

# Sociala barn- och ungdomsvården

Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

Artikelnr | IVO 2020-2

Foto | Johnér Bildbyrå AB

Utgiven | Februari 2020, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

## Förord

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har fått i uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården, dnr S2019/01922/FST.

Vi har tidigare redovisat uppgifter som rör kompetensbrister och missförhållanden, såsom våld och kränkningar, på boenden för barn.

Detta är vår slutredovisning av uppdraget.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Sofia Wallström. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Patric Winther och Anna Carlström deltagit. Inspektör Annelie Andersson har varit föredragande.

*Stockholm, den 20 februari 2020*

**Sofia Wallström**  
Generaldirektör

# Sammanfattning

Detta är IVO:s slutredovisning av uppdraget att analysera tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST, som ska slutredovisas till regeringen senast den 22 februari 2020 (för ytterligare information om uppdraget, se bilaga 1).

Vi har tidigare redovisat uppgifter från tillsynen 2018 som rör kompetensbrister och missförhållanden såsom våld och kränkningar på hem för vård eller boende (HVB), stödboenden, bostäder med särskild service för barn och unga (BMSS) och de särskilda ungdomshemmen. Vid BMSS kan barn och ungdomar upp till 23 år bo framöver, i redovisningen, ingår ungdomar i begreppen unga.

Här, i slutredovisningen, har vi sammanställt och analyserat tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården. Redovisningen består av två delar:

- Socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga och
- boenden för barn och unga (HVB, stödboenden, BMSS och de särskilda ungdomshemmen).

I underlaget ingår:

- Samtliga beslut som rör handläggning av ärenden för barn och unga under 2017 och 2018.
- Samtliga beslut från 2018 som rör boenden för barn och unga.
- Samtliga Lex Sarah-anmälningar från 2018 som är upprättade av huvudmän för boenden för barn och unga.

För en översiktlig bild av underlag och brister se tabell 0.1 och 0.2 sist i sammanfattningen.

## Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga

Socialtjänstens barn- och ungdomsvård har dragits med svårigheter under flera år. Det bekräftas både av vår egen tillsyn (bl.a. IVO 2017, 2018, 2019) och av andra aktörer såsom Grefve (2017) och Socialstyrelsen (2019 a).

Förutom de tillsynsärenden som vi årligen initierar utifrån klagomål, uppgifter i media etcetera så har vi genomfört ett antal nationella och regionala tillsynsprojekt, med relevans för denna redovisning.

Vi strävar efter att lägga våra resurser där vi tror att bristerna är störst. Både när det gäller tillsynsobjekt och tillsynsområden, en så kallad riskbaserad tillsyn. Det innebär att det sannolikt finns brister även inom andra områden som vi inte har granskat.

Resultatet av vår granskning visar att det finns brister i dokumentation, barns delaktighet och handläggning av ärenden för barn och unga, inom hela kedjan från hantering av orosanmälningar till uppföljning av insatser och egenkontroll. Av de 819 ärenden som ingår i underlaget har vi funnit sammanlagt 1297 brister i 549 ärenden (67 procent). Flera av bristerna är återkommande och kända sedan tidigare.

Bristerna innebär att barn och unga riskerar att inte få sina behov av stöd, skydd och hjälp utredda och tillgodosedda. I värsta fall kan det bidra till att barn skadas eller till och med avlider.

## Iakttagelser och rekommendationer i korthet

### Huvudsakliga iakttagelser

- Kommunerna lyckas inte komma tillrätta med bristerna inom den sociala barn och ungdomsvården och upprätthålla en god kvalitet.

Vi noterar att det, trots omfattande kunskapsstöd, finns handläggare som saknar nödvändig kunskap för en rättssäker handläggning.

- Det finns behov av mer forskning som rör organisatoriska framgångsfaktorer inom socialtjänstens individ- och familjeområde.

Socialtjänstens organisation är speciell på det sätt att politiker fattar beslut som har direkt påverkan på enskildas förhållanden. Även om det finns viss forskning som rör framgångsfaktorer inom socialtjänstens individ- och familjeområde så är den inte tillräcklig.



## Rekommendationer

- Kommunerna behöver använda sig av strukturer för spridning av kunskap på ett bättre sätt. Effekten av åtgärder på området behöver också mätas och utvärderas.

Vi anser att positiva initiativ som rör spridning och implementering av kunskap, till exempel de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS)<sup>1</sup>, och yrkesresan<sup>2</sup> behöver få ett ökat genomslag.

- Forskning som rör framgångsfaktorer inom socialtjänstens organisation bör initieras.

Rekommendationerna ligger i linje med vad Socialstyrelsen (2018 a) har kommit fram till i en kunskapssammanställning som de publicerade 2018 samt även med Fortes (2019) rekommendation om forskningsområden från och med 2021.

## Boenden för barn och unga

Brister i boenden för barn och unga påverkar deras trygghet och säkerhet. Sådana brister som vi ser är återkommande rör till exempel kontroll av Polismyndighetens register inför anställning eller uppdrag i verksamheten. Det handlar också om brister i lämplighetsbedömning inför inskrivning<sup>3</sup>, vilket är ett viktigt verktyg för att säkerställa att barn och unga i HVB och stödboenden får rätt stöd och hjälp.

IVO genomför tillsyn av samtliga boenden för barn och unga en gång per år. Till detta kommer ett antal ytterligare ärenden som IVO initierar när vi får indikationer på brister eller risker, samt lex Sarah-ärenden. När det gäller HVB och stödboenden har vi funnit brister i ungefär hälften av ärendena, jämfört med en fjärdedel vid BMSS. Vid de särskilda ungdomshemmen har vi funnit brister i fem ärenden, av totalt 33.

De vanligaste bristerna vid HVB och stödboenden rör inskrivningsförfarande, samt genomförande och uppföljning av stöd, vård och behandling. Brister inom området genomförande och uppföljning av stöd, vård och behandling är vanligare hos kommunala än hos privata huvudmän.

Personalens kompetens är ytterligare en viktig komponent för en trygg, säker och god vård och omsorg. De vanligaste bristerna vid BMSS är personalens kompetens och barns delaktighet. Resultatet kan ha påverkats av vårt fokusområde för tillsyn av BMSS under 2018 som var barns och ungdomars tillgång till stöd för alternativ kompletterande kommunikation (AKK), där personalens kompetens inom området utgjorde en del av tillsynen. Dessa brister har också påverkat resultatet vad gäller funktionsnedsatta barns och ungas rätt till delaktighet, eftersom möjligheten att kommunicera påverkar delaktigheten.

Lex Sarah-bestämmelserna utgör en viktig del, både när det gäller att avhjälpa, utreda och förebygga missförhållanden, eller risk för missförhållanden i den egna

---

<sup>1</sup> RSS verkar länsvis och stödjer kommuner och regioner i dialogen om kunskapsutveckling och kunskapsstyrning när det gäller socialtjänst och hälso- och sjukvård. Länsrepresentanterna träffas fyra gånger per år och SKR är sammankallande.

<sup>2</sup> Göteborgsregionen (GR) har arbetat fram "Yrkesresan", vilket är ett gemensamt program för introduktion och kompetensutveckling för personal inom socialtjänstens myndighetsutövning för barn och unga.

<sup>3</sup> Bestämmelsen är inte tillämplig vid BMSS och de särskilda ungdomshemmen.

verksamheten, och i det systematiska kvalitetsarbetet. Vi har noterat att endast en halv procent av alla stödboenden och åtta procent av alla HVB har upprättat en lex Sarah-anmälan till IVO, jämfört med 15 procent av BMSS och 60 procent av de särskilda ungdomshemmen. Det kan finnas skäl att ytterligare granska tillämpningen av lex Sarah-bestämmelserna.

Även om de flesta barn och unga har det bra i sina boenden, så förekommer det att de blir utsatta för våld, kränkningar och övergrepp, både av medboende och av personal. Vi har fått till oss sammanlagt 194 uppgifter om våld och kränkningar vid olika boenden. De är fördelade på 61 lex Sarah-anmälningar och 133 tillsynsbeslut under 2018. Analysen visar att fler flickor än pojkar har utsatts för våld, hot och sexuella övergrepp. På motsvarande sätt har fler pojkar än flickor utsatts för kränkningar och otillåtna begränsningsåtgärder.

Eftersom uppgifterna till viss del bygger på vilka verksamheter som har upprättat lex Sarah-anmälningar kan vi inte dra några slutsatser om att förekomsten är vanligare vid en typ av boenden än en annan. Samma uppgifter kan förekomma både i våra tillsynsärenden och i lex Sarah-anmälningar. Det är också troligt att flertalet barn och unga i samma verksamhet utsatts för otillåtna begränsningsåtgärder såsom generella drogkontroller, vilket inte syns i resultatet, eftersom vi har registrerat sådana förhållanden som *en* brist. Det är dessutom sannolikt att förekomsten av våld och kränkningar är högre än vad vi kan se i vårt underlag, eftersom det finns ett mörkertal av händelser som aldrig kommer till vår kännedom.

## Iakttagelser och rekommendationer i korthet

### Huvudsakliga iakttagelser

- Gällande bestämmelser och allmänna råd ställer lägre krav på personal vid BMSS i förhållande till personal vid HVB<sup>4</sup> och stödboenden. Det gäller både kontroll av polisregister inför anställning och personalens kompetens.
- Vi har funnit flest brister som rör personalens kompetens och barns rätt till delaktighet vid BMSS.
- Andelen brister är högst vid HVB och stödboenden och lägst vid de särskilda ungdomshemmen.
- Kommunala HVB och stödboenden brister i högre grad än privata när det gäller genomförande och uppföljning av stöd, vård, behandling.
- Andelen HVB och stödboenden som har upprättat lex Sarah-anmälningar är anmärkningsvärt låg.

---

<sup>4</sup> Gäller även de särskilda ungdomshemmen.

## Rekommendationer

- Regeringen bör lämna uppdrag till lämplig instans till att se över lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn och lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionsnedsättning. Översynen bör omfatta vilka register som ska kontrolleras samt med vilken frekvens. Utgångspunkten bör vara alla barns och ungas rätt till en trygg och säker vård. Barnets bästa bör ha företräde framför enskildas integritet, i enlighet med artikel 3 i barnkonventionen.
- Socialstyrelsen bör se över föreskrifter och allmänna råd vad gäller skrivning om kompetens för personal som arbetar med funktionsnedsatta barn, i förhållande till personal vid HVB och stödboenden.

IVO kommer att hantera övriga iakttagelser i samband med vår tillsyn.



## Översiktliga tabeller av underlag och brister

**Tabell 0.1: Översiktlig bild. Antal unika verksamheter, antal tillsynsärenden och antal brister i underlaget socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga**

Antal unika kommuner som ingår i underlaget	252
Antal tillsynsärenden	819
Antal ärenden med brister	549
Antalet brister, varav:	1297
Förhandsbedömningar	186
Utredningar	392
Uppföljning av insatser	252
Dokumentation	148
Egenkontroll	35
Övrigt	284

**Tabell 0.2: Översiktlig bild. Antal unika verksamheter, antal tillsynsärenden, antal brister och lex Sarah-anmälningar med uppgifter om våld och kränkningar i underlaget boenden för barn**

Antal unika verksamheter som ingår i underlaget	1405
Antal tillsynsärenden, varav:	1497
HVB	780
Stödboenden	487
BMSS	197
Särskilda ungdomshem	33
Antalet brister, varav:	1219
Genomförande och uppföljning av vård	218
Delaktighet	51
Våld, kränkningar, begränsningsåtgärder	126
Trygghet och säkerhet	174
Ledningssystem	90
Inskrivningsförfarande	238
Kompetens	135
Tillståndsefterlevnad	88
Övrigt	99
Lex Sarah-anmälningar	108
varav innehåller uppgifter om våld, kränkningar	61

# Innehåll

Sammanfattning .....	4
Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga .....	5
Iakttagelser och rekommendationer i korthet .....	5
<i>Huvudsakliga iakttagelser</i> .....	5
<i>Rekommendationer</i> .....	6
Boenden för barn och unga .....	6
Iakttagelser och rekommendationer i korthet .....	7
<i>Huvudsakliga iakttagelser</i> .....	7
<i>Rekommendationer</i> .....	8
Översiktliga tabeller av underlag och brister .....	9
1. Inledning .....	13
1.1 Bakgrund .....	13
1.1.1 Kända brister i socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga .....	14
1.1.2 Kända brister inom boenden för barn och unga .....	14
1.3 Redovisningens disposition .....	15
2. Redovisning av metod .....	16
2.1 Uppdraget .....	16
2.2 Metod .....	17
2.2.1 Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga .....	17
2.2.2 Boenden för barn och unga .....	18
2.2.3 Samverkan med Socialstyrelsen .....	20
2.3 Förklaring av begrepp .....	20
3. Huvudsakliga iakttagelser och slutsatser .....	23
3.1 Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga .....	23
3.1.1 Huvudsakliga iakttagelser .....	23
3.1.2 Rekommendationer .....	26
3.2 Boenden för barn och unga .....	26

