättras ytterligare genom att barnens synpunkter dokumenteras i en journal och i en behandlingsplan/ genomförandeplan. 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.(22) Att barnets delaktighet är dokumenterad är även en förutsättning för att utomstående och den socialnämnd som placerar 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.(13)

Verksamheter som har tydligast problem med att ge barnen möjlighet att vara delaktiga är HVB där föräldrarnas behov av vård och behandling är i fokus och där även ensamma vuxna finns placerade. Verksamheterna kan sakna kunskap om barnets rätt att komma tilltals. Om flera syskon placeras tillsammans med sina föräldrar kan det vara svårt att se till varje enskilt barns behov och rättigheter. Enligt Europarådets rekommendationer (Rec (2005)5) om barns rättigheter vid institutionsvård som fastställdes 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 barnet förutsättningar till delaktighet:

- Behov av informationsmaterial om barnets rättigheter riktad och anpassad 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.(11, 23-25) 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.(26)

När barn och föräldrar vårdas tillsammans finns ett speciellt behov av att skydda barnen. Föräldrar som vårdas tillsammans med sina barn har ofta egna problem och har svårigheter att möta barnens behov och risken för övergrepp och misshandel kan inte uteslutas.

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. Men även att barn vårdas tillsammans med vuxna med olika problem. Forskning har visat att slutna institutioner medför en ökad säkerhetsrisk.(27) Ett sätt att öka förutsättningar för säkerhet i HVB är att verksamheten skapar rutiner. Begreppet rutin tas upp i Socialstyrelsens kvalitetsföreskrift.(28).

Bedömningskriterier

Medvetenhet

- Verksamheten har särskild uppmärksamhet på den risksituation som finns när barn och vuxna vårdas tillsammans.(23, 29, 30)

Insyn

- Barnen får stöd i att upprätthålla kontakt med viktiga personer i familj och nätverk på ett sätt som innebär god kvalitet och säkerhet för barnen under placeringen.(31-33)
- Familj och nätverk är delaktiga i barnens behandling på ett sätt som innebär god kvalitet och säkerhet för barnet.(31, 33-35)

Förutsättningar

- Rutiner finns som förebygger och förhindrar att sexuella övergrepp inträffar då barnen är placerade.(23)
- Rutiner finns för hur personalen ska agera vid sexuella övergrepp.(23, 29, 36-39)
- Rutiner finns som förebygger och förhindrar att barnen eller vårdnadshavarna skadar sig själva under placeringstiden.(23-25)

- Rutiner finns som förebygger och förhindrar att psykisk misshandel (mobbing, utfrysning, verbala tillmälen) inträffar inom verksamheten.(23, 40)
- Rutiner finns för hur personalen ska agera vid psykisk misshandel.(23, 29, 36, 38, 40)
- Rutiner finns som förebygger och förhindrar att fysisk misshandel inträffar inom verksamheten.(23, 40)
- Rutiner finns för hur personalen ska agera vid fysisk misshandel. (18, 23, 29, 36, 38-40)
- Rutiner finns för hur personalen ska agera om barn rymmer. (18, 23, 29, 36, 38, 40, 41)
- Rutiner finns för hur personalen ska agera om placerad förälder avviker eller straffar ut sig(18, 23, 29, 36, 38, 40, 41)
- Rutiner finns för att hantera konflikter och missförhållanden inom verksamheten.(11, 23-25, 39, 40)
- Verksamhetens ordningsregler är lagliga samt att utövandet av reglerna kännetecknas av god etik och ett respektfullt bemötande samt respekterar barnens och familjens integritet.(23)
- Registerkontroll genomförs av all personal som anställs.(42, 43)
- Lokalerna och utrustningen är av god kvalitet och säkra.(44)

Resultat

Länsstyrelserna bedömer att förutsättningar för säkerhet på de HVB som inspekterats kan utvecklas och förbättras. Två tredjedelar av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området säkerhet. I 12 av 33 HVB 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. 6 verksamheter uppfyller inte kriteriet. I ett av dessa HVB har länsstyrelserna beslutat om föreläggande. En lag om kontroll vid anställning kom i juli 2007. Verksamheter som har fokus på de vuxnas behandling har en bristande medvetenheten om fysisk barnsäkerhet.

