

En trygg och säker vård – har personalen lämplig utbildning?

En granskning av vård- och omsorgspersonalens utbildning och metoder i HVB för barn och unga



En trygg och säker vård – har personalen lämplig utbildning?

En granskning av vård- och omsorgspersonalens utbildning
och metoder i HVB för barn och unga

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildnings-material till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovs-rätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr | IVO2013-5

Omslag | Svensk Information

Foto | Jörgen Wiklund/Bildarkivet

Personen på bilden har inget med rapportens innehåll att göra.

Utgiven | November 2013

Förord

I denna rapport redovisas en fördjupning av tillsynsresultatet 2012. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har sammanställt verksamheternas uppgifter om utbildningsnivån hos vård- och omsorgspersonal på hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga. Även uppgifter som verksamheterna lämnat om metoder och arbetssätt har sammanställts.

IVO gör regelbundna inspektioner av HVB, inklusive de särskilda ungdomshemmen, samt bostäder med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Ansvar för tillsynen överfördes till IVO från Socialstyrelsen den 1 juni 2013. Underlaget för den här rapporten är resultatet från Socialstyrelsens inspektioner 2012 då personalens kompetens var ett av flera granskningsområden.

Granskningen av personalens utbildningsnivå har sammanställts av IVO som också står för slutsatserna. Gunilla Westerdahl, utredare vid avdelningen för analys och utveckling, har skrivit rapporten. Knut Sundell och Malin Hultman, Socialstyrelsens avdelning för kunskapsstyrning, har sammanställt och analyserat resultatet från granskningen av metoder. Deras sammanställning bifogas i sin helhet (bilaga 1).

Rapporten riktar sig till IVO:s inspektörer för att vara ett stöd i bedömningarna om personalens kompetens vid inspektioner av HVB. Det är IVO:s förhoppning att rapporten också kan vara till nytta för HVB-verksamheterna i kvalitetsarbetet.

Gunilla Hult Backlund
generaldirektör

Sammanfattning

För att stärka skyddet för placerade barn och unga infördes 2010 bestämmelser om regelbundna inspektioner i socialtjänstförordningen (2001:937) och förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Bestämmelserna innebär att Inspektionen för vård och omsorg, IVO (före 2013-06-01 Socialstyrelsen), ska genomföra inspektioner två gånger per år av alla hem för vård eller boende (HVB) som tar emot barn och unga, inklusive de särskilda ungdomshemmen (SiS), och bostäder med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Minst en av inspektionerna ska vara oanmäld. Den som genomför inspektionen ska prata med de barn och ungdomar som vill.

Personalens kompetens är en viktig indikator när det gäller att bedöma kvalitet i vården på HVB. Enligt socialtjänstlagen (SoL) 3 kap. 3 § ska det för att utföra uppgifter inom socialtjänsten finnas "... personal med lämplig utbildning och erfarenhet". Tillsynen 2012 visade att hälften av verksamheterna inte fullt nådde upp till kraven samt att många verksamheter tycktes sakna kunskap om metoder.¹

En fördjupad granskning av utbildningsnivå och arbetssätt bekräftar detta tillsynsresultat; många HVB saknar personal med utbildning inriktad mot vård och behandling. Det visade sig också att få verksamheter använder namngivna behandlingsinsatser eller definierade förhållningssätt som kännetecknar deras verksamhet. Och att vissa HVB använder ett mycket stort antal insatser. Arbetssätt och metoder tycks ogenomtänkta och saknar många gånger vetenskapligt stöd. Det kan därför ifrågasättas om personalen har tillräcklig kunskap om de metoder som tillämpas.

Metoder och arbetssätt som inte är anpassade för målgruppen eller tillämpas felaktigt innebär risker för barnen. Personal som har en relevant grundutbildning har större förutsättningar att välja rätt behandlingsinsats och att tillämpa en metod som det är tänkt. Utbildad personal har överhuvudtaget större möjligheter att hjälpa barnet – personalens kompetens är en grundläggande förutsättning för att målen för vården och behandlingen uppnås. En eftergymnasial utbildning med inriktning mot socialt/pedagogiskt behandlingsarbete kan ge de grundkunskaper som krävs.

IVO fastställer därför som stöd vid granskning och bedömning av om det i verksamheten finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet att lämplig utbildning för vård- och omsorgspersonal på HVB motsvarar en eftergymnasial utbildning med inriktning mot socialt/pedagogiskt behandlingsarbete eller en högskoleutbildning med motsvarande inriktning. Det är inte den enskilda personalens utbildning som bedöms utan utbildningsnivån i verksamheten som helhet. När kompetens granskas i en verksamhet gör IVO en helhetsbedömning som, förutom utbildningsnivån, omfattar personalens erfarenheter, personalgruppens sammansättning, målgrupp och metoder.

¹ Socialstyrelsen. Tillsynsrapport 2013. Sid. 51,52

Hälften av personalen saknar utbildning med inriktning mot vård och behandling

Barn och ungdomar placeras på HVB för att få behandling och stöd. Vården ska vara trygg och säker och vistelsen ska vara meningsfull. För att ha förutsättningar att hjälpa barnen behöver personalen kunskap om barns och ungdomars utveckling och de särskilda hjälpbehoven hos de barn och ungdomar som verksamheten tar emot. Det är också viktigt att personal på HVB har kännedom om och förstår de behandlingsinsatser som verksamheten använder. Granskningen visar att hälften av personalen saknar utbildning med inriktning mot vård och behandling av barn och ungdomar och att drygt en tredjedel saknar utbildning utöver gymnasiet.

Barnen kan ha det bra – men okunnig personal innebär risker

Kvalitet i vården påverkas inte enbart av de enskilda anställdas utbildningsbakgrund utan också av sammansättningen av personalgruppen och den erfarenhet personalen har. Att verksamheter erbjuder vidareutbildningar och kurser till sina anställda inverkar också. Därför kan många verksamheter bedriva vård av god kvalitet och barnen kan ha det bra, trots att en stor del av personalen saknar relevant grundutbildning. Det framgick vid inspektionerna 2012 bland annat att barnen och ungdomarna får stöd i skolarbetet och har en aktiv fritid. Och de flesta barn som inspektörerna pratar med är nöjda med sin vistelse på HVB.

Ändå finns skäl att reflektera över vad som framkommit om utbildningsnivån. Låg utbildning tillsammans med ett stort utbud av metoder – med många exempel på hemmagjorda och oprövade behandlingsinsatser – visar på en risk för att den vård som erbjuds inte är trygg och säker.

Det saknas en grundutbildning för arbete på HVB

Floran av utbildningar som förekommer på HVB visar att vi i Sverige behöver se över tillgången på utbildning för personal som arbetar med vård- och behandling av barn och unga på HVB. Det saknas enhetlighet i samhällets utbud av lämpliga utbildningsalternativ. I prop. 1996/97:124 skriver regeringen att det är av stor vikt att samhällets utbildningssatsningar följer de nya krav som ställs med verksamheter i förändring. Detta konstaterande avsåg framförallt socionomutbildningen men gäller också utbildningsbehov hos andra yrkeskategorier inom socialtjänsten, t ex HVB-personal.