3.2.1 Huvudsakliga iakttagelser.....	26
3.2.2 Rekommendationer .....	29
<b>4. Redovisning av resultat .....</b>	<b>30</b>
4.1 Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga .....	30
4.1.1 Handläggning av orosanmälningar och förhandsbedömningar .....	31
4.1.2 Handläggning av utredningar.....	31
4.1.3 Uppföljning av insatser .....	32
4.1.4 Dokumentation.....	33
4.1.5 Egenkontroll.....	33
4.1.6 IVO:s återföring och uppföljning av tillsynsbeslut.....	34
4.1.7 Framgångsfaktorer som vi har noterat i samband med tillsynsaktiviteter .....	34
4.2 Boenden för barn och unga .....	35
4.2.1 Tillsyn av boenden för barn och unga 2018 – en översikt.....	35
4.2.2 Vi har funnit flest brister som rör barns och ungas delaktighet vid BMSS .....	37
4.2.3 Vi har funnit flest brister som rör genomförande och uppföljning av vård och behandling vid HVB och stödboenden .....	38
4.2.4 Brister som rör barns och ungas trygghet och säkerhet.....	38
4.2.5 Brister som rör genomförande och uppföljning av vård och behandling är vanligast i kommunala verksamheter.....	40
4.2.6 Antal boenden för barn och unga fördelar sig olika över landet.....	42
4.2.7 Vi har funnit flest kompetensbrister vid BMSS .....	42
4.2.8 Andelen HVB och stödboenden som har anmält enligt lex Sarah är anmärkningsvärt låg.....	43
4.2.9 Uppgifter som rör våld och kränkningar.....	43
4.2.10 Den generella våldsutsattheten är ungefär den samma för flickor och pojkar, men typ av utsatthet skiljer sig åt.....	44
4.2.11 Hedersproblematik.....	45
<b>5. Diskussion .....</b>	<b>46</b>
5.1 Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga .....	46
5.1.1 Hur kan en god kvalitet upprätthållas över tid? .....	46
5.1.2 De finns goda exempel .....	47
5.1.3 Kunskapsinhämtning kräver resurser och en medveten implementering .....	47

5.1.4 Kommunerna ska ständigt arbeta med att utvärdera och förbättra verksamheten	48
5.2 Boenden för barn och unga .....	49
5.2.1 Från ett generellt tillsynsfokus till en verksamhetsanpassad tillsyn av boenden för barn .....	49
5.2.2 Hur kan barn och unga i olika boenden få en trygg och säker vård och omsorg? .....	50
5.3 Avslutande kommentarer .....	55
Referenser .....	57
Bilaga 1 – Regeringens uppdrag .....	61

# 1. Inledning

Alla barn och unga har rätt till en god omvårdnad och det borde vara en självklarhet att de ska vara trygga där de bor. Barn som av någon anledning inte kan bo hos sina föräldrar eller andra vårdnadshavare är särskilt utsatta och samhället har ett särskilt ansvar för att de får en trygg och säker vård och omsorg. För att det ska kunna ske, är det avgörande att socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga fungerar väl, och att boendena barnen och ungdomarna kommer till är trygga och välfungerande. På våren 2019 fick IVO i uppdrag av regeringen att särskilt granska dessa två områden utifrån våra erfarenheter från tillsynen.

Den analys vi presenterar här belyser nuläget inom den sociala ungdomsvården, och ger ett viktigt underlag till regeringen såväl som till IVO:s fortsatta tillsyn inom området.

## 1.1 Bakgrund

Flera aktörer, bland andra Socialstyrelsen (2019 a) och Grefve (2017), konstaterar att det har funnits brister inom socialtjänstens område myndighetsutövning för barn och unga under många år. Även i en rapport från Sveriges kommuner och regioner (tidigare landsting), (SKL 2013) framgår att merparten av de 257 kommunerna som ingick i deras kartläggning hade vissa eller stora svårigheter att handlägga förhandsbedömningar och utredningar inom lagstadgad tid. Detta bekräftar de iakttagelser som vi gör i vår tillsyn.

Även om de allra flesta barn som inte kan bo hemma har det bra, så ser vi återkommande att det finns barn och unga som utsätts för våld, övergrepp och kränkningar i sina boenden. Det bekräftas bland annat av Barnombudsmannen (BO 2019). Antalet som utsätts för våld, övergrepp och kränkningar är relativt litet, men för de barn och unga som drabbas kan konsekvenserna bli förödande.

Flera av våra nordiska grannländer har implementerat barnkonventionen i sin lagstiftning sedan tidigare (Danmark, Norge och Island). Den 1 januari 2020 fick barnkonventionen status som lag även i Sverige. Implementeringen medför bland annat att alla barn, oavsett funktionsnivå, omfattas av samma lagstiftning.

En central artikel i barnkonventionen handlar om att barnets bästa ska beaktas i första hand vid alla beslut som rör barn (3 art). Ytterligare en artikel slår fast att barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet och att hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad (12 art).

I artikel 19 framgår att barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp. I artikel 20 framgår att barn, som av olika anledningar inte kan bo kvar i sin hemmiljö har rätt till skydd och stöd från staten, samt rätt till ett alternativt hem.

Även om vi till stora delar har motsvarande skrivningar i vår svenska lagstiftning<sup>5</sup> torde barnkonventionens status som lag medföra att fokus flyttas från socialtjänstens skyldigheter till det enskilda barnets absoluta rättigheter. Implementeringen innebär också att vad som anges i barnkonventionen är verkställbart i domstol.

### 1.1.1 Kända brister i socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga

Liksom andra aktörer (a.a) har vi också konstaterat återkommande brister. Förutom de tillsynsärenden som vi årligen initierar utifrån klagomål, uppgifter i media etcetera så har vi genomfört ett antal nationella och regionala tillsynsprojekt, med relevans för denna redovisning.

Tillsynsprojekten har rört handläggning av skyddsbedömningar och förhandsbedömningar (IVO 2014 och 2017 b), myndighetsutövning för familjehemsplacerade barn (IVO 2017 a), socialtjänstens uppföljning av vården för barn placerade i HVB (IVO 2018 a), handläggning ärenden som rör våld i nära relationer (IVO 2019 a) samt egenkontroll och systematiskt kvalitetsarbete 2017 (ingen publicerad rapport). Sammanlagt 162 unika kommuner har ingått i projekten och vi har funnit brister i merparten.

Analysen i denna redovisning visar att det finns brister som rör övergripande handläggning, dokumentation, samt barns rätt till delaktighet i hela kedjan, från hantering av orosanmälningar till uppföljning av insatser och egenkontroll. Våra iakttagelser bekräftar bland annat av Barnombudsmannen (2019) som i sin årsrapport bland annat pekar på att barns rätt till delaktighet i utredningar och placeringar som rör dem inte tillgodoses. Även Myndigheten för vård och omsorgsanalys (Vårdanalys, rapport 2018:10) konstaterar omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. De påpekar också att socialtjänsten brister i att tillgodose barns rätt till delaktighet, både i utredningar och vid planering av insatser.

Det finns tydlig lagstiftning och föreskrifter samt ett omfattande kunskapsstöd inom socialtjänstområdet. Trots det finns det både politiker, chefer och handläggare som inte känner till innehållet i lagstiftningen eller ens att den finns. Vi menar att det är ett tecken på att kommunerna inte har lyckats med uppgiften att implementera kunskapen i hela socialtjänstens organisation.

### 1.2.2 Kända brister inom boenden för barn och unga

I IVO:s årliga rapport till regeringen 2018 (IVO 2019 b) konstaterar vi bland annat att de flesta boenden för barn och unga fungerar väl, men att det finns barn och unga som känner sig otrygga till följd av att de utsätts för olika typer av våld och kränkningar på sina boenden. Det kan röra sig om hot och våld, nedläggningar, fasthållningar, och otillåtna begränsningsåtgärder såsom bevakade utevistelser, beslag av personliga ägodelar och drogtester utan samtycke.

<sup>5</sup> Exempelvis 1 kap. 1 och 2 § och 11 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, 1 § lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU samt 8 § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS).



Det är bara de särskilda ungdomshemmen som har rätt att använda sig av särskilda befogenheter, under vissa förutsättningar. Det händer dock att sådana utförs på sätt som inte är förenliga med gällande bestämmelser, t.ex. obefogat eller utan korrekt beslut.

Barnombudsmannen (BO 2010, 2019) och den s.k. vanvårdsutredningen (SOU 2011:6) har tidigare konstaterat att det förekommer att barn och unga som vårdas av samhället utsätts för olika kränkningar och övergrepp. Under 2019 har även media belyst fenomenet, bland annat i en artikel av Vecko-Revyn (mars 2019).

På Socialstyrelsens nationella webbplats, [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se), framgår det att vissa barn och unga löper en högre risk att utsättas för missförhållanden i sina boenden. Det rör bland annat barn och unga med en funktionsnedsättning.

Både i vår årliga rapport till regeringen för 2018 och för 2017 (IVO 2018 b) konstaterar vi att det finns brister i inskrivningsförfarande vid HVB och stödboenden, vilket kan medföra en ökad risk att barn och unga placeras i boenden som inte motsvarar deras behov.

Socialtjänsten har en mycket viktig roll, både när det gäller att se till att barns och ungas behov utreds och för att följa upp vården och omsorgen. I ett nationellt tillsynsprojekt 2017 (IVO 2018 a) konstaterade vi brister i uppföljning av vården i 47 av 50 granskade kommuner. Vårdanalys (rapport 2018:9) skriver att det saknas tillräcklig kunskap om innehåll och kvalitet i den sociala dygnsvården. Deras slutsatser är bland annat att dagens uppföljning av vården för placerade barn inte ger någon samlad bild ur barns och ungas perspektiv samt att uppföljning på systemnivå brister. Vårdanalys menar att det finns behov av en samlad nationell uppföljning.

### 1.3 Redovisningens disposition

Redovisningen är fortsättningsvis disponerad enligt följande. I kapitel 2 redogör vi för uppdrag och metod. I kapitel 3 beskriver vi våra huvudsakliga iakttagelser och slutsatser samt rekommendationer. Kapitel 4 innehåller redovisning av resultat, uppdelat på socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga samt boenden för barn och unga. Redovisningen avslutas med ett diskussionskapitel.

## 2. Redovisning av metod

### 2.1 Uppdraget

Regeringen har gett IVO i uppdrag att analysera tillsynens resultat, dels vad gäller myndighetsutövning för barn och unga och dels vad gäller boenden för barn och unga; HVB, stödboenden, BMSS och de särskilda ungdomshemmen. Uppdraget ska redovisas senast den 22 februari 2020. För en mer utförlig beskrivning av uppdraget, se bilaga 1.

En delredovisning av uppdraget överlämnades till regeringen den 30 september 2019. Delredovisningen rörde kompetensbrister och uppgifter om missförhållande såsom våld och kränkningar på boenden för barn<sup>6</sup>.

I denna redovisning redogör vi för analys av tillsynens resultat under 2017 och 2018 när det gäller socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga inom områdena:

- Orosanmälningar och förhandsbedömningar.
- Utredningar.
- Uppföljning av insatser.
- Kommunernas egenkontroll.

Vi redogör också för antal ärenden där vi följt upp tidigare brister, ärenden där vi har återfört resultatet på annat sätt än endast genom skriftligt beslut samt framgångsfaktorer som vi har noterat i samband med tillsyn.

Vidare innehåller redovisningen en analys av tillsynens resultat när det gäller boenden för barn och unga under 2018 inom områdena:

- Delaktighet.
- Trygghet och säkerhet.
- Stöd, vård och behandling.
- Personalens kompetens.
- Uppgifter om missförhållanden, såsom våld och kränkningar.
- Våldsutsatthet, fördelat på flickor och pojkar.
- Regionala skillnader.
- Skillnader mellan privata, kommunala och statliga huvudmän.

---

<sup>6</sup> Underlaget i delredovisningen utgjorde av 111 unika verksamheter och utgick från verksamheter som upprättat lex Sara-anmälningar med uppgifter om våld och kränkningar samt de tillsynsbeslut där vi särskilt konstaterat kompetensbrister.

## 2.2 Metod

IVO har genomfört uppdraget uppdelat på socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga samt boenden för barn och unga.

I underlaget ingår samtliga beslut, för 2017 och 2018 när det gäller socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och samtliga beslut samt lex Sarah-anmälningar från 2018 som rör boenden för barn och unga. Vi kan alltså med säkerhet uttala oss om vad tillsynen har visat under dessa år.