Insyn

För att öka säkerheten är det viktigt att förstärka möjligheten till insyn i verksamheten. Socialtjänsten ska noga följa vården av barnet och i detta ingår personliga besök. Omprövning eller övervägande av barns placering ska ske en gång i halvåret.(10, 45, 46) 4 pojkar och 5 flickor som ingår i tillsynen och varit placerade i över sex månader har inte haft något besök av socialtjänsten. Tre 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.

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 hälften 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 en strategi för hur personalen ska agera vid fysisk misshandel än vid psykisk misshandel.

Tre av 25 HVB uppgav i samband med tillsynen i en enkät att övergrepp förekommit under placeringstiden de senast 12 månaderna. Uppgiften ska inte tolkas utifrån frekvensen, den visar bara på förekomsten. Socialtjänsten informerades och händelserna har polisanmälts. Länsstyrelserna bedömer att verksamheterna i samtliga fall agerat bra och vidtagit adekvat åtgärder. Barnen har fått ett gott stöd.

Föräldrar som placeras tillsammans med sina barn kan ha stora svårigheter att hållbara sina egna känslor och frustrationer. Sju av 25 HVB uppgav i enkät inför tillsynen att det hade inträffat psykisk eller fysisk misshandel i verksamheten de senast 12 månaderna. Några barn hade blivit utsatta för fysiskt våld genom slag eller knuff av en förälder eller annan vuxen inskriven. Ett par barn hade blivit utsatta för psykisk misshandel av sin förälder. Länsstyrelserna beskriver en medvetenhet hos verksamheterna om de risker som finns att vårda barn och föräldrar tillsammans där det finns brister i föräldrarnas omsorg och i anknytningen mellan föräldrar och barn. HVB har vidtagit adekvata åtgärder. Socialtjänsten har informerats.

20 av 25 HVB har svarat i enkät inför tillsynen att föräldrar har avvikit med eller utan barn under de senaste 12 månaderna. Om föräldrarna tar med sig sina barn när de avbryter placeringen oplanerat kan det innebära en förhöjd risk för barnets säkerhet. HVB brister i rutiner om hur personal ska agera i dessa situationer, rutiner saknas, alternativt personalen saknar kunskap om rutinerna.

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 och deras föräldrar. 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 förskolan, under fritidsaktiviteter eller om förälder har avvikit tillsammans med sitt barn?

Länsstyrelserna bedömer att säkerhetsfrågorna kan förbättras ytterligare. Verksamheter som behandlar barn och föräldrar tillsammans kan förbättra medvetenheten om den risksituation som finns när barn och vuxna vårdas tillsammans. Speciellt i verksamheter som behandlar vuxna med beroendeproblematik och där barnen följer med i föräldrarnas behandling. Kontrollen av personal i samband med anställning kan också förbättras.

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.(3, 23, 26, 47) 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.(48) 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.(6, 7) Barnens känslomässiga och sociala behov är kärnområdet för HVB. Huvudmannen har den dagliga kontakten med barnen och har det praktiska ansvaret för vården och att barnens behov blir tillgodosedda när barnen är placerade. Om barnen är placerade tillsammans med sina vårdnadshavare har vårdnadshavarna i första hand detta ansvar. Men huvudmannen har ansvar för att det finns rutiner för att barnens behov uppfylls om vårdnadshavarna brister i sitt ansvar. Kunskap för tillsyn av känslomässiga och sociala behov området har hämtats från BBIC och från en engelsk studie(49) samt från Englands National Minimum Standards för tillsynen av barn i samhällsvård.

Bedömningskriterier

- Barnens och vårdnadshavarens personliga integritet respekteras och familjen ges möjlighet att ha en tydlig privat sfär under placeringen.(23, 44, 50, 51)
- Barnen har någon vuxen att tala med i personalgruppen och samtalen sker med respekt för barnens självbestämmande och integritet.(23)
- Barnens känslomässig och beteendemässiga utveckling påverkas i positiv riktning.
- Barnen får stöd i sin identitetsutveckling.