Framväxandet av HVB för ensamkommande barn aktualiserar denna fråga. De utgör nu nästan hälften av alla HVB och ”lämplig utbildning och erfarenhet” (3 kap. 3 § SoL) kan i dessa verksamheter ha en annan innebörd än i HVB för behandling. Barn som kommer till Sverige utan sina vårdnadshavare placeras inte på HVB för att de är i behov av behandling. De behöver istället stöd i sin integration och i sitt vuxenblivande vilket också ställer krav på relevant kompetens i verksamheterna. IVO kommer därför att göra myndigheten för Yrkeshögskolan uppmärksam på behovet av grundutbildning för denna yrkeskategori.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Hälften av personalen saknar utbildning med inriktning mot vård och behandling	5
Barnen kan ha det bra – men okunnig personal innebär risker	5
Det saknas en grundutbildning för arbete på HVB	5
Inledning: Vad visar tidigare granskning?	7
Regelbundna inspektioner för en trygg och säker vård	7
Personalens kompetens ett förbättringsområde	7
Rekommendationer om personalens utbildning saknas	8
SiS ställer krav på utbildning	8
Resultat: Vårdens kvalitet kan ifrågasättas	9
Det saknas enhetliga utbildningsalternativ	10
Det krävs helhetsbedömningar av kompetensen	10
Personal saknar utbildning med inriktning mot vård och behandling	11
Personal som saknar eftergymnasial utbildning finns i de flesta HVB	12
Kunskap behövs för att placerade barn och unga ska få god vård	12
Högre utbildningsnivå leder till högre kvalitet	13
Otillräcklig kunskap om behandlingsmetoder innebär risker för barnen	14
Genomförande	16
Avgränsningar och osäkerheter	16
Bilaga 1	18

Inledning: Vad visar tidigare granskning?

I denna rapport redovisas en fördjupning av tillsynsresultatet 2012. Socialstyrelsen/IVO har granskat utbildningsnivån hos vård- och omsorgspersonal på HVB och undersökt vilka metoder som verksamheterna säger sig använda.

Syftet är att få en nationell bild av utbildningsnivån och kunskap om vilka metoder och arbetsätt som förekommer.

Ansvar för tillsynen av HVB överfördes 1 juni 2013, från Socialstyrelsen till den nya myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Underlaget för rapporten är resultatet från Socialstyrelsens inspektioner 2012². IVO har gjort sammanställningen av personalens utbildningsnivå och står för slutsatserna. Socialstyrelsens avdelning för kunskapsstyrning har sammanställt och analyserat resultatet från granskningen av arbetsätt (bilaga 1).

Regelbundna inspektioner för en trygg och säker vård

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför regelbundna inspektioner i verksamheterna för att granska kvaliteten. Inspektionerna är både föranmälda och oanmälda. De föranmälda genomförs enligt en nationell tillsynsplan med ett bestämt tema. Vid alla inspektioner får barnen möjlighet att prata med inspektörerna.

Under 2012 genomfördes 1300 inspektioner i totalt 690 HVB. Drygt hälften av verksamheterna tar emot barn och ungdomar för behandling. Knappt hälften är ett HVB för ensamkommande barn och en mindre andel (6 procent) riktar sig till barn och deras föräldrar.

Bestämmelserna om regelbundna inspektioner av HVB och LSS-verksamheter har tillkommit för att förbättra skyddet för placerade barn. Även nya lagregler har införts i detta syfte³. Därutöver har Socialstyrelsen utarbetat föreskrifter⁴, handbok⁵ och vägledning⁶ för att ge stöd till socialnämnderna i ansvaret och uppgiften att tillförsäkra placerade barn en trygg och säker vård av god kvalitet.

Socialtjänsten och HVB har ett gemensamt ansvar för placerade barn och unga. Det är personalen på HVB som ska tillgodose behovet av stöd, vård och behandling hos de barn som socialtjänsten placerat. Socialtjänsten ska noga följa vården och samarbeta med HVB. Tillsynens uppgift är att granska om verksamheterna uppfyller krav i lagen och upprätthåller en god kvalitet.

Personalens kompetens ett förbättringsområde

Under 2012 inriktades de föranmälda inspektionerna av HVB mot innehållet i vården och verksamheternas förutsättningar att erbjuda vård av god kvalitet. Ett av granskningsområdena var personalens kompetens. Bedömningarna avsåg

² Socialstyrelsen. Tillsynsrapport 2013.

³ Prop. 2012/13:10 stärkt stöd och skydd för barn och unga.

⁴ SOSFS 2012:11 Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende.

⁵ Socialstyrelsen 2012. Barn och unga i familjehem och HVB. Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter.

⁶ Socialstyrelsen 2013. Vägledning för bättre mottagande av ensamkommande flyktingbarn.

kompetensen i verksamheten som helhet, inte den enskilda anställdas kompetens. Det sammantagna resultatet från inspektionerna redovisas i Socialstyrelsens Tillsynsrapport 2013⁷.

En betydelsefull iakttagelse från inspektionerna var att endast hälften av HVB-verksamheterna helt uppfyllde kravet på personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Även i en tidigare nationell tillsyn av HVB – det s.k. barnuppdraget åren 2006–2008 – uppmärksammades personalens utbildningsnivå som ett förbättringsområde och metodanvändningen ifrågasattes.⁸ Bland annat konstaterades att verksamheter blandade olika metoder utan tanke på hur de passar ihop och att det förekom många udda metoder och sådana med tveksam evidens. Det är mot bakgrund av dessa iakttagelser som IVO har fördjupat granskningen av utbildningsnivå och metoder/arbetsätt.

Rekommendationer saknas om personalens utbildning på HVB

De bestämmelser som rör kompetens på HVB är allmänt hållna; det ska ”... finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet”⁹. Socialstyrelsen/IVO har i tillsynen grundat bedömningar på personalgruppens samlade kompetens, inte de enskilda anställdas utbildning. För andra områden inom socialtjänsten finns rekommendationer om vilken utbildning som lämpar sig för personalen, men sådana saknas för personal som arbetar med behandling i HVB för barn och unga.

Till exempel har Socialstyrelsen 2012 publicerat *Vägledning om kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning*¹⁰ och utarbetar nu allmänna råd med generella rekommendationer som komplement. Sedan tidigare finns allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre. Vidare har Socialstyrelsen utarbetat allmänna råd (SOSFS 2006:14) om personalens (socialsekreterares) kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga. Socialstyrelsens föreskrifter för HVB (SOSFS 2003:20) revideras för närvarande och det är möjligt att det där blir vissa förtydliganden i form av allmänna råd.