Vi har granskat samtliga beslut och kategoriserat dem under de variabler vi bedömt som relevanta för uppdraget. Metoden är kvalitativ i denna del. För att minimera risken för olika tolkningar så har vi begränsat antalet personer som utfört denna del till fyra. Uppgifterna har matats in löpande i Survey & Report (ett webbaserat enkät- och analysverktyg). Under varje område finns utrymme för fritext. Fritexterna har använts för att identifiera återkommande brister som inte ingår i de fasta variablerna. Utifrån de inmatade uppgifterna har vi sedan gjort en kvantitativ analys.

Vi bedriver i första hand en riskbaserad tillsyn, vilket innebär att vi väljer vilka kommuner och områden vi ska granska mot bakgrund av information som kommer till vår kännedom, till exempel via klagomål, lex Sarah-anmälningar, annan tillsyn eller media. Vi vill på detta sätt sträva efter att lägga mest resurser där vi tror att det har störst effekt när det gäller förbättringsarbete inom vård och omsorg.

Att vi arbetar riskbaserat, betyder att vi inte har granskat samma frågor i alla kommuner och inte heller i alla boenden, vilket försvårar jämförelser. En relativ jämförelse mellan olika boendetyper förutsätter dessutom att granskningsområdena är applicerbara i alla verksamheter, utifrån gällande bestämmelser. Så är inte fallet när det gäller HVB och stödboenden i förhållanden till BMSS.

Vi kan konstatera att vi har funnit ett stort antal brister i de områden som vi har valt att granska, helt enligt förväntan med ett riskbaserat arbetssätt.

Det finns anledning att anta att bristerna är fler än vad som framgår i denna redovisning, eftersom vi inte har granskat alla kommuner inom alla områden. Även om vi har överblick över samtliga lex Sarah-anmälningar som kommer in till IVO, vet vi att dessa inte återspeglar den reella förekomsten av risker för missförhållanden eller missförhållanden. Vi vet att det finns ett mörkertal över händelser som inte har anmälts eller ens rapporterats enligt lex Sarah inom den egna verksamheten. Det är därmed sannolikt att förekomsten av våld och kränkningar är vanligare än vad resultatet visar.

### 2.2.1 Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga

Underlaget i denna del utgörs av samtliga 819 tillsynsbeslut från 2017 och 2018 som rör socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga. Besluten rör 252 unika kommuner, alltså merparten av Sveriges 290 kommuner. Tabell 2.1 nedan ger en översiktlig bild av underlaget.

**Tabell 2.1: Översiktlig bild. Antal tillsynsärenden socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga, 2017 och 2018**

Antal unika kommuner som ingår i underlaget	252
Antal tillsynsärenden	819

Analysen utgår från brister inom områdena:

- Omedelbar skyddsbedömning.
- Förhandsbedömning.
- Utredningstider.
- Barns delaktighet.
- Kommunikering.
- Vårdplaner.
- Genomförandeplaner.
- Dokumentation.
- Egenkontroll.
- Kompetens.

Vi har också analyserat resultatet utifrån områdena återföring och uppföljning av beslut.

Vilka frågor som vi har fokuserat på i tillsynen varierar, dels utifrån riskbedömning i förhållande till den aktuella kommunen och dels utifrån tematisk inriktning på särskilda tillsynsprojekt. Det innebär att det kan finnas fler brister som vi inte har uppmärksammat och att det inte går att dra slutsatsen att brister inom ett område är vanligare än inom ett annat.

I uppdraget ingår också att identifiera eventuella framgångsfaktorer. Framgångsfaktorer är ett bifynd som vi har fått till oss i dialog med de kommuner som vi granskat. Vi har inte dokumenterat dessa på ett sätt som möjliggör en sammanställning eller analys. Vi har valt att belysa våra fynd med uppgifter, som tangerar området, från andra aktörer.

### 2.2.2 Boenden för barn och unga

Vår analys av tillsynens resultat när det gäller boenden för barn och unga bygger på 1497 tillsynsärenden av HVB, stödboenden, de särskilda ungdomshemmen och BMSS från 2018. Vi har också använt oss av 108 lex Sarah-anmälningar, varav 61 innehåller uppgifter om våld och kränkningar. Tabell 2.2 nedan ger en översiktlig bild av underlaget.

**Tabell 2.2: Översiktlig bild. Antal tillsynsrenden boende för barn och unga, antal lex Sarah-anmälningar, 2018**

<b>Antal tillsynsrenden, boenden för barn och unga:</b>	<b>1497</b>
HVB	780
Stödboenden	487
BMSS	197
Särskilda ungdomshem	33
Antal lex Sarah-anmälningar, varav	108
innehåller uppgifter om våld, kränkningar	61

Analysen utgår från brister inom områdena:

- Barns och ungas delaktighet.
- Trygghet och säkerhet (barns och ungas uppgifter om upplevd otrygghet samt kontroll av polisregister inför anställning).
- Vård och behandling (omsorg och stöd ingår).
- Personalens kompetens.
- Uppgifter om missförhållanden, såsom våld och kränkningar.

Vi har också analyserat tillsynsresultatet utifrån:

- Våldsutsatthet i förhållanden till kön.
- Skillnader mellan kommunala, privata och statliga huvudmän.

#### *2.2.2.1 Tillsynens fokus kan ha påverkat resultatet*

Barns och ungas trygghet och säkerhet ingår alltid som en del i tillsynen, tillsammans med tillståndsefterlevnad för boenden som drivs av privata huvudmän. Vi följer också upp tidigare brister.

Tidigare tillsynsbeslut, lex Sarah-anmälningar och klagomål som inkommit till IVO utgör underlag för planering och genomförande av tillsynen, tillsammans med eventuella fokusområden.

Vi har oftast haft årliga fokusområden för tillsynen av boenden för barn och unga, med undantag av nystartade verksamheter där vi fokuserar på rutiner och riktlinjer, kontroll av Polismyndighetens register inför anställning, inskrivning, lokaler, bemanning samt föreståndarens och personalens kompetens.

Fokusområden för 2018 års tillsyn var:

*HVB och stödboenden* – vårdens innehåll, det vill säga personalens arbetssätt, eventuella metoder i förhållande till målgruppen, hur verksamheterna genomför och följer upp insatserna i förhållande till socialtjänstens uppdrag, samt hur verksamheterna samverkar med socialtjänsten.

*De särskilda ungdomshemmen* – tillsyn har skett utifrån ovanstående fokus för HVB och stödboenden, men har även inneburit granskning av rutiner/riktlinjer och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

*BMSS för barn och unga* – barns och ungdomars tillgång till alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), personalens kompetens och kompetensutveckling när det gäller AKK samt samverkan inom området.

Tillsynens fokus har naturligtvis betydelse för vad vi ser i tillsynen och därmed även för resultatet i denna redovisning. Till exempel kan vi inte utesluta att andelen kompetensbrister hos personal på HVB och stödboenden är högre än vad resultatet i denna redovisning visar. Likaså kan det finnas brister inom andra områden som vi inte har granskat.

#### *2.2.2.2 Verksamheternas kunskap om Lex Sarah eller benägenheten att anmäla till IVO påverkar resultatet*

Andelen verksamheter som har upprättat en lex Sarah-anmälan till IVO varierar stort mellan de olika boendeformerna – från 0,5 procent av alla stödboenden upp till 60 procent av alla särskilda ungdomshem. Eftersom uppgifterna i lex Sarah-anmälningar är en del i underlaget som rör analys av förekomsten av våld och kränkningar vill vi uppmärksamma läsaren på att anmälningsbenägenheten, med stor sannolikhet, har påverkat resultatet i denna del.

Eftersom både tillsynsbeslut och lex Sarah-anmälningar ligger till grund för analysen som rör förekomst av våld och kränkningar i olika boenden vill vi också påpeka att samma ungdom kan förekomma i olika ärenden. På motsvarande sätt kan flera generella begränsningsåtgärder, såsom drogkontroller och rumsvisitationer beröra flera barn och unga, vilket inte syns i resultatet.

#### **2.2.3 Samverkan med Socialstyrelsen**

I uppdraget ingår att, i samverkan med Socialstyrelsen, lyfta områden där vi ser behov av ytterligare åtgärder. Samverkansmöten har ägt rum vid två tillfällen, den 18 oktober och den 11 december 2019.

Vid mötena har tre representanter från IVO och två representanter från Socialstyrelsen deltagit. Inför mötena tog vi del av Socialstyrelsens publikationer och deras pågående arbete inom socialtjänstområdet samt boenden för barn och unga. Vi är överens om de rekommendationer som framgår i denna redovisning.

### **2.3 Förklaring av begrepp**

*Begränsningsåtgärder* (innebär även tvångsåtgärder) – handlingar som utförs mot enskilda utan stöd i lag. Till exempel beslagtagande av ägodelar, generella drogkontroller och rumsvisitationer utan samtycke, kvarhållande och fasthållande som inte är nödvärn.

*BMSS för barn och unga, Bostad med särskild service för barn och unga med funktionsnedsättning* – Boendet tar emot barn och ungdomar med funktionsnedsättning



som, trots olika stödåtgärder, inte kan bo hos sina föräldrar eller andra vårdnadshavare. Insatser ges oftast med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, men även bistånd enligt SoL kan förekomma. Insatsen ska vara utformad så att barnets förmåga, resurser och önskemål tas tillvara. Verksamheten ska präglas av en helhetssyn och kontinuitet och utföras med flexibilitet, god kvalitet och stor respekt för den enskilde. Den enskilde har rätt till inflytande, integritet och delaktighet. Insatsen ska utformas i samråd med barnet och dess vårdnadshavare.

*Brister* – Verksamheten har inte har följt gällande bestämmelser i varierande grad. Det innebär inte att vi i alla ärenden har ställt krav på redovisning av åtgärder eller upprättat kritikbeslut. Verksamheten kan t.ex. ha redovisat åtgärder under inspektionen eller under kommunikering.

*Delaktighet* – barns och ungas rätt till delaktighet i sin egen vård/omsorg och i verksamheten.

*Frekvenstillsyn* – författningsreglerad tillsyn som styrs av 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:439), SoF, när det gäller HVB, stödboenden och de särskilda ungdomshemmen samt 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade när det gäller BMSS för barn och unga.

*HVB, Hem för vård eller boende för barn och unga* – på HVB bor barn och unga som av någon anledning inte kan bo hos sina föräldrar eller andra vårdnadshavare. Det kan också vara barn som placeras med sin familj eller delar av den. barn och unga kan vara frivilligt placerade enligt SoL (med samtycke från vårdnadshavare eller från den unge själv om hem fyllt 15 år) eller placerade med tvång enligt LVU.

*Inskrivningsförfarande* – Lämplighetsbedömning inför inskrivning, inskrivningsbeslut. Gäller endast HVB och stödboenden som bedrivs med stöd av SoL.

*Inspektion* – En tillsynsmetod som innebär att verksamheten granskas på plats.

*Ledningssystem* – Verktyg för att leda, planera, kontrollera och följa upp kvaliteten i den egna verksamheten. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

*Riskbaserad tillsyn* – tillsyn som vi inleder efter riskbedömning. Underlaget kan vara inkomna uppgifter via barn- och ungdomslinjen, klagomål, uppgifter i Lex Sarah-anmälningar, uppgifter i media med mera.

*Stödboenden* – Målgruppen är barn och unga mellan 16 och 21 år som bedömts kunna klara ett mer självständigt boende än HVB. Placeringsgrunden är oftast SoL, även om det förekommer att LVU kvarstår en period efter att den unge har placerats i stödboenden. Om placeringen rör ett barn, alltså en person i åldern 16 – 17 år ska det finnas särskilda skäl.

*Särskilda befogenheter* – Kan endast utföras av personal vid de särskilda ungdomshemmen. Regleras i LVU och ska användas restriktivt. Kräver bedömning och beslut av behörig beslutsfattare. T.ex. beslag av droger, elektronisk utrustning,

avskiljning och vård i enskildhet.

*Särskilda ungdomshem* – Statens institutionsstyrelse (SiS) bedriver individuellt anpassad tvångsvård för ungdomar med missbruk och psykosociala problem samt vuxna med missbruk. SiS verkställer också sluten ungdomsvård. Det finns totalt 24 särskilda ungdomshem och 11 LVM-hem för vuxna. I underlaget för denna delrapport ingår endast den del av SiS verksamhet som rör ungdomar.

*Tillståndsefterlevnad* – innebär kontroll av att en verksamhet har den föreståndare, de lokaler och den målgrupp de har tillstånd för. Endast privata verksamheter är tillståndspliktiga.

*Trygghet och säkerhet* – paramentern används när det gäller boenden för barn och avser barn och ungas egna uppgifter vid inspektionstillfället om upplevd otrygghet samt brister i kontroll av Polismyndighetens register inför anställning.

*Våld i nära relation (VINR)* – fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld som utövas av eller mot någon i en nära relation, alternativt som har bevitnats av barn.

*Våld, kränkningar, begränsningsåtgärder* – fysiskt och sexuellt våld, verbala kränkningar, begränsning av rörelsefrihet, beslagtagande av personliga ägodelar, såsom datorer, mobiltelefoner. Vid de särskilda ungdomshemmen, felaktig tillämpning av särskilda befogenheter.