- Barnen får stöd i att utveckla socialt uppträdande.
- Barnen får stöd i att utveckla förmågan att klara sig själva.
- Barnen har möjlighet att utveckla sociala relationer och relationer till sina familjer.
- Barnen och föräldrarna får stöd i att upptäcka aktiviteter tillsammans.(23, 24)

Resultat

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 finns i tillsynen. Föräldrar och barn känner sig väl bemötta. Fyra femtedelar av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området. I tre av 34 HVB har länsstyrelserna beslutat att påtala brister. De som främst behöver förbättra sig är akut och utredningshem och HVB där fokus är behandling av de vuxnas missbruksproblem. En otydlighet finns för personalen när det gäller det delade vårdansvaret om barnet. Verksamheten inte har klargjort var gränsen går för personalens ansvar för att tillgodose barnets behov, om vårdnadshavaren brister i sitt ansvar. HVB värnar inte heller om barnens och föräldrarnas personliga integritet och privata sfär. Barnen har dåliga möjligheter till fritidsaktiviteter. Ett annat exempel är att syskon ses som en grupp. Varje enskilt barn uppmärksammas inte utifrån sina individuella känslomässiga och sociala behov. I en verksamhet hade det dröjt en månad innan personal träffat ett enskilt barn som var inskriven i verksamheten.

Kommentarer

Länsstyrelserna menar att kriterierna inom området har lett till bra diskussioner. 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 framtida tillsyn av HVB.

Verksamheter som har vuxnas behov i fokus saknar ibland en medvetenhet om barnens behov. Det tredelade vårdansvaret för barnet kan innebära en risk för att barnets behov inte tillgodoses.

Hälsa

Barn som är placerade i HVB har rätt att få sina behov tillgodosedda när det gäller såväl den fysiska som den psykiska hälsan.(11, 12, 21, 23, 31, 33, 43) En god hälsa är ett av barnens grundläggande behov. Om barnens behov inte uppfylls kan det ge men för livet. För yngre barn är exempelvis den regelbundna kontakten med barnavårdcentralen och vaccinationsprogram viktiga för barnens framtida hälsa. Huvudmannen har den dagliga kontakten med barnen och har det praktiska ansvaret för vården och att barnens behov blir tillgodosedda när barnen är placerade. Om barnen är placerade tillsammans med sina vårdnadshavare har de i första hand detta ansvar. Men huvudman-

nen har ansvar för att det finns rutiner för att barnens behov uppfylls om vårdnadshavarna brister i sitt ansvar.

Olika studier har funnit en stor överrepresentation av hälsoproblem bland barn som är placerade i samhällsvård.(48) 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.(48)

Bedömningskriterier

- Vårdnadshavaren får stöd att ta ansvar för att barnen får stöd vad gäller den fysiska hälsan (syn, hörsel, tal, fysisk sjukdom och fysiska funktionshinder).(11, 12, 20, 23, 31)
- Vårdnadshavaren får stöd att ta ansvar för att barnen får stöd i att sköta sin tandhälsa.(11, 12, 20, 23, 31)
- Vårdnadshavaren får stöd att ta ansvar för att barnen får bra kost och får de lära sig en god kosthållning.(20, 23)
- Vårdnadshavaren får stöd att ta ansvar för att barnen får goda förutsättningar för god sömn.(20)
- Vårdnadshavaren får stöd att ta ansvar för att barnens behov när det gäller den psykiska hälsan tillgodosedda under placeringen. Barn med neuropsykiatriska funktionshinder och barn med intellektuella funktionshinder eller andra psykiska problem får sina speciella behov tillgodosedda.(21, 31, 33, 43)
- Vårdnadshavaren får stöd att ta ansvar för att ge barnen/ungdomarna stöd när det gäller sex- och samlevnad.
- Verksamheten har en medvetenhet om beroendeproblematik och kontroll över att barnen inte har tillgång till någon form av beroendeframkallande medel under placeringstiden.(23)

Resultat

Länsstyrelserna bedömer att verksamheterna i de flesta fall har förutsättningar att möta barnens när det gäller hälsa utifrån de kriterier som finns i tillsynen. Fyra femtedelar av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området. I två av 34 HVB har länsstyrelserna beslutat att påtala brister. Varje barns behov när det gäller hälsan finns inte omnämnd i genomförandeplanen och finns inte med vid uppföljningar av vården och behandlingen i dessa HVB. Det handlar om såväl den psykiska som den fysiska hälsa, tandhälsa eller speciella behov när det gäller kost eller sömn. Det förekommer också brister i HVB när det gäller 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 kan saknas för att kontrollera att barnen och föräldrarna inte har tillgång till alkohol eller narkotika eller

andra beroendeframkallande medel under placeringstiden eller att personalen inte känner till rutinerna.