SiS ställer krav på utbildning

SiS arbetar sedan flera år med att höja utbildnings- och kompetensnivån bland medarbetarna och har kartlagt kompetensen hos vård- och behandlingspersonalen. Syftet är att validera den personal som saknar formell utbildning. SiS kräver vid nyrekryteringar att vård- och behandlingspersonal har minst examen från 2-årig eftergymnasial utbildning vid folkhögskola eller yrkeshögskola (KY/YH) med inriktning mot socialt/pedagogiskt behandlingsarbete eller examen från högskola med motsvarande inriktning. Vid omvårdnadsarbete av hälso- och sjukvårdskaraktär kan dessa krav ersättas med yrkesutbildning till undersköterska eller mentalskötare i kombination med flerårig yrkeserfarenhet.

⁷ Socialstyrelsen. Tillsynsrapport 2013.

⁸ Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Hem för vård eller boende för barn och unga 2006-2008.

⁹ 3 kap. 3 § socialtjänstlagen

¹⁰ Socialstyrelsen 2012. Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning.

Resultat: Vårdens kvalitet kan ifrågasättas

Den fördjupade granskningen visar att hälften av personalen saknar utbildning med inriktning mot vård och behandling av barn och ungdomar och att drygt en tredjedel saknar utbildning utöver gymnasiet. Frågan är vad detta innebär för vårdens kvalitet.

IVO tolkar resultatet av inventeringen av metoder som att det på många HVB saknas tillräcklig kunskap om behandlingsinsatser. Metodanvändningen tycks ogenomtänkt och det förekommer udda metoder och många utan evidens. Det kan vara ett problem för HVB-verksamheter att hitta metoder som har forskningsstöd eftersom det inte finns så många sådana. Då kan en utväg vara att utforma egna arbetssätt eller anpassa metoder som man känner till. Ett sådant tillvägagångssätt behöver inte vara fel. Men då HVB-verksamheterna inte har tillgång till en välfylld verktygslåda med utvärderade och beprövade metoder är det ännu viktigare att personalen har en relevant grundutbildning. Personalen behöver kunskap för att bedöma om insatser fungerar för målgruppen och vilka risker som finns.

Den låga utbildningsnivån tillsammans med okunskap om metoder leder till slutsatsen att kvaliteten i den vård som erbjuds på HVB i många fall kan ifrågasättas. Men det finns olika aspekter på kvalitet. Barn och unga ska ha det bra på HVB, de ska känna sig trygga, ha tillgång till hälso- och sjukvård vid behov, få stöd i skolarbetet, uppmuntras till fritidsaktiviteter osv. Tillsynsresultatet 2012 visar att de flesta HVB tillgodoser dessa behov och barn och ungdomar säger själva i samtalen med inspektörerna att de känner sig trygga och trivs. När det gäller omvårdnaden är således kvalitetskraven i de flesta fall uppnådda. Om vi däremot ser till den behandling som erbjuds är det mer tveksamt om kvalitetskraven uppnås.

Vården ska vara trygg, säker och ändamålsenlig¹¹. Ändamålsenlig innebär att innehållet i vården ska stämma med målet för placeringen. I detta inbegrip personalens kompetens och behandlingsinsatserna. Det ska finnas förutsättningar att hjälpa barnet. Av tillsynen framgår inte om barn och unga på HVB i praktiken får hjälp med sina problem, om deras behov av behandling tillgodoses. Få HVB utvärderar behandlingsresultat systematiskt och det ingår inte i tillsynens roll att granska hur enskilda barns behandling har utfallit. Tillsynsresultat visar ändå att det i många fall kan ifrågasättas om HVB kan hjälpa barnen och ungdomarna med de problem som är anledningen till att de placerats.

¹¹ 3 kap. 1 § andra stycket SOSFS 2012:11

Faktaruta: Bedömning av kvaliteten utgår från mållagarna

Syftet med tillsynen är att verksamheterna ska uppfylla krav och mål enligt lagar, förordningar och föreskrifter. När en verksamhet inte uppfyller lagstadgade krav ställer IVO krav på huvudmannen att åtgärda bristen så att kvaliteten förbättras. Inspektionerna omfattar dock även områden som inte är tydligt reglerade. Bedömningarna utgår då från de mål som uttryckts i lagarna och dess förarbeten. Att kvalitetskrav formuleras som mål innebär inte att det är mindre viktigt.

I socialtjänstlagen (SoL), socialtjänstförordningen (SoF) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) finns bestämmelser om personalens kompetens men där anges inte specifikt vilken utbildning eller erfarenhet som krävs. Enligt SoL 3 kap. 3 § ska det för att utföra uppgifter inom socialtjänsten finnas ”personal med lämplig utbildning och erfarenhet”. Enligt lagens förarbeten syftar bestämmelsen till att framhålla hur viktigt det är att upprätthålla en hög kompetens och välja personer med lämplig bakgrund och personlighet för yrken inom socialtjänsten¹.

Det framgår vidare av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende att ”... den som ger vård eller behandling ska ha den utbildning och erfarenhet samt lämplighet som krävs för att utföra arbetet i enlighet med den eller de behandlingsmetoder som används i verksamheten och för att uppfylla verksamhetens mål” (SOSFS 2003:20 2 kap. 1 §).

När det gäller föreståndaren finns ett allmänt råd; föreståndaren ska ha adekvat högskoleutbildning motsvarande 180 högskolepoäng (SOSFS 2003:20 2 kap. 1 §).

Det saknas enhetliga utbildningsalternativ

För att ge hjälp och stöd till barn och ungdomar på HVB behöver personalen ha grundläggande kunskaper om bland annat barns utveckling och vilka metoder som fungerar. Det är därför problematiskt att personalen har en så varierande utbildningsbakgrund och att så få av utbildningarna är inriktade mot vård och behandling.

En förklaring till den stora variationen av utbildningar i verksamheterna kan vara att det saknas lämpliga utbildningsalternativ. I prop.1996/97:124 skriver regeringen att det är av stor vikt att samhällets utbildningssatsningar följer de nya krav som ställs med verksamheter i förändring. Detta konstaterande avsåg framförallt socionomutbildningen men bör gälla också utbildningsbehov hos andra yrkeskategorier inom socialtjänsten, däribland HVB-personal.

Det krävs helhetsbedömningar av kompetensen

Tillsynen försvåras av att lagarna är så allmänt formulerade att bestämmelserna måste tolkas. För att bedöma om det ”... finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet” i en verksamhet görs en helhetsbedömning. Den utgår från den samlade kompetensen i verksamheten.