*Vård och behandling* – genomförande och uppföljning av vård och omsorg i förhållande till uppdraget.

## 3. Huvudsakliga iakttagelser och slutsatser

Kapitlet inleds med de viktigaste iakttagelserna och slutsatserna när det rör socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga och fortsätter med iakttagelser och slutsatser som rör boenden för barn och unga. Våra rekommendationer framgår under respektive avsnitt.

### 3.1 Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga

#### 3.1.1 Huvudsakliga iakttagelser

*Kommunerna lyckas inte komma tillrätta med bristerna inom den sociala barn och ungdomsvården och bibehålla en god kvalitet över tid*

Vår analys visar att det finns brister i handläggningen inom alla områden från hantering av orosanmälningar till uppföljning av insatser. Det kan innebära att barn inte får sina behov utredda och tillgodosedda. I värsta fall kan det leda till att barn skadas eller till och med avlider. Bristerna är återkommande, även i kommuner som tidigare redovisat åtgärder inom området.

Att socialtjänstens barn- och ungdomsvård har dragits med svårigheter under flera år bekräftas både av vår egen tillsyn (bl.a. IVO 2017, 2018, 2019) och av andra aktörer såsom Socialstyrelsen (2019 a), Grefve (2017) och SKL (2013).

Socialstyrelsen arbetar med att skapa ytterligare kunskapsstöd och utbildningar. Bland annat genom att revidera befintligt stöd samt genom att underlätta synlighet och sökbarhet. Arbetet sker främst inom pågående regeringsuppdrag för stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården (S2018/00535/FST). SKR och Länsstyrelserna är ytterligare exempel på aktörer inom området kunskapsstöd och kunskapsspridning.

Trots tydlig lagstiftning, föreskrifter och det omfattande kunskapsstöd som redan finns saknas elementär kunskap hos många handläggare. Våra iakttagelser bekräftas av bl.a. av forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE 2018, 2019) och av Socialstyrelsen (2019 a). Vi anser att det tyder på att bestämmelser och kunskapsstöd behöver synliggöras bättre, implementeras i verksamheterna och aktivt användas som ett verktyg i det dagliga arbetet.

ForTE (2018 b) skriver att ny kunskap inte kommer till nytta förrän den implementeras i en verksamhet. En förutsättning för det är att verksamheterna får kunskap om att den finns. Det kan ske på olika sätt. Större och medelstora kommuner har ofta en organisation med kvalitetsansvariga som har ansvar för att hålla sig uppdaterade samt att återföra till verksamheten. Mindre kommuner saknar oftare denna funktion, men det

är inte avhängigt denna funktion om implementering sker på ett bra sätt. Dialogen måste fungera hela vägen ned till handläggarnivå och implementering av kunskap måste få ta tid.

I Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48) skriver utredaren att forskning inom implementering av kunskap har visat att genomslaget påverkas av kontexten och en rad andra faktorer. Exempel på faktorer som påverkar är trovärdighet och relevans för det dagliga arbetet, upplevt behov och tidigare kunskaper, målgruppens följsamhet, politiska beslut, bemanning och att det finns en plan för hur implementering ska ske. Vidare framgår att det inte verkar finnas ett specifikt svar på vad som fungerar när det gäller implementering, men att forskarna verkar överens om att enbart spridning av skriftligt material inte är tillräckligt för att få genomslag.



### Bra förutsättningar

Bra förutsättningar för personalen möjliggör en bra verksamhet för utsatta barn”

SKL 2012, sid 51

Lärande kräver inte bara kunskap om var material går att finna, det behövs även tid för inhämtande av kunskap och reflektion, både enskilt och i grupp.

Forte (2019) har i bidrag till regeringens forskningspolitik och lämnat ett antal rekommendationer om angelägna forskningsområden från och med 2021. Bland rekommendationerna finns ett program för implementeringsforskning.

Det finns positiva initiativ, såsom regionala samverkans- och stödstrukturer där SKR är en av aktörerna. Ett annat bra initiativ är Yrkesresan, som är ett program för introduktion och kompetensutveckling för personal inom socialtjänstens myndighetsutövning för barn och unga. Under 2019 har 90 procent av Sveriges kommuner antagit SKR:s rekommendation om en överenskommelse om gemensam utveckling och finansiering av kunskapsstyrning i socialtjänsten. Detta är ett led i en positiv utveckling<sup>7</sup>, men initiativen behöver få ett större genomslag i verksamheterna.

#### *Det finns behov av mer forskning som rör framgångsfaktorer inom socialtjänstens individ- och familjeområde*

Socialtjänstens organisation är unik på det sätt att den styrs av en politisk sammansatt nämnd, ofta utan professionell kunskap om verksamheten, som också fattar beslut som direkt rör enskilda personer.

De framgångsfaktorer som vi får till oss i dialog med kommunerna är bifynd i förhållande till våra granskningsområden. Vi har inte dokumenterat dem på ett sätt som

<sup>7</sup> *Gemensam utveckling av kunskapsstyrning i socialtjänsten*. SKR 2019

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst/gemensamutvecklingavkunskapsstyrningisocialtjansten.26619.html>

möjliggör sammanställning och analys och vi har inte heller ställt frågan till alla kommuner. Exempel på framgångsfaktorer som chefer och handläggare själva uppger är en god personalpolitik, en rimlig arbetsbelastning, tid till reflektion och kompetensutveckling. Vidare att det finns en ömsesidig tillit och transparens i hela kedjan, från politiker och chefer till handläggare. De lyfter också vikten av ett aktivt och målinriktat ledarskap, där uppsatta mål följs upp regelbundet och används i det systematiska förbättringsarbetet.

Vi kan konstatera att det vi fått till oss sammanfaller både med uppgifter från Sveriges kommuner och landsting (SKL 2012) och från Arbetsmiljöverkets (2018) delrapport om förutsättningar för en god arbetsmiljö inom socialtjänsten.

Socialstyrelsen (2018 a) har publicerat en kunskapssammanställning som bland annat behandlar betydelsen av socialtjänstens organisering för kvaliteten i verksamheten. De konstaterar att det finns ett behov av ökad kunskap om socialtjänstens organisering inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt hur den påverkar handläggare och resultat för brukare.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte 2018 a) skriver i sin projektrapport, ”Prioriteringar för forskning inom socialtjänsten”, att tidigare utredningar och rapporter har lyft fram att det finns betydande kunskapsluckor när det gäller det vetenskapliga underlaget för många områden inom socialtjänstens uppdrag. Mot denna bakgrund satsade regeringen på ett tioårigt nationellt forskningsprogram för tillämpad välfärdsforskning (prop. 2016/17:50). Programmet ska syfta till att stärka klient- och praktikinära forskning, samt öka samverkan mellan forskning och praktik samt delaktigheten från brukare och anhöriga. Regeringen gav Forte i uppdrag att inrätta och bedriva programmet (regeringsbeslut U2017/02404/F).



### Stora kunskapsbehov

Stora kunskapsbehov finns på både systemnivå, organisationsnivå och praktikinivå, och här kan forskningen spela en viktig roll och bidra till välunderbyggda policyunderlag”

*Forte 2019, sid 20f*

Den forskning som hittills bedrivits inom projektet innefattar inte framgångsfaktorer på organisatorisk nivå. Även om det finns ett behov av forskning som rör brukare, metoder och samverkan är också organisationen viktig för verksamhetens kvalitet.

Bland Fortes (2019) rekommendationer till regeringens kommande forskningspolitik, från och med 2021, finns även ett forskningsprogram för hållbara hälso- och välfärdssystem. Forte menar att forskning inom området kan spela en viktig roll och bidra till välunderbyggda policyunderlag.

### 3.1.2 Rekommendationer

- Kommunerna behöver använda sig av strukturer för spridning av kunskap på ett bättre sätt. Effekten av åtgärder på området behöver också mätas och utvärderas.

Vi anser att positiva initiativ som rör spridning och implementering av kunskap, till exempel de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS)<sup>8</sup>, och yrkesresan<sup>9</sup> behöver få ett ökat genomslag.

- Forskning som rör framgångsfaktorer inom socialtjänstens organisation bör initieras.

Även om det finns hypoteser om vilka organisatoriska faktorer som har bäst effekt på en positiv utveckling inom området, så anser vi att det behövs mer forskning som rör socialtjänstens specifika organisation. Vi tror att en sådan forskning och att en spridning av goda exempel kan bidra till att kvaliteten förbättras och bibehålls över tid.

Rekommendationerna ligger i linje, dels med vad Socialstyrelsen (2018 a) har kommit fram till i en kunskapssammanställning som de publicerade 2018 samt Fortes (2019) rekommendation om forskningsområden från och med 2021.

## 3.2 Boenden för barn och unga

### 3.2.1 Huvudsakliga iakttagelser

#### *Gällande bestämmelser och allmänna råd ställer lägre krav på personal vid BMSS i förhållande till personal vid HVB och stödboenden*

Idag skiljer sig bestämmelser åt för HVB (inklusive de särskilda ungdomshemmen) och stödboenden i förhållande till BMSS för barn och unga. Det gäller både kontroll av Polismyndighetens register inför anställning och skrivning av lämplig kompetens för personal.

Innan personer anställs eller erbjuds uppdrag vid HVB och stödboende ska den som anställer eller erbjuder uppdraget kontrollera förekomst både i Polismyndighetens misstankeregister och i belastningsregister. Utdragen får vara högst sex månader gamla vid kontrollen. Motsvarade krav på personal vid BMSS gäller endast belastningsregister och utdraget får vara högst ett år vid kontrollen. Det kan medföra att personer som är misstänkta för ett brott kan anställas eller få uppdrag för barn och unga med funktionsnedsättning, utan att det kommer till arbetsgivarens kännedom.

Vi anser att generella bestämmelser till skydd för barn och unga bör vara likvärdiga, oavsett boendeform och funktionsnivå.

---

<sup>8</sup> RSS verkar länsvis och stödjer kommuner och regioner i dialogen om kunskapsutveckling och kunskapsstyrning när det gäller socialtjänst och hälso- och sjukvård. Länsrepresentanterna träffas fyra gånger per år och SKR är sammankallande.

<sup>9</sup> Göteborgsregionen (GR) har arbetat fram "Yrkesresan", vilket är ett gemensamt program för introduktion och kompetensutveckling för personal inom socialtjänstens myndighetsutövning för barn och unga.



### *Vi har funnit flest brister som rör personalens kompetens och barns rätt till delaktighet vid BMSS*

När det gäller BMSS har vi funnit brister i personalens kompetens i ungefär 20 procent av ärendena. När det gäller barns och ungas delaktighet har vi funnit brister i 15 procent av ärendena.

IVO:s fokusområde 2018 för tillsyn av BMSS var barns och ungas möjlighet till alternativ kommunikation (AKK), där personalens kompetens inom området ingick som en del. Området har också med delaktighet att göra, eftersom barn med en funktionsnedsättning många gånger är i behov av kompletterande kommunikationsstöd för att kunna få sina rättigheter till delaktighet tillgodosedda.

Vi kan inte utesluta att vi hade kunnat finna fler kompetensbrister även vid HVB och stödboenden om vi särskilt granskat området under 2018 även för dessa boendeformer.

Personalens kompetens är en viktig del när det gäller att så långt som möjligt tillförsäkra barn och unga en trygg och säker vård och omsorg. Alla barn och unga har rätt att uttrycka önskemål, känslor och viljeytringar, även om de är i behov av extra stöd för att kunna göra det. Det förutsätter att personalen där barnen och ungdomarna bor har kunskaper om vilket behov av kommunikationsstöd som varje barn har och att personalen har kompetens att använda sig av det. Barns och ungas möjlighet att uttrycka sig får inte vara beroende av kompetensen hos den personal som är i tjänst vid tillfället, varför det är viktigt att all personal har adekvat kompetens att kunna möta varje barn och ung person utifrån deras individuella behov.

### *Andelen brister är högst vid HVB och stödboenden och lägst vid de särskilda ungdomshemmen*

När det gäller HVB och stödboenden har vi funnit brister i ungefär hälften av tillsynsärendena, jämfört med en fjärdedel vid BMSS. Vid de särskilda ungdomshemmen finns brister i fem av totalt 33 tillsynsärenden.

Antalet HVB och även stödboenden (en boendeform som infördes 2016) har varierat stort mellan 2015, då många ensamkommande barn anlände till Sverige, och fram till idag. Ungefär 1800 verksamheter har lagt ned verksamheten och ca 1200 har verksamhet idag. Antalet HVB har minskat, samtidigt som antalet stödboenden har ökat. Samtidigt har antalet BMSS för barn och unga och de särskilda ungdomshemmen varit tämligen konstant under samma period.