En kartläggning av om HVB bedriver hälso- och sjukvård visar att det förekommer att verksamheterna förvarar och delar läkemedel. (För redogörelse av kartläggningen se Hem för vård eller boende för barn och unga, rapport från en nationell tillsyn 2006–2008, Socialstyrelsen 2009).

Kommentar

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.

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 lands-ting 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 att exempelvis ett besök hos BUP eller barnavårdscentralen. 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? Ett sätt att stärka förutsättningar att möta barnens behov när det gäller hälsan 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

Barn i förskoleåldern som är placerade tillsammans med sina föräldrar, kan utifrån ålder behöva vara med andra barn och vara med i lek och organiserade aktiviteter. Samarbetet mellan behandlingspersonal, förskolepersonal och föräldrar är viktigt. Forskning har visat att barn i samhällsvård har svårt att klara skolan.(48, 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 (med hemkommun avses 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. Om barnen är placerade tillsammans med sina vårdnadshavare har vårdnadshavarna i första hand detta ansvar. Men huvudmannen har ansvar för att det finns rutiner för att barnens behov uppfylls om vårdnadshavarna brister i sitt ansvar.

Bedömningskriterier

- Barnen får tillgång till förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg som motsvarar barnens individuella behov under placeringen.(60-64)
- Barnen får tillgång till förskoleklass eller skolundervisning, som motsvarar barnens individuella behov under placeringen.(65-67)
- Barnens individuella behov när det gäller förskoleverksamhet, förskoleklass, skolbarnsomsorg eller skolundervisning följs upp under placeringen och planeras vid avslutningen.(68, 69)

Resultat

Länsstyrelserna bedömer att HVB arbetar aktivt med att se till att barnens förskoleverksamhet och utbildning fungerar. Barn och unga i HVB kan få skolundervisning på olika sätt. Nio tiondelar av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området. I två av 34 HVB har länsstyrelserna beslutat att påtala brister. En majoritet av de placerade barnen har tillgång och får individuellt stöd när det gäller förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg. Några barn saknar plats på grund av kö. Det samma gäller förskoleklass och skolundervisning. Området följs upp under placeringen. 130 av 135 skolpliktiga barn som varit placerade i över tre månader har tillgång till skola. 129 av de skolpliktiga barnen som varit placerade i över tre månader deltar i skolundervisningen. HVB som erbjuder skydd har något större problem med att tillgodose förskoleverksamhet och utbildning för barnen.

Kommentarer

Skolundervisning på grundskolenivå är en grundlagsskyddad rättighet för alla flickor och pojkar. Kommunen ska erbjuda barnen plats i förskola, förskoleklass och skolbarnsomsorg. För några barn kan det bli problem att få detta tillgodosett eftersom ansvarig kommun inte tar sitt ansvar. 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 av hemskolan 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.(70)

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.(70) För att skolgång 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 (71)

Länsstyrelserna har inte bedömt förskoleverksamhetens och 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 skolundervisning. 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.(11, 23-25, 72) 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.(28)

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(47)
- utgår från en helhetssyn, är samordnande och präglas av kontinuitet(4, 73)
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda (72)
- är tillgängliga(73, 74)
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen(36, 75, 76)

Bedömningskriterier

Verksamhetens förutsättningar att bedriva vård och behandling av god kvalitet.

Personalen

- Huvudmannen har ansvar för att den som förestår verksamheten kompetens att styra och leda verksamheten. (11, 77)
- Personalen har utbildning och erfarenhet som krävs för att utföra arbete i enlighet med de behandlingsmetoder som används och för att uppfylla verksamhetens mål. (12, 43, 78)
- Personalens behov av handledning och kompetensutveckling tillgodoses.(11)

Barnen

- Inskrivningar sker i enlighet med tillstånd. (79, 80)
- Alla inskrivna har en egen dokumentation.(18, 36, 38, 76, 81, 82)
- Alla inskrivna har en egen planering.(20, 83)
- Förutsättningar ges för att kunna följa vården av alla inskrivna.(20, 36, 84)