Men bedömningarna grundas inte bara i personalgruppens sammansättning utan väger in också verksamhetens inriktning och målgrupp. Till exempel har lärare, fritidspedagog eller sjuksköterska inte utbildning för att bedriva *behandling* av barn och ungdomar, men deras kompetens kan ändå vara relevant i en del verksamheter. En lärare kan ge stöd i skolarbetet på ett HVB för ensamkommande barn, en förskollärare kan ha pedagogiska uppgifter i ett HVB för barn och föräldrar. Och en sjuksköterska som har sin grundutbildning inom hälso- och sjukvården kan med vidareutbildning inom socialtjänstens område eller inom psykiatri ha tillräckliga kunskaper för att arbeta med behandling av barn och unga.

Personal saknar utbildning med inriktning mot vård och behandling

Diagrammet nedan visar fördelningen av utbildningsnivå för 4 520 anställda i 414 HVB. Där framgår att drygt en tredjedel (37 procent) saknar eftergymnasial utbildning. En nästan lika stora andel (30 procent) är socionomer eller har någon annan beteendevetenskaplig högskoleutbildning.

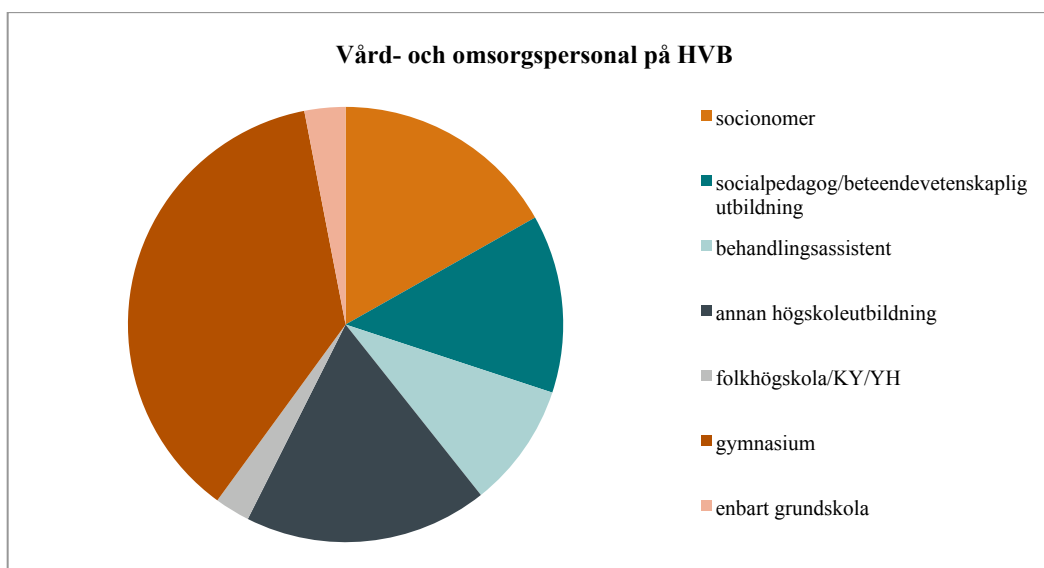
Kategorin ”annan högskoleutbildning”, dvs. utan beteendevetenskaplig inriktning, består till cirka hälften av pedagoger. Där ingår bland annat lärare och förskollärare, samt hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa yrkesgrupper kan ha kompetens med relevans för den specifika verksamheten beroende på målgruppen och personalgruppens sammansättning. I en verksamhet som tar emot små barn kan det till exempel finnas behov av förskollärare.

Behandlingsassistent är en eftergymnasial utbildning som tillsammans med liknande utbildningar förekommer hos personal på HVB. Utbildningen är ofta 2-årig med inriktning mot behandlingsarbete med barn och unga. Sammantaget bedöms nästan hälften av det totala antalet anställda ha en utbildning med relevans för vård och behandling av barn och ungdomar på HVB.

Det finns ytterligare en kategori som har en eftergymnasial utbildning från folkhögskola, KY eller YH, men där det inte framgår vad utbildningen innehåller. KY är en eftergymnasial utbildningsform som från och med 2013 ersatt av YH. Utbildningarna är vanligtvis mellan 1 och 2 år långa.

Övrig personal är högskoleutbildad med olika inriktningar som saknar relevans för behandlingsarbete. Det är bland annat ekonomer, ingenjörer, folkhälsovetare, statsvetare, fil.kand. i mänskliga rättigheter och sociologer.

Figur 1. Fördelning av personal utifrån utbildningsbakgrund.



Av diagrammet framgår att ungefär hälften av personalen har eftergymnasial utbildning med inriktning mot behandling.

När resultatet fördelas på de olika kategorierna av HVB visar det sig att det i HVB för ensamkommande barn är ungefär lika stora andel socioonomer. Men där är en något mindre andel som har annan beteendevetenskaplig högskoleutbildning. Skillnaden när det gäller kategorin ”annan högskoleutbildning” är större; den personalen utgör 24 procent i HVB för ensamkommande och 15 procent i HVB för behandling.

Personal som saknar eftergymnasial utbildning finns i de flesta HVB

I merparten av alla HVB (92 procent) arbetar personal med enbart gymnasieutbildning. I hälften av dessa finns fler än fyra anställda som saknar eftergymnasial utbildning. Socionomer arbetar som vård- och omsorgspersonal i ungefär tre fjärdedelar av verksamheterna. I hälften av dessa HVB är socioonomerna få, men i några utgör de en stor andel av personalgruppen. Det är ovanligt med psykologer i rollen som behandlingspersonal (i materialet 49 anställda). I mindre än hälften av de HVB som ingår i granskningen arbetar anställda som är utbildade behandlingsassistenter.

I cirka tre fjärdedelar av verksamheterna arbetar personer med en högskoleexamen utan beteendevetenskaplig inriktning. Denna kategori innehåller dock, som tidigare konstaterats, även utbildningar som kan ha relevans beroende på inriktning och målgrupp.

Kunskap behövs för att placerade barn och unga ska få god vård

Barn och unga på HVB har rätt till en vård som är trygg, säker och ändamålsenlig. Ändamålsenlig innebär att innehållet i vården, såsom personalens kompetens och

metoderna, är rätt i förhållande till det mål som gäller för placeringen.¹² Barnen och ungdomarna kan ha stora behov av stöd och behandling. Oavsett problematik ska de bemötas respektfullt, kunna känna tillit till de vuxna på institutionen och få den hjälp de behöver. En förutsättning för detta är att personalen har tillräckliga och relevanta kunskaper.

Missbruksproblem, skolsvårigheter, relationsproblem, kriminalitet är några orsaker till att barn och ungdomar placeras – frivilligt med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller med tvång enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Barn med neuropsykiatriska diagnoser ställer krav på särskild kompetens hos personalen. Ensamkommande barn förutsätts inte ha behov av behandling, men behöver stöd i sin integration och sitt vuxenblivande. En del av dem har haft svåra upplevelser och det är viktigt att personal förstår och uppmärksammar deras behov av hjälp och eventuell kontakt med hälso- och sjukvården.