Vi tror att de snabba förändringarna kan ha påverkat kvaliteten. Till exempel kan en osäker arbetssituation medföra att kompetent personal och chefer söker sig till andra arbetsområden, vilket i sin tur medför en risk att det inte längre finns tillräcklig kompetens för att barn och unga ska få sina behov av stöd, vård och behandling tillgodosedda. Vidare har de snabba förändringarna medfört att barn och unga har omplacerats, ibland flera gånger, vilket i sin tur kan ha medfört byte av skola, och separationer från vänner och andra viktiga personer.

Vi ser också att många kommuner har konverterat HVB för ensamkommande barn till stödboenden, som fortsatt bedrivs i samma lokaler som tidigare HVB. En sådan lösning

är inte optimal för ett stödboende som ska syfta till träning för ett självständigt liv. Dessutom utgör de delade utrymmena som varit positiva samlingsytor vid ett HVB (oftast kök och allrum) en risk i ett stödboende, eftersom det inte längre finns personal i lokalerna dygnet runt. Det gäller även delade hygienutrymmen.

### *Kommunala HVB och stödboenden brister i högre grad än privata när det gäller genomförande och uppföljning av vård och behandling*

Analysen visar att brister som rör genomförande och uppföljning av vård och behandling vid HVB och stödboenden är dubbelt så vanliga i verksamheter som drivs av kommunala huvudmän, jämfört med privata. Brister inom detta område innebär en risk för att barn och unga inte får de insatser som de har behov av.

Insatserna ska utgå från socialnämndens uppdrag för respektive barn. Socialnämnden ska upprätta uppdraget i förhållande till de individuella behov som nämnden har kommit fram till i sin utredning. I tillsynen har vi bland annat sett brister i dokumentation av uppdrag samt att genomförande och uppföljning av vården saknar en röd tråd, det vill säga att det inte går att se att barnet eller den unge har fått de insatser som nämnden har utrett och beslutat om. Vi har även sett att planer för genomförande ibland saknas helt, eller är generella istället för individuellt utformade.

När det gäller kommunala huvudmän har vi i tillsynen noterat att det finns en uppfattning om att ett uppdrag kan lämnas muntligt och att det räcker med täta möten mellan chefer inom myndighetsdelen och utförardelen för att lagstiftningens krav ska uppfyllas. Uppfattningen att dokumentation av uppdraget saknar betydelse eftersom utförardelen har samma huvudman som myndighetsdelen förekommer också. Ett sådant förfaringsätt medför en stor risk att den personal som ska utföra arbetet dels saknar kunskap om barnets behov och dels inte genomför, dokumenterar och följer upp arbetet på korrekt sätt.

Samma lagstiftning gäller, både för kommunala och för privata huvudmän, men många gånger är kunskaper om det regelverk som gäller för dokumentation av uppdrag, genomförande och uppföljning bristfällig.

Samtidigt som vi noterar denna skillnad kan vi även konstatera att förutsättningarna skiljer sig mellan privata och kommunala aktörer. Privata aktörer måste ha gällande tillstånd, med ansökningar som prövas innan verksamheten eventuellt får starta upp. Eftersom kommunala verksamheter inte kräver något tillstånd medför det att verksamheter kan startas upp utan prövning av om förutsättningarna för en trygg och säker vård är uppfyllda.

### *Andelen HVB och stödboenden som har upprättat lex Sarah-anmälningar är anmärkningsvärt låg*

Analysen visar att andelen lex Sarah-anmälningar från HVB (8 procent) och stödboenden (0,5 procent) är anmärkningsvärt låg i förhållande till BMSS (15 procent) och de särskilda ungdomshemmen (60 procent). Även om det går att anta att verksamheten vid BMSS och de särskilda ungdomshemmen kan medföra högre risk för incidenter än vid HVB och stödboenden anser vi att så stora skillnader är omotiverade.

Syftet med lex Sarah-bestämmelserna är att undanröja, utreda och förebygga missförhållanden eller risk för missförhållanden i den egna verksamheten. Lex Sarah-bestämmelserna utgör också en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. I bestämmelserna framgår tydligt att huvudmännen har ett ansvar att regelbundet informera personal och andra som utför uppgifter i verksamheten om rapporteringsskyldigheten.

Vi vet inte orsaken till den höga differensen när det gäller anmälningar enligt lex Sarah. Det kan bero på benägenheten att anmäla allvarliga händelser eller risk för allvarliga händelser, det kan också beror på dålig kunskap om skyldigheten att rapportera och anmäla med stöd av bestämmelsen.

Det finns skäl för IVO att ytterligare granska kunskaperna om lex Sarah-bestämmelserna.

### 3.2.2 Rekommendationer

- Regeringen bör se över lagen om (2007:171) registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn samt lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionsnedsättning. Översynen bör omfatta vilka register som ska kontrolleras och med vilken frekvens. Utgångspunkten bör vara alla barns rätt till en trygg och säker vård. Och barnets bästa bör ha företräde framför enskildas integritet, i enlighet med artikel 3 i barnkonventionen.
- Socialstyrelsen bör se över föreskrifter och allmänna råd vad gäller skrivning av kompetens för personal som arbetar med funktionsnedsatta barn i förhållande till personal vid HVB och stödboenden.

Idag skiljer sig bestämmelserna för HVB och stödboenden i förhållande till BMSS för barn och unga, både när det gäller kontroll av polisregister inför anställning och skrivning av lämplig kompetens för personal. De nuvarande skrivningarna ställer lägre krav på personal som arbetar med barn och unga med funktionsnedsättning än personal som arbetar med barn och unga på HVB och stödboenden. Vi anser att generella bestämmelser till skydd för barn och unga bör vara likvärdiga för alla barn och unga, oavsett boendeform och funktionsnivå.

## 4. Redovisning av resultat

Kapitlet inleds med redovisning och analys av resultatet för socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga under 2017 och 2018. Därefter följer redovisning och analys av resultatet avseende boenden för barn och unga.

### 4.1 Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga

IVO har genomfört 819 tillsynsärenden som rör socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga under 2017 och 2018.

Vi har konstaterat sammanlagt 1297 brister i 549 ärenden (67 procent). Bristerna fördelar sig enligt följande:

- Handläggning av orosanmälningar och förhandsbedömningar (186).
- Handläggning av utredningar (392).
- Uppföljning av insatser (252).
- Dokumentation (148).
- Egenkontroll (35).
- Övrigt (284).

Kategorin övrigt utgörs av övergripande kvalitetsbrister, brister i ledningssystem, rutiner, ansökningar som inte har utretts, umgängesbegränsning utan lagstöd eller beslut, brister i kommunikering, avsaknad av utredning och/eller beslut, brister i samverkan och brister som rör handläggning av familjehemsplaceringar.

Tabell 4.1 nedan ger en bild av antal ärenden i underlaget fördelat på kön.

Flest tillsynsärenden rör både pojkar och flickor (288). Det är ofta tillsyner där vi har granskat flera ärenden, vanligtvis med en jämn fördelning av kön. I övrigt fördelar sig antalet pojkar och flickor ganska lika. Det finns 164 ärenden där inte könet är specificerat och tre där den unge definierar sig själv som annat kön än pojke/flicka. Antalet barn överskrider antalet tillsynsärenden. Det totala antalet barn som är aktuella i ärendena är alltså fler än 819.

**Tabell 4.1: Fördelningen av pojkar, flickor och annat kön i underlaget**

Kön	Antal
Pojkar	192
Flickor	172
Både pojkar och flickor	288
Annat	3
Ospecificerat	164
<b>Summa:</b>	<b>819</b>

#### 4.1.1 Handläggning av orosanmälningar och förhandsbedömningar

Socialnämnden ska genast göra en omedelbar skyddsbedömning när en orosanmälan som rör barn eller unga inkommer. En sådan bedömning ska dokumenteras. Beslut att inleda eller inte inleda utredning ska fattas inom 14 dagar, om utredning inte redan pågår (11 kap. 1a § SoL). Bestämmelsen syftar dels till att säkerställa att socialtjänsten bedömer barns behov av omedelbart skydd vid varje anmälan, även om utredning redan pågår, samt att minska ovissheten för barn och föräldrar genom en tidsgräns.

Om det framkommer risk för att barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld av eller mot en närstående ska en utredning inledas utan dröjsmål (6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer). En omedelbar skyddsbedömning ska alltid utföras, men det finns inget alternativ till att inte inleda utredning i dessa fall.

Under 2017 och 2018 identifierade vi 186 brister som rör omedelbara skyddsbedömningar och förhandsbedömningar.

Tabell 4.2 nedan visar fördelningen av brister inom området. Vi har funnit ungefär lika många brister i skyddsbedömningar (89) som i förhandsbedömningar (97).

När det gäller skyddsbedömningar förekommer det att omedelbar skyddsbedömning saknas helt, att bedömningen inte utgår från innehållet i anmälan eller att skyddsbedömningen inte är dokumenterad.

I förhandsbedömningar förekommer att handläggningstiden är för lång, att man utfört utredningsaktiviteter inom ramen för handläggningen eller att bedömningen brister i kvalitet. Brister i barns delaktighet förekommer både i skyddsbedömningar och i förhandsbedömningar. När det gäller orosanmälningar med uppgifter om att barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld av eller mot närstående ser vi att utredning inte alltid har inletts utan dröjsmål eller saknas helt.

**Tabell 4.2: Antalet brister som rör orosanmälningar och förhandsbedömningar 2017 och 2018**

Typ av brist	Antal
Omedelbar skyddsbedömning	89
Förhandsbedömningar	97
Summa:	186

#### 4.1.2 Handläggning av utredningar

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). En utredning som rör barns skydd ska bedrivas skyndsamt och i regel vara slutförd inom fyra månader (11 kap. 2 § SoL).

Barn ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter (11 kap. 10 § SoL). Innan ett ärende avgörs ska underlaget kommuniceras (25 § förvaltningslagen (2017:900), FL). Kommuniceringsskyldigheten gäller även barn som fyllt 15 år.

Under 2017 och 2018 identifierade vi 392 brister som rör utredningar för barn och unga.

Tabell 4.3 visar fördelningen av brister i denna del. Merparten (95) handlar om att utredningen inte är skyndsamt handlagd, att det finns långa perioder utan aktivitet i handläggningen. 58 utredningar har inte slutförts inom fyra månader, utan att det varken finns skäl eller beslut om förlängd handläggningstid. I 53 ärenden har vi noterat brister som rör barns delaktighet och i 38 brister i kommunikering av underlag inför beslut.

Kategorin annat utgörs av flera olika kvalitetsbrister som att frågeställningarna inte är besvarade, barnets behov inte är utrett eller att underlaget är undermåligt på annat sätt. Vidare förekommer att utredning och beslut saknas samt att ansökningar inte har utretts.

**Tabell 4.3: Fördelning av brister som rör utredningar för barn och unga 2017 och 2018**

Typ av brist	Antal
För lång utredningstid	58
Inte skyndsamt handlagd	95
Barns delaktighet	53
Kommunicering	38
Annat	148
<b>Summa:</b>	<b>392</b>

#### 4.1.3 Uppföljning av insatser

Socialtjänsten har ett ansvar för att barn och unga som är placerade i HVB, stödboenden eller familjehem får god vård (6 kap 1 § SoL). I detta ligger även socialtjänstens uppföljningsansvar som innebär att den noga ska följa vården av placerade barn och unga. Främst genom regelbundna personliga besök i barnets eller den unges hem, enskilda samtal med barnet eller den unge och samtal med vårdnadshavarna. Socialnämnden ska särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående. (6 kap. 7 b § SoL).

Socialtjänsten har en skyldighet att upprätta en vårdplan och en genomförandeplan när någon behöver vårdas i ett HVB (gäller även de särskilda ungdomshemmen), ett stödboende eller i ett familjehem (11 kap. 3 § SoL). Den ska också, minst var sjätte månad, överväga eller ompröva om vården fortfarande behövs samt hur vården bör inriktas och utformas (6 kap. 8 § SoL och 13 § LVU).

Vi har funnit 252 brister som rör uppföljning av vård- och omsorgsinsatser. Tabell 4.4 nedan visar fördelningen av dessa brister.

Analysen visar störst antal brister när det gäller genomförandeplaner (77). Det handlar om att en genomförandeplan antingen saknas helt eller att den är ofullständig.

Brister i kategorin barn och ungas delaktighet (49) utgörs till största delen av att man inte har talat enskilt med barnet eller besökt barnet i det hem som barnet bor i. Brister som rör vårdplan (35) handlar om att den saknas helt eller är ofullständig. Kategorin annat handlar oftast om att vården inte har följts upp i alla delar.



**Tabell 4.4: Fördelning av antalet brister som rör uppföljning av insatser 2017 och 2018**

Typ av brist	Antal
Barns och ungas delaktighet	49
Vårdplan	35
Genomförandeplan	77
Övervägande/omprövning av vården	37
Annat	54
<b>Summa:</b>	<b>252</b>

#### 4.1.4 Dokumentation

Socialtjänsten är skyldig att dokumentera handläggning av ärenden som rör enskilda, samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling. Det som utgör faktiska omständigheter och händelser av betydelse ska dokumenteras (11 kap. 5 § SoL). Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet (kap. 11 6 § SoL).