Verksamheten

- Det finns personella förutsättningar för att arbeta enligt verksamhetens behandlingsmetoder och för att uppfylla verksamhetens mål.(11, 78, 85, 86)
- Verksamheten har ett system för att säkra kvalitet. (11, 40)
- Verksamheten genomför uppföljningar och utvärderingar.(11, 40, 72)
- Samverkan sker med andra utifrån barnens behov. (20, 24, 40, 41, 84, 87)
- Medvetenhet finns om god etik och respektfullt bemötande.(11, 88)
- Rutiner finns för att hantera synpunkter och klagomål inom verksamheten.(11, 40)

Resultat

Länsstyrelserna bedömer att kvaliteten i HVB behöver utvecklas och förbättras på flera sätt av huvudmännen. Tre fjärdedelar av HVB uppfyller sammantaget helt kriterierna inom området. I två av 29 granskade tillståndspliktiga verksamheter finns brister när det gäller efterlevnaden av tillstånd. I ett av dessa HVB har länsstyrelserna beslutat om föreläggande. I 11 av 34 HVB har länsstyrelserna i beslut påtalat brister när det gäller kvalitetssystem. Rutiner för att hantera synpunkter och klagomål inom verksamheten är ett annat förbättringsområde.

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 16 av 34 HVB finns brister när det gäller barnens dokumentation. Detta är ett tydligt förbättringsområde för verksamheterna. Det förekommer att dokumentation bara förs för familjen, inte för varje enskilt barn. Brister finns även 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 8 av 34 HVB när det gäller planen på individnivå. Varje enskilt barns vård följs inte heller upp regelbundet. Syskon följs upp i grupp. Answeret för att följa upp varje enskilt barn delar huvudmannen med socialnämnden.

Personal

Länsstyrelserna bedömer att föreståndare har adekvat högskoleutbildning, personlig lämplighet, tillräcklig kunskap och kompetens i hög utsträckning i verksamheterna. De har kompetens att styra och leda verksamheten.

I fem av 34 HVB har länsstyrelserna påtalat brister i beslut för området personal och organisation. Bemanning kan förbättras ytterligare. 18 av 25 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 bedömer att i de flesta inspekterade HVB har behandlingspersonalen utbildning och erfarenhet för att utföra arbete enligt de behandlingsmetoder som används i verksamheten. Brister finns när det gäller att tillgodose personalens behov av handledning, kompetensutveckling och kompetensplaner saknas.

Behandlingsmetoder

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

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 ansvarsfördelningen 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 föreskrift – 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
- nattpersonal i HVB som tar emot vuxna med egen problematik och där barn följer med sina föräldrar.
- krav på innehåll i uppföljning och utvärdering av HVB

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

Dokumentation

Dokumentation 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 i familjen 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 placerar barnet ansvarar för att upprätta en vårdplan och en genomförandeplan för varje barn. Barnen saknar ofta en 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. Alla tillståndspliktiga verksamheter som ingår i tillsynen har fått tillstånd efter detta datum (källa Natilos). 63 procent av föreståndarna och 50 procent av de biträdande föreståndarna och 69 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 i dag 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.

När små barn är placerade längre tid på HVB är vardagsomsorg, bemötande och förhållningssätt viktiga. Hur arbetar exempelvis hemmet med aggression i vardagen?

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

- det bör övervägas att införa en anmälningsplikt 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 anmälningsplikt som regleras i 14 kap. 1 § SoL bör kompletteras med en anmälningsplikt 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

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.(89)
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. www.socialstyrelsen.se
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 www.socialstyrelsen.se
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, Westermarck 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 Westermarck, 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 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.