En liten andel av barn som placerats vistas på HVB tillsammans med sina föräldrar. En orsak kan vara svårigheter i anknytningen till barnet. En annan att socialtjänsten önskar en utredning av föräldrarnas förmåga. För att ge stöd i föräldraskap och bedöma små barns behov av stöd och skydd behövs särskilda kunskaper och det kan ställa krav på flera olika professioner i dessa verksamheter.

Högre utbildningsnivå leder till högre kvalitet

Det visar sig en del skillnader när de olika HVB-kategorierna jämförs med varandra. Men skillnaderna mellan offentliga (kommunala) verksamheter och enskilda är mycket små.

I HVB som tar emot barn tillsammans med föräldrar för att ge stöd i föräldrarollen, utreda barnets behov eller ge skydd till utsatta barn i yngre åldrar har personalen en högre utbildningsnivå än genomsnittet. En större andel är socionomer eller har annan beteendevetenskaplig utbildning. I dessa verksamheter arbetar också ofta förskollärare och andra pedagoger. Den högre utbildningsnivån tycks leda till högre kvalitet. Vid inspektionerna 2012 uppmärksammades färre brister i dessa verksamheter jämfört med övriga HVB och när det gäller metoder uppgavs huvudsakligen behandlingsinsatser som är relevanta i förhållande till målgruppen.¹³ Även i tillsynen 2011 hade dessa verksamheter färre brister.

En jämförelse mellan HVB för behandling och HVB för ensamkommande barn visar ingen skillnad när det gäller antal socionomer, men den förra kategorin har en något större andel andra beteendevetare anställda. I HVB för ensamkommande barn är det vanligare med anställda som saknar utbildning utöver gymnasiet eller har en högskoleutbildning som inte är inriktad mot beteendevetenskap. I den senare gruppen ingår en del pedagoger, men i övrigt är det en stor variation med bland annat en hel del statsvetare och naturvetare samt personer med magisterexamen i mänskliga rättigheter. I några verksamheter för ensamkommande barn var större delen av personalgruppen högutbildade akademiker med examen bland annat inom området mänskliga rättigheter och migration.

Man skulle kunna förvänta sig större skillnader mellan verksamhetskategorierna när det gäller utbildad personal eftersom det under de senaste tre åren startat så många nya HVB för ensamkommande barn. Dessa har ökat kontinuerligt sedan

¹² Socialstyrelsen 2013. Barn och unga i familjehem och HVB. Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter sid. 55.

¹³ Socialstyrelsen. Tillsynsrapport 2013.

2011 och utgör år 2013 cirka 45 procent av alla HVB. Många finns dessutom i regioner där det kan vara svårt att rekrytera personal med högskoleutbildning.

Jämfört med övriga HVB har fler brister uppmärksammats i HVB för ensamkommande. Skillnaderna har dock inte varit stora och en hel del av bristerna kan förklaras med att verksamheter var nystartade. Bristerna har sedan rättats till, oftast till nästföljande inspektion.

Otillräcklig kunskap om behandlingsmetoder innebär risker för barnen

Det finns inga bestämmelser i lag som rör utbud eller tillämpning av metoder. Socialstyrelsens föreskrift uttrycker endast att personal ska ha den utbildning som krävs i förhållande till den eller de metoder som ska tillämpas. Det blir då en bedömningsfråga för tillsynsmyndigheten vad som är tillräckligt i en verksamhet som arbetar enligt till exempel ART, Marte Meo och teckenekonomi. Personalens kunskap om metoderna är grundläggande för en trygg och säker vård. Om en metod tillämpas felaktigt eller inte passar för barn och unga kan det innebära risker för barnets psykiska hälsa eller att barnets rättigheter åsidosätts.

Alla anställda på HVB arbetar inte självständigt med behandlingsarbete och behöver inte kunna tillämpa metoderna, däremot bör all vård- och omsorgspersonal känna till de behandlingsinsatser/metoder som används och verksamhetens arbetssätt i övrigt. En förutsättning för att kunna förstå och tillägna sig ett genomtänkt arbetssätt och förhållningssätt är kunskaper om vad förändringsarbete innebär och om hjälpbehoven hos de ungdomar som verksamheten tar emot. De som tillämpar metoderna förväntas därutöver behärska manualer och i övrigt känna till hur behandlingsarbetet går till. Samma gäller kunskap om bedömningsinstrument som en del verksamheter använder sig av.

Att personal i en verksamhet har "... den utbildning och erfarenhet samt lämplighet som krävs för att utföra arbetet i enlighet med den eller de behandlingsmetoder som används..." innebär till exempel att ett HVB som erbjuder psykodynamisk terapi bör ha tillgång till legitimerad psykoterapeut som utför behandlingen – på konsultbasis eller som anställd i verksamheten. Ett annat exempel är teckenekonomi. Den metoden används som ett belöningsssystem i vardagen och utövas av vård- och omsorgspersonal. Tillsynen har vid flera inspektioner uppmärksammat att tillämpningen av teckenekonomi har haft inslag av bestraffning. Personalen behöver utbildning för att använda metoden som det är tänkt så att ungdomar inte utsätts för kränkningar och rättsförluster.¹⁴

Det gäller också metoder för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som autism och aspergers syndrom. Barn med dessa diagnoser vårdas ofta tillsammans med barn som har en psykosocial problematik trots att funktionsnedsättningen innebär att de kan ha speciella förutsättningar att ta emot behandling. Det är viktigt att barnen bemöts av personal som har kunskap om vad funktionsnedsättningen innebär så att de inte utsätts för metoder som kan vara skadliga för dem.

Både udda och oprövade behandlingsmetoder förekommer

Det är inte alla HVB som använder sig av standardiserade bedömningsmetoder, namngivna behandlingsinsatser eller definierade förhållningssätt. Oftast saknades

¹⁴ Socialstyrelsen 2012. Teckenekonomi.

uppgift om behandlingsinsatser och bedömningsmetoder i verksamheter för ensamkommande barn, vilket är rimligt eftersom ungdomarna inte placerats på grund av psykosocial problematik och behov av behandling. Däremot kan man förvänta sig att HVB som tar emot barn och unga för behandling arbetar enligt någon namngiven metod eller förhållningssätt. Ungefär en fjärdedel av verksamheterna, HVB för ensamkommande bortränat, saknar genomtänkta arbetssätt med någon form av vetenskaplig eller professionell anknytning.

Nästan 60 insatser och förhållningssätt angavs, en majoritet av dem inte utvärderade för målgruppen. En fjärdedel av HVB har uppgett att verksamheten enbart präglas av ett förhållningssätt; till exempel miljöterapi, kognitiv beteendeterapi (KBT) eller lösningsfokuserat arbetssätt. Många HVB arbetar enligt ett flertal olika metoder; upp till åtta olika metoder och förhållningssätt har vissa verksamheter uppgett.