Under 2017 och 2018 identifierade IVO 148 brister inom området dokumentation. Bristerna återfinns inom både skyddsbedömningar, förhandsbedömningar, utredningar och uppföljning av insatser. De rör både avsaknad av dokumentation och att uppgifter som saknar betydelse eller är integritetskränkande återfinns i dokumentationen.

#### 4.1.5 Egenkontroll

Alla som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Egenkontrollen utgör en viktig del av kvalitetsarbetet.

Analysen visar 35 brister inom området egenkontroll. Det rör sig om att verksamheten inte utför egenkontroll alls eller inte med regelbundenhet. Samt att verksamheten inte sammanställer resultatet av egenkontrollen eller att man inte använder sig av resultatet för att följa upp och utveckla verksamheten.

Under 2017 genomförde vi ett tillsynsprojekt där vi granskade 66 nämnders arbete med utredningar, egenkontroll och systematiskt kvalitetsarbete inom områdena barn och unga, beroendeproblematik, äldreomsorg och funktionshinderområdet. Alla 66 nämnderna fick genomföra en egengranskning. Vi valde sedan ut 40 kommuner där vi genomförde inspektioner på plats. Inspektionerna utfördes av två inspektörer som kontrollgranskade ett antal utredningar inom varje område samt genomförde en gemensam intervju med ledning och personal för alla fyra områdena.

Förutom ett antal brister i handläggningen av utredningar visade tillsynen att merparten av de 40 kommunerna utförde egenkontroll. De brister som framkom rörde främst hur kommunerna använde sig av resultatet av egenkontrollen. Det saknades främst systematiska sammanställningar, vilket försvårade möjligheten att använda resultatet av egenkontroll på ett mer långsiktigt sätt.

#### 4.1.6 IVO:s återföring och uppföljning av tillsynsbeslut

Vi återför alltid våra tillsynsärenden genom skriftliga beslut. I övrigt återför vi tillsynen i samband med inspektioner, vid dialogmöten med verksamheterna och direkt till ansvariga politiker vid personligt möte.

Vi har genomfört 159 inspektioner på plats vid socialtjänstens enheter/avdelningar för barn och unga under 2017 och 2018. Mot slutet av inspektionen ger vi som regel en preliminär återföring av resultatet till ansvariga chefer och lämnar även tillfälle för en dialog om vad vi har noterat.

Vi anordnar även konferenser för att återge och skapa dialog omkring vad vi har sett i tillsynen av HVB och stödboenden, i lärande syfte. Vidare anordnar vi återkommande träffar med chefer inom socialtjänsten för att återföra resultat av tillsyn inom olika områden samt föra dialog om framtida tillsynsbehov med mera.

I övrigt har vi återfört övergripande resultat samt anordnat dialogmöten, för politiker och andra företrädare för verksamheterna, i samband med nationella och regionala tillsynsprojekt.

Vi har följt upp 64 tillsynsärenden särskilt under 2017 och 2018. Vid uppföljningen kvarstod brister helt eller delvis i 16 ärenden (kan gälla tidigare och/eller ytterligare brister). I hälften av dessa ärenden framkom att åtgärder planerades, flera av dem rörde hur verksamheterna planerar för att kompetenskraven ska uppfyllas efter 2022 då den så kallade undantagsföreskriften löper ut. (Socialstyrelsen beslutade den 28 maj 2019 om ändring av föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2017:79) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård).

Vi planerar även uppföljningar vid ett antal enskilda kommuner där vi tidigare konstaterat brister samt en uppföljning av åtgärder som redovisats i lex Sarah-anmälningar.

#### 4.1.7 Framgångsfaktorer som vi har noterat i samband med tillsynsaktiviteter

Eftersom vår tillsyn utgår från bedömning av risker så har vi inte granskat eller registrerat framgångsfaktorer särskilt. Det vi har noterat rör sig om bifynd vid granskning av andra områden.

Exempel på framgångsfaktorer som vi har noterat vid dialog i samband med vår tillsyn är:

- En rimlig arbetsbelastning – tillräckligt många handläggare och att handläggarna har adekvat kompetens.
- Stöd i arbetet – regelbunden extern handledning och metodhandledning, tillgängligt och kompetent chefsstöd samt möjlighet till fortbildning. Både för erfarna och oerfarna handläggare.
- Ett genomtänkt introduktionsprogram och mentorer för oerfarna handläggare.
- En god samverkan och ömsesidig tillit mellan politiker, chefer och handläggare. Samt att informationsflödet fungerar mellan alla parter.

- Ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete, med rutiner, egenkontroll och uppföljning mot fastställda mål. Samt att personalen är delaktig i kvalitetsarbetet.

Under 2015 – 2017 genomförde Arbetsmiljöverket en stor tillsyn av socialsekreterares arbetsmiljö. Underlaget omfattar 145 av Sveriges 290 kommuner. Tillsynen visade på allvarliga signaler om ohälsosamma arbetsmiljöförhållanden, inte minst inom det organisatoriska och sociala arbetsmiljöområdet.

Sammanfattningsvis har Arbetsmiljöverket redogjort för ett antal förutsättningar som bör vara uppfyllda för en att socialsekreterare ska ha en god arbetsmiljö. Vi kan se att dessa till stor del sammanfaller med de framgångsfaktorer som vi har kunnat notera i samband med tillsyn.

- Att det finns balans mellan krav och resurser.
- Att riskbedömningar genomförs och åtgärdsplaner upprättas vid behov.
- Att det finns en plan för introduktion och kompetensförsörjning.
- Att arbetsgivare och arbetsledande personal har kunskaper om organisatorisk och social arbetsmiljö.
- Att första linjens chef har tillgång till stöd.

Arbetsmiljöverket ger också några goda exempel enligt nedan:

- Kompetenstrappa från grundläggande kunskaper till grundläggande ansvar i fyra steg.
- Ettårig introduktionsutbildning för socialsekreterare med fördjupning av kunskaper som inte finns med i socionomutbildningen.
- Djupintervjuer, utförda av företagshälsovården, med syfte att ta fram en handlingsplan och genomföra ett systematiskt förbättringsarbete.

## 4.2 Boenden för barn och unga

Avsnittet inleds med en övergripande redogörelse för vilka brister som vi har sett i tillsynen under 2018. Därefter följer en redovisning av brister inom olika områden, skillnader mellan kommunala och privata verksamheter, hur boendeformer fördelar sig över landet, kompetensbrister, lex Sarah-anmälningar samt uppgifter som rör våld och kränkningar. Avsnittet avslutas med en kortare redogörelse som rör hedersrelaterad problematik.

### 4.2.1 Tillsyn av boenden för barn och unga 2018 – en översikt

IVO inspekterar alla aktiva boenden för barn och unga minst en gång per år (så kallad frekvenstillsyn). Vi har i 1405 unika verksamheter genomfört 1497 tillsyner som rör boenden för barn och unga under 2018. De är fördelade på HVB (780), stödboenden (487), BMSS (197) och särskilda ungdomshem (33).

Förutom 1405 tillsynsärenden inom frekvenstillsynen har vi genomfört ytterligare 92 riskbaserade tillsynsärenden som vi har initierat av annan anledning (t.ex. efter

klagomål, uppgifter från IVO:s barn- och ungdomslinje, lex Sarah-anmälningar eller uppgifter från media).

Tabell 4.5 nedan ger en översiktlig bild av tillsynsärenden per boendeform och initieringsgrund.

**Tabell 4.5: Antal tillsynsbeslut 2018, fördelade på boendetyper och initieringsgrund**

	Frekvenstillsyn	Riskbaserad tillsyn	Summa:
HVB	717	63	780
Stödboenden	473	14	487
BMSS	189	8	197
Särskilda ungdomshem	26	7	33
<b>Summa:</b>	<b>1405</b>	<b>92</b>	<b>1497</b>

Under 2018 fann vi 1219 brister i totalt 761 tillsynsärenden (det kan förekomma flera brister i samma beslut).

Tabell 4.6 nedan visar andelen beslut med brister inom varje boendeform. När det gäller HVB och stödboenden fann vi brister i ungefär hälften av ärendena (49 respektive 54 procent), vid BMSS i en fjärdedel (25 procent) och vid de särskilda ungdomshemmen i fem ärenden.

**Tabell 4.6: Andelen brister per boendeform 2018**

Boendeform	Andel beslut med brister
HVB	51 %
Stödboenden	54 %
BMSS	25 %
Särskilda ungdomshem	5st*

\*anges i absoluta tal

Tabell 4.7 nedan ger en översiktlig bild av hur olika brister fördelar sig inom varje boendeform. Vid HVB finns flest brister när det gäller vård och behandling (20 procent), tillsammans med brister i inskrivningsförfarande (19 procent). Vid stödboenden finner vi flest brister när det gäller inskrivningsförfarande (24 procent), följt av vård och behandling (18 procent) samt brister som rör trygghet och säkerhet (18 procent). Vid BMSS är brister i kompetens (21 procent) samt barns delaktighet vanligast (15 procent).

Vid de särskilda ungdomshemmen har vi konstaterat sammanlagt 8 brister. Denna del redovisas i absoluta tal på grund av det låga antalet inom varje område.

Analysen visar att andelen brister som rör våld, kränkningar och begränsningsåtgärder fördelar sig ungefär lika mellan HVB och stödboenden (11 procent, respektive 10 procent.) Vid BMSS är andelen något lägre (7 procent).

**Tabell 4.7: Andelen brister, fördelade på typ och boendeform 2018**

Brist	HVB	Stödboenden	BMSS	Särskilda ungdomshem*
Vård, behandling, stöd och omsorg	20 %	18 %	1st*	1st
Delaktighet	5 %	1 %	15 %	0
Våld, kränkningar, begränsningsåtgärder	11 %	10 %	7 %	2st
Trygghet och säkerhet	13 %	18 %	3 %	2st
Kompetens	8 %	10 %	21 %	2se
Ledningssystem	7 %	7 %	10 %	1st
Inskrivningsförfarande	19 %	24 %	--	--
Tillståndsefterlevnad	9 %	5 %	4 %	--
Övrigt	7 %	6 %	28 %	0

\* Anges i absoluta tal. -- frågan är inte aktuell för boendeformen.

#### 4.2.2 Vi har funnit flest brister som rör barns och ungas delaktighet vid BMSS

Verksamheten vid HVB och stödboende ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde (3 kap. 3 § SoF). Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges (6 § LSS). När en insats rör ett barn ska barnet få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter (11 kap. 10 § SoL och 8 § LSS).

Alla barn har rätt till delaktighet och självbestämmande. Denna rätt ökar i takt med stigande ålder. Barn som bor hemma ska få denna rätt tillgodosedd av sina föräldrar eller andra vårdnadshavare. När det gäller barn som bor i olika boenden har ansvaret för den dagliga omsorgen i stora delar övergått till personalen. Med det följer också ansvaret att tillgodose barn och ungas rätt till delaktighet, både när det gäller sin egen vård och omsorg samt i verksamheten.

Vi har funnit flest brister som rör barns delaktighet vid BMSS (15 procent). Barn och unga med funktionsnedsättning är, oftare än andra, i behov av olika hjälpmedel och metoder för att underlätta eller till och med möjliggöra för dem att uttrycka sig. Delaktighet förutsätter möjligheten att kommunicera. Och det är rimligt att anta att funktionsnedsatta barn och ungas delaktighet påverkas av personalens kompetens inom AKK.

#### 4.2.3 Vi har funnit flest brister som rör genomförande och uppföljning av vård och behandling vid HVB och stödboenden

Verksamheten vid HVB och stödboenden ska bedrivas i fortlöpande samarbete med den socialnämnd som har det sammanhållande ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som hon eller han behöver (3 kap. 4 § SoF).

Vård och behandling, stöd och omsorg ska utgå från de individuella behov som framkommit i socialtjänstens utredning. Utföraren är skyldig att dokumentera uppdraget från socialtjänsten och ska genomföra vården samt följa upp insatserna mot bakgrund av de mål som socialtjänsten har beslutat om (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS).

Analysen visar att de brister som vi har funnit i denna del nästan uteslutande rör HVB och stödboenden. Andelen utgör ungefär en femtedel av bristerna i dessa två boendeformer (20 procent för HVB och 18 procent för stödboenden). Som vi tidigare har nämnt så har vi haft fokus på detta område under 2018 års tillsyn av HVB och stödboenden. Vi kan inte utesluta att vi hade funnit fler brister även vid BMSS om vi särskilt granskat genomförandet och uppföljning av insatsen, i förhållande till uppdraget.