Webbsida

Department of Health. Young People's Participation. Quality Protects Research Briefings. 2002. 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

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. Shier H. "Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations" 2001.
2. Artikel 3, 12, 20 samt 25 i FN:s barnkonvention.
3. 1 kap. 2 § SoL
4. 3 kap. 5 § SoL
5. 6 kap. 1-2 § FB
6. Rädda Barnen. Rakt från hjärtat - Tankar och idéer från barn och ungdomar placerade i samhällets vård. 2005
7. Barnombudsmannen. Vi har så mycket att säga! rapport från projektet "Barn på institution" Barnombudsmannen och länsstyrelsen i Skåne län 2004.
8. Broberg m.fl. Anknäytningsteori, betydelsen av nära känslomässiga relationer Natur och kultur 2006
9. 5 kap. 1a § SoF.
10. 5 kap. 1 b § SoF.
11. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 1 §
12. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 2 §
13. Socialstyrelsen. Utvärderingsmöten i BBIC, en studie av barns delaktighet och medbestämmande 2004 Contract No.: Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum.
14. Department of Health. Young Peoples Participation. Quality Protects Research Briefings. . England 2000.
15. 1 § LVU (från 1 april 2008).
16. Andersson GH, Anna Om barns rätt och barns bästa i Andersson m.fl. *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: 1996.
17. 1 § LVU.
18. 7 kap. 3 § SoL
19. 11 kap. 6 § SoL över 15 år alltid, under 15 år efter prövning av ålder och mognad
20. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 5 kap. 1 §
21. SOSFS 2006:5, Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, 6 kap. 1 § AR
22. prop. 2006/07:129.
23. 3 kap. 3 § SoF
24. 6 kap. 1 § SoL.
25. 7 kap. 2 § SoL.

26. 6 kap. 1 § FB
27. Andreasson T. Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen? . Stockholm: Gothia 2003
28. SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS
29. 14 kap. 1 § SoL.
30. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 1 kap. AR.
31. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 5 kap. 1 § AR
32. SOSFS 2006:5, Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, 5 kap. 5 § AR
33. SOSFS 2006:12, Handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga
34. 11 § LVU.
35. 14 § LVU.
36. 11 kap. 5 § SoL
37. SOSFS 2003:16, Anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
38. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 4 kap. 1 §
39. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 6 kap. 2 § AR
40. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 6 kap. 2 §
41. 3 kap. 14 § SoF
42. Lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn
43. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 2 § AR
44. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 3 kap. 1 §
45. 6 kap. 8 § SoL.
46. 13 § LVU.
47. 1 kap. 1 § SoL.
48. Socialstyrelsen. Dartingtonprojektet En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården 2000.
49. Parker W, Jackson "Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care": Aldgate & Wedge 1991.
50. Med hänsyn till beslut enl 14 § LVU och lagen (1996:981) om besöksinskränkning vid tvångsvård.
51. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 3 kap. 1 § 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. 2a kap. 6 § skollagen
61. 2a kap. 6a och 6b § skollagen
62. 2a kap. 8 och 10 § skollagen
63. 2a kap. 9 § skollagen
64. 2a kap. 1 § skollagen.
65. 2b kap. 2 § skollagen
66. 2b kap. 4 § skollagen
67. 3 kap. 1 § skollagen
68. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 5 kap. 1 § AR
69. SOSFS 2006:12, Handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga
70. Skolverket. Rätten till utbildning, Om elever som inte går i skolan 2008
71. 6 kap. 6 § SoL.
72. 3 kap. 3 § SoL
73. 3 kap. 1 § SoL.
74. 3 kap. 4 § SoL
75. 11 kap. 1 § SoL
76. 11 kap. 6 § SoL
77. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 1 § AR
78. 3 kap. 5 § SoF
79. 3 kap. 11 § SoF
80. 16 kap. 6 § SoL
81. 3 kap. 12-13 § SoF
82. SOSFS 2006:5 Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, 6 kap. 2 § AR
83. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 4 kap. 1-4 §
84. 6 kap. 4 § SoL
85. 8 § FL.
86. SOSFS 2003:20, Hem för vård eller boende, 2 kap. 3 §
87. SOSFS 2006:11, Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS, 4 kap. 1 §
88. Socialstyrelsens meddelandeblad om könsfrågor inom socialtjänsten (dec 2005).
89. 11 kap. 3 § SoL

Bilaga 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 som tar emot barn och familjer tillsammans.

I samband med att tillsynen startade i september 2007 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 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 som är placerade utifrån ålder och mognad. 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.

Socialkonsulenterna 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. Socialkonsulenterna 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 allvarlig 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.

Genomförandet delaktighet

I tillsynen har samtal med barn genomförts utifrån ålder och mognad. Samtalen har anpassats utifrån varje enskilt barns situation. En metod förutom samtal för att fånga mindre barns uppfattning har varit observationer. 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 HVB 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 med stöd av Sociala tillsynsenheten, Socialstyrelsen, tagit ut och bearbetat materialet ur Natilos.