HVB för behandling och HVB för barn och familj använder sig i ungefär samma utsträckning av namngivna behandlingsinsatser. De vanligaste är motiverande intervju (MI), Agression Replacement Training (ART) och Repulse (en version av ART). Vanligast var ART, en fjärdedel av verksamheterna uppgav att de arbetade enligt ART och/eller Repulse. Många av de behandlingsinsatser som uppgetts är udda och användes av mycket få HVB; 37 insatser nämndes av bara en procent av alla verksamheter.

(Se bilaga 1.)

Genomförande

Granskningen av personalens utbildning bygger på verksamheternas egna uppgifter. Inför de föranmälda inspektionerna redovisade föreståndaren på en blankett den högsta utbildningsnivån för var och en av den vård- och omsorgspersonal som arbetade innevarande månad. Syftet var primärt att få ett underlag för att bedöma kompetensen i den aktuella verksamheten. Uppgifterna har sedan även registrerats i dataverktyget Easy Research (ER) för ett aggregerat resultat och en nationell bild.

Inspektionerna och den fördjupade granskningen har genomförts av Socialstyrelsen. Från 1 juni 2013 övergick tillsynen av socialtjänsten (inklusive HVB) till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Statistiken om personalens utbildning omfattar vård- och omsorgspersonal i 414 av totalt 651 inspekterade verksamheter (64 procent). Av de HVB som ingår är 55 procent enskilda verksamheter, 41 procent har kommunen som huvudman och 3 procent är entreprenader, dvs. verksamhet som kommunen genom avtal har överlämnat till en enskild att utföra. Av samtliga HVB som inspekterades 2012 är fördelningen mellan huvudmannaskap 50, 43 respektive 7 procent. Fördelningen över tillsynsregioner och typ av verksamhet är samma som i det totala antalet HVB. Urvalet bedöms därmed vara representativt.

I tillsynen 2012 ställdes även frågor om behandlingsmetoder och arbetssätt. Alla inspekterade HVB omfattades av undersökningen och uppgifterna har bearbetats av Socialstyrelsens enhet för kunskapsstyrning. Se bilaga 1.

Avgränsningar och osäkerheter

HVB-verksamheterna rekryterar personal med mycket varierande utbildningsprofil. Det är ett brett spektra av utbildningar som redovisats. Kompetens hos vård- och omsorgspersonal bygger inte bara på grundutbildningen. Kompetens påverkas också av olika kurser och av de erfarenheter som arbete med barn och unga ger över tid. I den här undersökningen har dock inte vidareutbildningar och erfarenhet efterfrågats.

De HVB som ingår i sammanställningen är olika stora och antalet anställda varierar. Både fast anställd personal och vikarier ingår, men inte föreståndaren och ”övrig personal”, till exempel vaktmästare eller husmor. Inte heller ingår de arvoderade eller timanställda psykologer, läkare och terapeuter som en del HVB har tillgång till för att utföra behandling. När det gäller föreståndarens kompetens har tillsynen visat att de i merparten av verksamheterna uppfyller kraven.

Materialet är inte helt tillförlitligt, det finns flera möjliga felkällor. Bland annat har uppgiftslämnare/föreståndare inte alltid placerat den anställda på rätt utbildningsnivå. Även vid registrering av uppgifterna i ER för den nationella statistiken har det ibland varit svårt att bedöma innehållet i vissa angivna utbildningar och avgöra om det är en högskoleutbildning eller ej. En komplikation är att vissa ”program” finns både på gymnasienivå och som högskoleutbildning. Uppenbara felregistreringar har rättats till, en del fel är slumpmässiga och förväntas ta ut varandra. Materialet bedöms därför sammantaget ge en tillräckligt trovärdig bild av utbildningsnivå hos vård- och omsorgspersonal i landets HVB.

Det är svårt att avgöra tillförlitligheten även i de uppgifter som verksamheterna lämnat om bedömningsmetoder, behandlingsinsatser och förhållningssätt. De skriftliga uppgifterna har inte kontrollerats av inspektörerna vid inspektionerna och hur metoderna tillämpas omfattas inte av tillsynen. Trots detta ger granskningen värdefull information om innehållet i vården på HVB. Analys av det materialet redovisas i Socialstyrelsens sammanställning (bilaga 1).

Tillsynen av HVB omfattar också SiS 25 särskilda ungdomshem, men de ingår inte i granskningen.

Bilaga 1

Arbetsätt på HVB för barn och unga¹⁵

Under 2012 inriktades Socialstyrelsens förenämnda inspektioner av Hem för vård eller boende (HVB) mot verksamheternas innehåll och kvalitet. I samband med inspektionerna har ansvariga för verksamheten lämnat uppgifter i en enkät om bedömningsmetoder, insatser och förhållningssätt.

Det går inte att avgöra tillförlitligheten i de uppgifter som lämnats om metoder och arbetsätt. De har inte verifierats av inspektörerna vid inspektionerna och Socialstyrelsen har inte heller granskat hur metoderna tillämpas. Det ska betonas att resultaten inte säger något om i vilken utsträckning dessa metoder används för alla som är inskrivna på HVB eller om det används som avsett och med kvalitet. En tidigare inventering av ART visar exempelvis att endast var tionde kommun använde ART på ett sådant sätt som var avsett¹⁶.

HVB

Inspektionen var en totalundersökning som omfattar 643 HVB¹⁷ baserat på det nationella HVB-registret: 316 för barn och unga (262 enskilda verksamheter, 3 entreprenad, 51 offentligt drivna), 288 HVB för ensamkommande barn (36 enskilda verksamheter, 42 entreprenad, 210 offentligt drivna), samt 39 för barn och familj (25 enskilda verksamheter, 14 offentligt drivna). HVB för ensamkommande barn förutsätts inte erbjuda behandling. Tvärtom kan det vara olämpligt att utan särskild behovsprövning och beslut erbjuda behandlingsinsats.

Antalet barn var i genomsnitt 7,6 men det förekom ända upp till 22 barn¹⁸. Av hemmen hade 95 procent högst 13 barn. Knappt hälften (49 %) av personalen uppgavs ha adekvat utbildning. Däremot var det ovanligt (17 %) med manualbaserade metoder som en ordinarie del av arbetet (inte endast vid behov).

Tabell 1 visar att det förekom stora skillnader mellan de tre typerna av HVB-hem. De för barn och unga var mer sällan offentligt drivna¹⁹, hade färre barn inskrivna²⁰ och uppgav att de oftare använde manualbaserade insatser²¹. HVB för barn och familj hade en högre andel personal med adekvat utbildning²².

	Barn och unga (n=324)	Ensamk. barn (n=288)	Barn och familj (n=31)	Totalt (n=643)
Offentligt drivna (%)	16	73	36	43
Antal inskrivna barn	6,4	9,2	8,1	7,6
Andel personal med lämplig utbildning	49	46	65	49
Använder manualbaserade insatser (%)	27	8	7	17

¹⁵ Författare är Knut Sundell och Malin Hultman, enheten för Kunskapsutveckling på Socialstyrelsen.