De brister som vi noterade i tillsynen rörde bland annat att socialnämndens uppdrag inte var dokumenterat, att det saknades planer för genomförandet, alternativt att de inte var individuellt utformade. Vidare noterade vi att det ibland saknades en röd tråd mellan uppdraget, genomförandet och uppföljningen av insatserna. Vi kunde också se att det ibland saknades en struktur för personalens arbetssätt i det vardagliga arbetet.

#### 4.2.4 Brister som rör barns och ungas trygghet och säkerhet

Barn och unga som vårdas i olika boenden har rätt till en trygg och säker vård och omsorg. I 3 kap 3 § SoL finns bestämmelser om att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Ytterligare bestämmelser som rör trygg och säker vård vid boenden för barn och unga återfinns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende, i HSLF-FS 2016:56 om stödboende och i SOSFS 2012:6 om bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS.

Det finns flera olika sätt att så långt som möjligt se till att vården och omsorgen är trygg och säker. Det kan till exempel röra sig om att boendeformen ska motsvara barnets eller den unges behov, en tillräcklig bemanning, personal med rätt kompetens, rutiner och ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete (redovisas under ledningssystem) samt kontroll av polisregisterutdrag inför anställning. Vi redogör särskilt för brister i personalens kompetens i avsnitt 4.2.7 nedan.

Tabell 4.8 nedan ger en översiktlig bild av hur andelen brister inom detta område, fördelar sig inom varje boendeform. Bristerna som rör bemanning och lokaler är för få till antalet för att vi ska kunna dra några slutsatser. Vi kan inte heller dra några slutsatser utifrån ungdomars egna uppgifter om otrygghet, eftersom uppgifterna varierar stort. Exempel på orsaker som barn och unga uppger som skäl till otrygghet är andra ungdomars agerande, personal som kränker, att de är i en osäker asylprocess, att de inte

vet hur länge de ska få stanna eller att de har svårt att få kontakt med sin gode man. I andra fall har de inte kunnat eller velat berätta om orsaken till sin upplevelse. Antalet är litet och variationen av svar är för stor för att vi ska kunna dra några slutsatser.

**Tabell 4.8: Relativ fördelning av brister per boendeform 2018**

Brist	HVB	Stödboenden	BMSS	Särskilda ungdomshem*
Inskrivningsförfarande	19 %	24 %	--	--
Kontroll av polisregister	6 %	13 %	3st*	0
Barns och ungas uppgifter om otrygghet	7 %	5 %	0	2st
Ledningssystem	7 %	7 %	10 %	1st
Lokaler*	7st	12st	0	0
Bemanning*	9st	5st	0	2st

\*Anges i absoluta tal på grund av det ringa antalet.

#### 4.2.4.1 Vi har funnit flest brister som rör inskrivningsförfarande vid stödboenden

Analysen visar att inskrivningsförfarandet oftare brister vid stödboenden (24 procent) än vid HVB (19 procent), även om andelen brister är hög även vid HVB i denna del. Bristerna inom området handlar om att det saknas lämplighetsbedömningar och/eller inskrivningsbeslut helt, att lämplighetsbedömningen inte utgår från barnets behov, inte har gjorts utifrån alla parametrar som anges i gällande bestämmelser eller att den inte är dokumenterad. Det kan också handla om att inskrivningsbeslut har fattats av person som inte är behörig.

Inför inskrivning i HVB och stödboenden ska den som skriver in barn och unga utföra en lämplighetsbedömning som också ska dokumenteras. Den ska göras utifrån de behov som ska ha utretts av socialtjänsten i förhållande till flera olika parametrar.

När det gäller stödboenden ska bedömning göras i förhållanden till tillgång till personal och personalens kompetens. Om boendet ligger nära andra boenden som ingår i verksamheten eller om det finns utrymmen som delas med andra placerade ska även risk för negativ påverkan eller kränkningar, våld eller övergrepp beaktas (4 kap. 2 § HSLF-FS 2016:56)

Inför inskrivning vid HVB ska lämplighetsbedömningen göras i förhållande till arbetssätt och metoder och personalens kompetens, om vården kan genomföras under trygga och säkra former och om placeringen kan medföra negativ påverkan mellan de inskrivna (3 kap. HSLF-FS 2016:55).

Ett stödboende ska endast ta emot barn och unga i åldern 16–20 år som huvudsakligen behöver stöd för att förberedas för ett självständigt boende och vuxenliv (6 kap. 1 § SoL). De barn och unga som tas emot ska i stor utsträckning kunna klara sin dagliga livsföring utan hjälp (2 kap. 1 § HSLF-FS 2016:56). Om ungdomar som är 16 – 17 år ska placeras i stödboende så ska det finnas särskilda skäl som har utretts av socialtjänsten. Sådana skäl ska också beaktas vid inskrivningen.



#### *4.2.4.2 Andelen brister som rör kontroll av polisregisterutdrag är högst vid stödboenden*

Andelen brister som rör kontroll av polisregisterutdrag är dubbelt så hög vid stödboenden (13 procent), som vid HVB (6 procent). Kontroll ska ske av både misstanke- och belastningsregistret och utdragen får vara högst sex månader gamla vid kontrollen. Den som anställer har en skyldighet att kontrollera förekomsten, både för tilltänkt personal, praktikanter eller andra som erbjuds uppdrag eller liknande i boendet (1 § Lag (2007:171) om registerkontroll för personal vid vissa boenden som tar emot barn). Det finns inget förbud mot att anställa en person som förekommer i registren, men huvudmannen måste beakta om den som ska anställas inte bara har den utbildning, och erfarenhet som behövs, utan även den personliga lämplighet som behövs (HSLF-FS 2016:55 och HSLF-FS 2016:56).

När det gäller kontroll av polisregister vid BMSS ser bestämmelserna annorlunda ut. Inför anställning av personal är den som anställer skyldig att kontrollera endast belastningsregistret och utdraget får vara högst ett år gammalt (Lag (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionsnedsättning).

I tillsynen av HVB och stödboenden har vi sett upprepade brister inom området. Det rör sig om att den som anställer eller erbjuder uppdrag inte har kontrollerat alls eller att man endast har kontrollerat misstanke- eller belastningsregistret. Det kan också handla om att man inte har bevarat utdragen i minst två år eller att personen i fråga har fått ”gå bredvid” innan kontroll har utförts.

#### *4.2.4.3 Andelen brister som rör ledningssystem ligger på ungefär samma nivå när det gäller HVB, stödboenden och BMSS*

Den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem som ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller gällande krav och bestämmelser (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).

Analysen visar att andelen brister som vi har funnit i denna del (rutiner och riktlinjer, klagomålshantering och systematiskt kvalitetsarbete) är något högre vid BMSS (10 procent) än vid HVB och stödboenden (7 procent). Skillnaden är dock försumbar.

De brister som vi har noterat i tillsynen rör sig oftast om avsaknad av rutiner för hot, våld, droger eller samverkan med socialtjänst eller andra aktörer. Det kan också handla om att verksamheterna inte dokumenterar och/eller sammanställer klagomål, incident- eller lex Sarah-rapporter och därmed inte heller använder dem i det systematiska förbättringsarbetet.

#### **4.2.5 Brister som rör genomförande och uppföljning av vård och behandling är vanligast i kommunala verksamheter**

Tabell 4.9 nedan visar antalet tillsynsbeslut för boenden, fördelade på kommunal, privat och statlig huvudman. Huvudmannaskapet skiljer sig åt mellan boendeformerna. HVB drivs till stor del (63 procent) av privata huvudmän och stödboenden av kommunala huvudmän (63 procent). Andelen privata huvudmän för BMSS är något högre än

kommunala (59 procent, respektive 41 procent) och de särskilda ungdomshemmen drivs alla av statlig huvudman.

**Tabell 4.9: Antal beslut per boendeformer per huvudman 2018**

Boendeform	Kommunal	Privat	Statlig	Summa:
HVB	287	493	-	780
Stödboenden	309	178	-	487
BMSS	81	116	-	197
Särskilda ungdomshem	-	-	33	33
<b>Summa:</b>	<b>883</b>	<b>581</b>	<b>33</b>	<b>1497</b>

Tabell 4.10 nedan visar typ av brister, fördelade på huvudman. De särskilda ungdomshemmen redovisas i absoluta tal, då en relativ jämförelse riskerar att bli missvisande på grund av det låga antalet.

Analysen visar att brister som rör genomförande och uppföljning av vård är dubbelt så vanliga i kommunala verksamheter som i de privata (20 procent, respektive 10 procent). Även brister som rör ledningssystem är något vanligare i kommunala än i privata verksamheter. Brister i personalens kompetens är något högre i privata verksamheter. I övrigt är andelen brister ungefär lika vanliga vid kommunala och vid privata verksamheter.

I tillsynen har vi sett att HVB och stödboenden som drivs av kommuners socialnämnd eller motsvarande, tenderar att dokumentera uppdraget i lägre grad än privata verksamheter och verksamheter som drivs av annan kommunal nämnd. Samma bestämmelser om dokumentation av uppdrag samt genomförande och uppföljning mot beslutade mål gäller dock, oavsett huvudmannaskap.

**Tabell 4.10: Fördelning av brister per huvudman 2018**

Brist	Kommunal	Privat	Statlig*
Vård och behandling	20 %	10 %	1st
Delaktighet	4 %	6 %	0
Våld, kränkningar, begränsningsåtgärder	8 %	8 %	2st
Trygghet och säkerhet	12 %	11 %	2st
Ledningssystem	9 %	4 %	1st
Inskrivningsförfarande	16 %	17 %	0
Föreståndarens kompetens	2 %	1 %	0
Personalens kompetens	6 %	12 %	2st
Tillståndsefterlevnad	-	10 %	0
Övrigt	19 %	28 %	0

\*anges i absoluta tal på grund av det ringa antalet.

#### 4.2.6 Antal boenden för barn och unga fördelar sig olika över landet

Tabell 4.11 nedan visar antalet tillsynsbeslut, fördelade på boendeformer och regioner över landet<sup>10</sup>. Antalet beslut motsvarar ungefärligt antal boenden. Det finns flest HVB och stödboenden i region Mitt. Antalet BMSS är i princip det samma i regionerna Mitt och i region Öst och antalet särskilda ungdomshem är flest i region Sydöst. Antalet HVB är ungefär detsamma i regionerna Nord, Öst och Sydöst.

Vi har inte registrerat boenden för barn utifrån kommunstorlek, varför en sådan jämförelse inte är möjlig.

**Tabell 4.11: Antal tillsynsbeslut per boendeform och region i Sverige 2018**

Boendeform	Nord	Mitt	Öst	Sydväst	Sydöst	Syd	Summa:
HVB	88	201	90	148	91	162	780
Stödboenden	71	109	80	99	47	81	487
BMSS	19	53	51	39	16	19	197
Särskilda ungdomshem	1	7	2	6	11	6	33
<b>Summa:</b>	<b>179</b>	<b>370</b>	<b>223</b>	<b>292</b>	<b>165</b>	<b>268</b>	<b>1497</b>

#### 4.2.7 Vi har funnit flest kompetensbrister vid BMSS

Tabell 4.12 nedan visar förhållandet mellan kompetensbrister, fördelat på boendeformer, föreståndare och övrig personal. Resultatet visar att kompetensbrister är vanligare när det gäller övrig personal än föreståndare. Vi har funnit flest kompetensbrister vid BMSS (21 procent), i relation till antalet boenden. Under 2018 var vårt fokusområde för BMSS barns och ungas möjlighet att kommunicera, där personalens kompetens inom området ingick som en del.

I övrigt uppgår andelen kompetensbrister till 10 procent vid stödboenden och 7 procent vid HVB. Vi kan inte utesluta att vi hade funnit fler kompetensbrister inom HVB och stödboenden om personalens kompetens hade ingått i vårt fokusområde för 2018. Antalet kompetensbrister vid de särskilda ungdomshemmen är alltför lågt för en relativ jämförelse.

<sup>10</sup> Nord – Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län  
Mitt – Uppsala, Gävleborgs, Västmanlands, Dalarnas, Värmlands, Örebro och Södermanlands län  
Öst – Stockholm och Gotlands län  
Sydväst – Västra Götalands och Hallands län  
Sydöst – Östergötlands, Jönköpings och Kalmar län  
Syd – Skåne, Kronobergs och Blekinge län

**Tabell 4.12: Antalet kompetensbrister vid olika boendeformer**

Boendeform	Föreståndare	Övrig personal	Summa (%):
HVB	15st	40st	55st (7 %)
Stödboenden	11st	37st	48st (10 %)
BMSS	-	42st	42st (21 %)
Särskilda ungdomshem	-	2st	2st*
<b>Summa:</b>	<b>26st</b>	<b>108st</b>	<b>134st</b>

\*anges i absoluta tal

#### 4.2.8 Andelen HVB och stödboenden som har anmält enligt lex Sarah är anmärkningsvärt låg

Vi kan konstatera att andelen lex Sarah-anmälningar från HVB och stödboenden är låg, i förhållande till antalet aktiva verksamheter.