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm har analyserat materialet och sammanställt resultaten från kartläggningen av hälso- och sjukvården. (Resultatet redovisas i rapport Hem för vård eller boende för barn och unga, Slutrapport för en nationell tillsyn 2006–2008.)

Materialet för rapporten kommer från 34 verksamhetstillsyner och tre uppföljningar genomförda från september 2006 till augusti 2008. Av dessa var 30 privata verksamheter. Uppdraget för länsstyrelserna omfattade endast privata HVB. Länsstyrelserna har inspekterat fyra offentliga HVB utanför uppdraget. Totalt fanns det 47 privata HVB i augusti 2008. Tillsynen omfattat alltså inte alla HVB som tar emot barn och föräldrar tillsammans. Hur många av de 17 HVB som inte inspekterats som var aktuella för tillsyn under perioden har varit svårt att avgöra för projektgruppen. Det vill säga vilka 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. Bortfallet innebär dock att resultatet inte är representativt för samtliga HVB.

Länsstyrelsernas bedömningar med bedömningskriterier

Det är första gången som de framtagna bedömningskriterierna används i tillsynen av HVB:n, 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 socialkonsulenter uttryckt att bedömningskriterierna och antalet variabler varit för många. I några fall har kravnivån ansetts för hög. Detta kan innebära att bedömningarna inte alltid görs 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 kriteriet inte passar in på verksamheten. Resultaten från inmatningen för delrapporten 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.

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 samt verksamheternas arbetssätt 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 2007 och 2008. De blanketter som skickats in till socialkonsulenter-na inför tillsynen har vidarebefordrats till Socialstyrelsen. Allt material som inkommit till Socialstyrelsen innan den 15 augusti 2008 har stansats och bearbetats. Materialet innehåller:

- 30 blanketter med uppgifter om barn och unga
- 34 blanketter med uppgifter om personal
- 25 blanketter med uppgifter om arbetssätt och rutiner

Datainsamlingen har uteslutande genomförts via pappersblanketter. Blanketterna och informationsbrev har skickats ut till alla HVB för att sedan skickas tillbaka till socialkonsulenter och så småningom vidare till Socialstyrelsen. Back Up registrerade de inkomna blanketterna och genomförde också 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. Undertäck-

ningen 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 ett år, mellan 2007 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 även om det inte direkt kunnat kopplas till insamlingsperiodens längd. En fråga i blanketten om inskrivna barn och unga som handlar om utskrivning har tolkats olika sätt av olika uppgiftslämnare. Variabeln har plockats bort och finns inte med i sammanställningen. Förmodligen beror det på att blanketterna och informationen om hur de ska fyllas i inte har varit tillräckligt tydliga. 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 man har tänkt undersöka men som man 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 placerade barn och unga fördelat efter grundvariabler

Variabel	Partiellt bortfall angivet i procent
Födelseår	0 %
Kön	0,3 %
Lagrum	5 %
Datum då placeringen påbörjades	0,3 %
Datum då placeringen avslutades	0 %
Placerande kommun	2 %
Antal besök från ansvarig handläggare de senaste 12 månaderna	30 %
Antal samtal med ansvarig handläggare de senaste 12 månaderna	32 %
Antal besök från vårdnadshavare de senaste 12 månaderna	69 %
Antal besök från andra närstående de senaste 12 månaderna	40 %
Tillgång till skola/praktik/arbete	61 %
Vilken typ av aktivitet deltar den placerade i	62 %

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

Variabel	Partiellt bortfall angivet i procent
Kön	5 %
Datum då anställningen påbörjades	5 %
Datum då anställningen avslutades	5 %
Befattning	3 %
Anställningsform	6 %
Anställningens omfattning	26 %
Grundutbildning	7 %
Vidareutbildning	60 %
Tidigare erfarenhet av liknande arbete	26 %
Antal års tidigare erfarenhet av liknande arbete	42 %

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. Tillsyn av HVB – ett tredelat ansvar

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 offentligt 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 3. Verksamhetens 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 beröringsmassage. Metoder med högst tveksam evidens 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 behandlingsupplägg 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?