¹⁶ <http://www.socialstyrelsen.se/ev evidensbaseradpraktik/metodguide/Documents/ART-i-socialtjansten-i-sverige.pdf>

¹⁷ Ytterligare åtta HVB har lämnat uppgifter som inte registrerats av inspektören.

¹⁸ Det högsta svarsalternativet var 11 eller fler för respektive kön. Det kan alltså ha funnits HVB-hem med fler än 22 barn.

¹⁹ $\chi^2(2) = 199,24, p < .0001$

²⁰ $F(2,639) = 52,26, p < .0001$

²¹ $F(2,639) = 6,74, p < .001$

²² $\chi^2(2) = 31,93, p < .0001$

Inga namngivna bedömningsmetoder, insatser och förhållningssätt

Av de 643 HVB var det 205 (32 %) som inte angav att de hade vare sig namngivna bedömningsmetoder, behandlingsinsatser eller mer allmänt beskrivna förhållningssätt som kännetecknade deras verksamhet. Det saknades oftare namngivna metoder av något slag för HVB för ensamkommande barn (43 %) än i HVB för barn och unga (23 %) respektive för barn och familj (21 %) ²³.

Bedömningsmetoder

Bedömningsmetoder fungerar som ett stöd i utredningsarbete för professionella när de ska bedöma en enskild persons situation, funktion eller hjälpbehov. Av HBV-hemmen var det 19 procent uppgav att de använde en eller flera namngivna bedömningsmetoder (tabell 2) ²⁴.

De vanligast förekommande bedömningsmetoderna var ADL, ADAD och Kasam. Utöver dem användes 24 andra namngivna bedömningsmetoder, varav 18 nämndes endast av mellan ett och sex HVB (färre än en procent), varav några är okända för författarna.

Verksamheter för barn och unga använde oftare standardiserade bedömningsmetoder ²⁵.

	Barn och unga (n=324)	Ensamkommande barn (n=288)	Barn och familj (n=31)	Totalt (n=643)
Active Daily Life (ADL)	7	8	0	7
Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)	8	0	0	4
Känsla Av SAMmanhang (KASAM)	2	6	0	4
Evidensbaserad STRukturerad bEdömning av Risk och skyddsfaktorer (ESTER)	2	0	10	2
Attachment Style Questionnaire (ASQ)	2	0	0	1
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)/ Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)	2	0	0	1
Alkohol Drog Diagnos Instrument (ADDIS)	2	0	0	1
Symptoms CheckList (SCL-90)	2	0	0	1
Övriga ²⁶	6	0	3	4
Någon bedömningsmetod	23	15	13	19

²³ $\chi^2(2)=19,58, p<.0001$.

²⁴ Flera sade sig även använda BBIC, vilket medtagits eftersom det är ett dokumentationssystem.

²⁵ $\chi^2(2)=8,57, p<.05$

²⁶ Adult Attachment Interview (AAI), Addiction Severity Index (ASI), Beteendeanalys, Child Session Rating Scale (CORS), Outcome Rating Scale (ORS), Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (Erasor), Evidur, Familjen i samhället, FRT, IVA, Kalands berättelser, Leiter, NeuroPSYkologisk undersökning för barn (NEPSY), SARA, Structured Outcome Assessment and Community Risk Monitoring (S.O.R.M.), Structured Assessment of Violence Risk in Youth (Savry), **Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)**, **Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)**.

Insatser

Namn-givna behandlingsinsatser angavs av 250 HVB (39 %). Det handlar om 47 olika insatser (tabell 3). Vanligast är motiverande intervju (MI), Aggression Replacement Training (ART) och Repulse, som är en version av ART. Om de två sistnämnda slås ihop nämndes de av 151 HVB (23 %). I 73 fall handlade det om 37 insatser som färre än en procent av HVB nämnde.

Namn-givna insatser var minst vanliga på HVB för ensamkommande barn ²⁷, något som är rimligt med tanke på att de unga placerats av andra skäl än psykosocial problematik.

Antalet namn-givna insatser varierade mellan noll och sex. Även det genomsnittliga antalet insatser fördelade sig så att verksamheter för ensamkommande barn hade färre ($M=0,27$) än de båda andra ($M=1,24$ resp $M=1,61$).

	Barn och unga (n=324)	Ensamkommande barn (n=288)	Barn och familj (n=31)	Totalt (n=643)
Motiverande Intervju (MI)	21	16	13	18
Aggression Replacement Training (ART)	29	6	16	18
Repulse	13	2	13	8
12-stegsbehandling	6	0	3	3
Familjeterapi (ospec)	5	0	13	3
Dialektisk beteendeterapi (DBT)	4	0	0	2
Kriminalitet som livsstil	4	0	3	2
Marte Meo	2	0	23	2
Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (TEACCH)	2	0	0	1
Tejping - samtalsmetod för barn	0	0	19	1
Övriga ²⁸	19	2	27	12
Någon manualbaserad behandlingsinsats	54	19	51	39

Förhållningssätt

Utöver insatser med ett speciellt namn som ofta är sammankopplade med en manual och utbildning, finns en rad arbetssätt som också är namn-givna men som är mer allmänna, har bredare målgrupp och där beskrivningen ofta är mer muntligt överförd.

Det var relativt många, 163 (25 %) som endast uppgav att deras verksamhet kännetecknades av ett förhållningssätt, exempelvis miljöterapi, salutogent

²⁷ $\chi^2(2)=83,55, p<.0001$.

²⁸ Active Parenting, akupunktur, Antroposofisk behandling, avslappning, Bekymringssamtal, bildanalys, bildterapi, The Children Are People Too (CAP), Community Parent Education program (COPE), Community Reinforcement Training, Depression in swedish adolescents (DISA), Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR), Funktionell familjeterapi, Gestaltterapi, Haschavvänjningsprogrammet, Hästterapi, International Child Development Programme (ICDP, Vägledande samtal), Komet, lekterapi, livsbok, Läkepedagogik, Lösninginriktad pedagogik (LIP), massage, Mindfulness, Multisystemisk Miljöterapi (MSMT), Parenting Young Children (PYC), Problembaserad skolutveckling, Parent Management Training (PMT), psykodrama, Robo-memo, rollspel, Trappan, traumabehandling, Transaktionsanalys, trestegsmodell och Youth at risk program (YAR).

förhållningssätt och lösningsfokuserat arbetssätt (tabell 4). Tillsammans med de HVB som angav att de använde namngivna insatser var det sammanlagt 413 (64 %) som uppgav att de använde ett eller flera förhållningssätt och en eller flera namngivna insatser.

Antalet förhållningssätt varierade mellan noll och fem. Om insatserna medtas ökade variationen till mellan noll och tio.

Namngivna förhållningssätt är minst vanliga i HVB för ensamkommande barn

²⁹

Tabell 4. Angivna förhållningssätt (%)				
	Barn och unga (n=324)	Ensam- kommande barn (n=288)	Barn och familj (n=31)	Totalt (n=643)
Miljöterapi	27	15	32	22
KBT	28	3	16	16
Lösningsfokuserat	10	15	6	12
Salutogent förhållningssätt	3	17	6	10
Teckenekonomi	7	0	0	3
Systemteori	6	2	6	4
Nätverksarbete	5	1	3	3
Psykodynamisk teori	4	0	3	2
Medlevarskap	2	0	0	1
Anknytningsteori	0	2	6	1
Relationsskapande	1	2	0	1
Något förhållningssätt	56	41	54	49

²⁹ Chi²(2)=14,25, p<.001.

Driftsform

Användningen av bedömningsmetoder skilde sig inte åt signifikant mellan HVB som var enskilda och de som var offentliga (tabell 5)³⁰. Däremot använde de enskilda verksamheterna oftare namngivna insatser (54 %)³¹ och förhållningssätt (58 %)³² än offentliga verksamheter (25 resp. 41 %) och de som drivs på entreprenad (13 resp. 36 %). Andelen som helt saknade bedömningsmetod, insats eller förhållningssätt var vanligast bland HVB på entreprenad (51 %) jämfört med de andra två driftsformerna³³.

		Bedömningsmetoder	Insatser	Förhållningssätt	Ingen behandling smetod, insats eller förhållningssätt
<i>Målgrupp</i>	<i>Driftsform</i>	%	%	%	%
Barn och unga (n=321)	Enskild verksamhet (n=269)	23	57	59	21
	Offentlig verksamhet (n=52)	25	42	42	27
Barn och familj (n=31)	Enskild verksamhet (n=18)	17	72	56	17
	Offentlig verksamhet (n=13)	8	46	54	38
Ensamkommande barn (n=288)	Enskild verksamhet (n=36)	11	25	50	39
	Offentlig verksamhet (n=210)	15	20	40	42
	Entreprenad (n=42)	14	14	38	50
Totalt	Enskild verksamhet (n=323)	21	54	58	23
	Entreprenad (n=45)	16	13	35	51
	Offentlig verksamhet (n=275)	17	25	41	39
<i>Totalt (n=643)</i>		19	39	49	32

Diskussion

HVB är yrkesmässigt drivna behandlingshem. Det kan alltså förväntas att de i samråd med socialtjänsten bedömer de placerades behov och erbjuder professionella insatser för att möta dessa behov. Samtidigt vänder de sig till en heterogen målgrupp. Utöver barn och unga med psykosociala behov finns grupper utan självklart behandlingsbehov som ensamkommande barn, unga som behöver lära sig hantera ekonomi, vardagsaktivitet som att handla mat, tvätta och städa, skaffa jobb, eftervård eller utslussningsboende.

Det mest påtaliga resultatet är att få HVB anger att de använder standardiserade bedömningsmetoder, namngivna behandlingsinsatser och mer allmänt definierade förhållningssätt. Att det inte sker är rimligt för de HVB som tar emot ensamkommande barn. Däremot framstår det som mindre självklart i de flesta

³⁰ $\text{Chi}^2(2)=2,15, p>.05.$

³¹ $\text{Chi}^2(2)=63,76, p<.0001.$

³² $\text{Chi}^2(2)=19,72, p<.0001.$

³³ $\text{Chi}^2(2)=25,07, p<.0001.$

andra fall; barn och unga som vistas på HVB kan förmodas ha en rad behov som de behöver få stöd och hjälp för.

Om HVBs uppgifter är korrekta innebär det att ungefär en fjärdedel av hemmen (exkl. de som tar emot ensamkommande barn) saknar genomtänkta arbetssätt med ett minimum av vetenskaplig eller professionell anknytning. Att inte kunna beskriva hur man arbetar med barnen och de unga är alarmerande. Ett minimikrav skulle kunna sägas vara att åtminstone kunna ange ett förhållningssätt, som exempelvis miljöterapeutiskt eller lösningsfokuserat arbetssätt. Men även mer allmänt beskrivna förhållningssätt kan man sätta frågetecken för. Vad betyder exempelvis ”pedagogiskt material anpassat till barn med särskilt omsorgsbehov” när man inte bedömer barnens behov med hjälp av standardiserade bedömningsmetoder? Och vad betyder ”den enskildes vardag ska vara strukturerad och förutsägbar med fasta rutiner” eller att ”omsorg, omvårdnad och relationsskapande är viktig”? Vad som betraktas som struktur och relationskapande varierar mellan olika personer.

Även om beskrivningarna ovan är vaga behöver det inte betyda att verksamheten är dålig. Däremot är den inte transparent beskriven och därmed svåråtkomlig för granskning och tillsyn. Allt fler ställer krav om att de insatser som används ska ha ett dokumenterat vetenskapligt stöd, alternativt att det finns en plan för lokal uppföljning av behandlingsresultatet.

Ett annat resultat att reflektera över är att närmare 60 insatser och förhållningssätt anges förekomma. En majoritet av dessa är inte utvärderade för den här målgruppen (vilket inte hindrar att de kan vara effektiva). Är det möjligt att så vitt skilda insatser som exempelvis akupunktur, massage, bildterapi, hästterapi, antroposofisk behandling, Gestaltterapi, lekterapi, psykodrama, Funktionell familjeterapi, Komet och Dialektisk beteendeterapi är lika effektiva för barn i HVB?

Många använde också flera parallella (upp till åtta) insatser och förhållningssätt. Fler av dem står teoretiskt i konflikt till varandra, till exempel ”psykodynamiskt förhållningssätt, inslag av kognitiva metoder och dialektiskt synsätt” och ”socioemotionell träning, miljöterapi med KBT-inslag, samt en relationsinriktad beteendeförändringsmodell med psykodynamisk grundsyn”. Det är möjligt att flera parallella insatser är en avspeglning av att vissa HVB har barn och unga med olika problematik. Men med tanke på att en klar majoritet av hemmen hade färre än tio barn framstår det sig som en utmaning att bedriva individualiserad behandling med flera olika insatser. Det reser också frågan om det är möjligt för ett enskilt HVB-hem, med en begränsad personalgrupp, att upprätthålla tillräckligt hög behandlingskvalitet för så många insatser?

Det är svårt att värdera de uppmätta skillnaderna mellan enskilda och offentliga verksamheter. Att enskilda verksamheter uppgav att de använde flera metoder kan avspegla en högre ambition för att bedriva kvalitativ behandling. Men det kan också vara ett uttryck för att positiva nyckelord (t.ex. MI, KBT, ART) används för att få placeringar och därmed intäkter, men utan förankring i verkligheten.



En trygg och säker vård – har personalen lämplig utbildning?
En granskning av vård- och omsorgspersonalens utbildning och metoder i HVB för barn och unga
Artikelnr: IVO2013-5
Utgiven i november 2013

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator@ivo.se
www.ivo.se