Under 2018 inkom 108 lex Sarah-anmälningar från olika boenden för barn och unga. Ungefär 8 procent av aktiva HVB, 0,5 procent av aktiva stödboenden, 15 procent av aktiva BMSS och 60 procent av de särskilda ungdomshemmen står för upprättandet. Tabell 4.13 nedan ger en översiktlig bild över antal och andel anmälningar, fördelade per boendeform.

**Tabell 4.13: Antal lex Sarah-anmälningar per boendetyper 2018**

Boendeform	Lex Sarah-anmälningar (%)
HVB	62 (8 %)
Stödboenden	3 (0,5 %)
BMSS	29 (15 %)
SiS	14 (60 %)
<b>Summa:</b>	<b>108</b>

#### 4.2.9 Uppgifter som rör våld och kränkningar

Vi får kännedom om våld och kränkningar, dels genom de lex Sarah-anmälningar som verksamheterna upprättar och dels i vår tillsyn. Under 2018 har vi också mottagit 176 uppgifter från vår barn- och ungdomslinje som rör våld och kränkningar på olika boenden. Merparten av dessa uppgifter hanteras i tillsynen av boendena, varför de inte ingår i resultatet som redovisas nedan. Av 108 lex Sarah-anmälningar som inkom under 2018 innehåller 61 sammanlagt 77 uppgifter om våld och kränkningar.

Tabell 4.14 nedan ger en översiktlig bild av uppgifter som rör våld och kränkningar som kommit till vår kännedom, genom lex Sarah-anmälningar och vid tillsyn av boenden för barn och unga. Underlaget visar att vi har fått till oss sammanlagt 194 uppgifter om våld och kränkningar vid olika boenden, fördelade på 61 lex Sarah-anmälningar och 133 tillsynsbeslut.

Andelen uppgifter om våld och kränkningar är högst vid de särskilda ungdomshemmen (50 procent) och BMSS (18 procent), jämfört med 12 procent av HVB och 10 procent av stödboenden.

Som vi tidigare har angett varierar andelen lex Sarah-anmälningar tämligen stort mellan de olika boendeformerna, varför vi inte kan dra några slutsatser att våld och kränkningar är vanligare vid BMSS och de särskilda ungdomshemmen, även om det relativt sett finns fler sådana uppgifter när det gäller BMSS och särskilda ungdomshem.

**Tabell 4.14: Sammanlagd andel Lex Sarah-anmälningar och tillsynsbeslut med uppgifter om våld och kränkningar per boendeform 2018**

Boendeform	Lex Sarah	Tillsyn av boendena	Summa (%):
HVB	26st	72st	98st (12 %)
Stödboenden	3st	46st	49st (10 %)
BMSS	22st	13st	35st (18 %)
Särskilda ungdomshem	10st	2st	12st (50 %)
<b>Summa:</b>	<b>61st</b>	<b>133st</b>	<b>194st</b>

#### 4.2.10 Den generella våldsutsattheten är ungefär den samma för flickor och pojkar, men typ av utsatthet skiljer sig åt

Underlaget i denna del utgörs av uppgifter som kommit IVO tillhanda, både i tillsynen av boenden samt genom lex Sarah-anmälningar.

Enligt Socialstyrelsens redovisning av socialtjänstinsatser för barn och unga 2018 var ca 77 procent av de som var placerade på HVB pojkar (de särskilda ungdomshemmen ingår i antalet). På samma sätt var pojkar överrepresenterade när det gäller placeringar på stödboenden (86 procent) (Socialstyrelsen 2019 c).

Vi har fått till oss sammanlagt 194 uppgifter som rör våld och olika kränkningar på boenden för barn och unga. Om vi förutsätter att antalet okänt kön fördelar sig enligt Socialstyrelsens uppgifter ovan vad gäller HVB kan vi inte dra någon slutsats att flickor eller pojkar är mer utsatta generellt (32 procent flickor och 72 procent pojkar) i förhållande till andelen som är placerade, även om andelen flickor är marginellt högre.

Om fördelningen av okänt kön stämmer förefaller flickor vara mer utsatta för sexuella övergrepp samt våld och hot i förhållande till pojkar (40 procent i förhållande till 22 procent). På motsvarande sätt förefaller pojkar vara mer utsatta för kränkningar och otillåtna begränsningsåtgärder (91 procent i förhållande till 31 procent).

Tabell 4.15 nedan ger en översiktlig bild av antalet uppgifter som rör våld och kränkningar på boenden för barn som kommit till vår kännedom i samband med tillsyn och anmälningar enligt lex Sarah.

Den vanligast förekommande uppgiften rör psykiska övergrepp/kränkningar från personals sida. Därefter kommer olika begränsningsåtgärder, såsom generella drogkontroller och rumsvisitationer samt begränsning av rörelsefrihet.

I tillsynen har vi konstaterat att det förekommit generella begränsningsåtgärder vid 11 boenden för pojkar, vid 8 boenden för flickor och vid 13 boenden där det bor både pojkar och flickor. Eftersom vi inte vet hur många som har varit direkt berörda redovisas dessa som en enhet per boende under kolumnen okänt kön. Det finns dock anledning att anta att alla inskrivna barn och unga har berörts av begränsningarna.

**Tabell 4.15: Antal uppgifter som rör våld och kränkningar 2018, fördelade på kön.**

Missförhållande	Flickor (%)	Pojkar (%)	Okänt kön	Summa:
Våld/hot personal	5st (11 %)	13st (12 %)	4st	22st
Våld/hot medboende	5st (11 %)	6st (5 %)	-	11st
Sexuellt övergrepp personal	6st (13 %)	5st (5 %)	-	11st
Sexuellt övergrepp medboende	5st (11 %)	3st (3 %)	1st	9st
Kränkning personal	4st (9 %)	36st (33 %)	8st	48st
Begränsningsåtgärder	12st (26 %)	44st (41 %)	36st	93st
<b>Summa:</b>	<b>46st</b>	<b>108st</b>	<b>49st</b>	<b>194st</b>

#### 4.2.11 Hedersproblematik

Det finns 20 skyddade boenden för barn och unga i Sverige. Målgruppen är barn och unga i behov av skydd. Det kan röra sig om en hedersrelaterad problematik, men även ungdomar som är i behov av skydd av andra anledningar, till exempel hot från kriminella organisationer.

Under 2018 har vi i tre ärenden konstaterat kompetensbrister hos personalen i förhållande till målgruppens behov. Vi vill framhålla att vi inte särskilt fokuserade på personalens kompetens vid HVB och stödboenden under 2018, vilket innebär att det kan finnas fler kompetensbrister inom området än vad vi har uppmärksammat.

## 5. Diskussion

### 5.1 Socialtjänstens handläggning av ärenden för barn och unga

#### 5.1.1 Hur kan en god kvalitet upprätthållas över tid?

IVO har under flera år konstaterat brister, från hantering av orosanmälningar till uppföljning av insatser. Bristerna rör både dokumentation, för långa handläggningstider, övergripande kvalitet samt barns och ibland också vårdnadshavares delaktighet i hela kedjan från handläggning och orosanmälningar och uppföljning av insatser. Vi ser också att kommuner inte alltid inleder utredning utan dröjsmål när de får uppgifter om att barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld av eller mot närstående.

Att den sociala barnvården brottats med svårigheter under många års tid bekräftas inte enbart av vår egen tillsyn utan även av andra aktörer såsom Socialstyrelsen (2019 a), FORTE (2018) och Cecilia Grefve (2017).



#### **Uthållighet och långsiktighet**

De problem vi ser idag inom den sociala barn- och ungdomsvården kan härledas minst 10 år tillbaka, det är därför viktigt att ha uthållighet och långsiktighet i arbetet med att skapa kontinuitet för barn, ungdomar och deras familjer samt stabilitet för medarbetare”

*Grefve 2017, sid 120*

Varför åtgärdas inte bristerna över tid? Beror det på ekonomiska faktorer, kompetensbrist, arbetsmiljöproblem? Är det en kombination, eller finns ytterligare faktorer?

I flera ärenden har kommuner redovisat åtgärder, men bristerna har många gånger återkommit. Precis som kommunerna själva uppger, finns det mycket som talar för att en hög personalomsättning – både på handläggare- och på chefsnivå – är en försvårande faktor. Flera kommuner uppger att det är svårt att rekrytera erfaren personal och när de har fått introduktion och vidareutbildning inom området så slutar de.

Kommunerna har haft svårt att rekrytera ny, och behålla erfaren personal under de senaste åren. Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att stärka och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården (Socialstyrelsens lägesrapport 2019 a).

Socialstyrelsen konstaterar att regeringens åtgärder sammantaget har bidragit till att vända en negativ utveckling, samtidigt som det finns en oro för att situationen inte är hållbart i ett längre perspektiv. Flera kommuner vittnar om en fortsatt ansträngd situation med ett stort antal inkommande och komplexa ärenden, samt fortsatta svårigheter att rekrytera personal. Främst då socialsekreterare. I lägesrapporten framgår att andelen handläggare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet av barnutredningar ökade från 67 procent 2014 till 70 procent 2015 för att återigen minska



till 57 procent 2018. Utvecklingen är oroande och kan medföra att antalen barn, unga och deras familjer inte får den hjälp och det stöd som de behöver.

### 5.1.2 De finns goda exempel

Det finns ändå kommuner som både lyckas åtgärda tidigare brister och bibehålla en god kvalitet över tid. De framgångsfaktorer som vi får till oss från chefer och handläggare i dessa kommuner är till exempel en god personalpolitik, bra stöd i det dagliga arbetet, tid för reflektion och extern handledning, tillgång till mentorer och introduktionsprogram för nyanställda samt möjlighet till vidareutbildning, även för erfarna handläggare.

Vidare framkommer faktorer på organisationsnivå såsom en transparent och tillitsfull dialog mellan politiker och handläggare, ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete som utgår från de mål som nämnden beslutat om och personalens delaktighet i egenkontroll samt i upprättande och revidering av rutiner. Ovanstående är bifynd som vi har fått till oss i samband med riskbaserad tillsyn. Vi har inte dokumenterat uppgifterna särskilt och inte heller ställt frågan till alla kommuner. Vad IVO har noterat bekräftas bland andra av SKL (2012) och Arbetsmiljöverket (2018).

Forskning som rör framgångsfaktorer inom andra organisationer är inte direkt applicerbar på socialtjänsten. Socialtjänstens organisering med politiker som beslutsfattare i enskildas ärenden är unik. Även om det finns hypoteser om framgångsfaktorer inom socialtjänstens område så saknas en systematisk forskning. Vi tror att en sådan forskning, som lyfter goda exempel, kan bidra till en förbättrad kvalitet över tid, vilket bekräftas av Forte (2019).

### 5.1.3 Kunskapsinhämtning kräver resurser och en medveten implementering

Det finns en stor mängd kunskapsstöd. Socialstyrelsen arbetar både med nytt kunskapsstöd och med nya utbildningar, samt med att revidera redan befintligt material. Vidare pågår ett arbete med att göra stöd och utbildningar mer lättillgängliga. Några exempel är Guide till handböcker och annat stöd för den sociala barn- och ungdomsvården (Socialstyrelsen 2019 b) och Reflektionsfrågor för handläggning av dokumentation (Socialstyrelsen 2019 d). Även andra aktörer såsom SKR och Länsstyrelserna arbetar med kunskapsstöd av olika slag.

IVO genomförde ett dialogmöte med SKR den 2 december 2019. Vid mötet närvarande två representanter för IVO och två för SKR. Vi delar i huvudsak uppfattningen att socialtjänsten har ett antal utmaningar som behöver adresseras. Samtidigt ser SKR tecken på en viss stabilisering av socialtjänsten i flera kommuner. Vi var överens om att kunskap behöver spridas på flera olika sätt, där också IVO har en viktig roll som aktör.

SKR arbetar tillsammans med andra kunskapsproducerande myndigheter, såsom Socialstyrelsen, med att utreda vilket stöd kommunerna är i behov av, samt att tillgängliggöra utbildningar och annat kunskapsmaterial. Ett exempel på ett arbete som pågår är Yrkesresan<sup>11</sup>. Under 2019 har SKR i samverkan med flera aktörer gjort en

<sup>11</sup> Ett webbaserat och kvalitetssäkrat program för introduktion och kompetensutveckling för personal inom socialtjänstens myndighetsutövning för barn och unga som tagit fram av Västra Götalandsregionen.

förstudie om möjligheten att utifrån Yrkesresan göra ett nationellt koncept och kommit fram till att det är möjligt. SKR påbörjar därmed under 2020 aktiviteter för att göra den befintliga Yrkesresan mer tillgänglig och ta fram fler nationella yrkesresor.

Statskontoret (2018) konstaterar i sin utvärdering av en samlad styrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst, bland annat att Rådet för styrning av kunskap<sup>12</sup> har fördjupats och förbättrats sedan inrättandet 2015. Statskontoret skriver att myndigheterna nu samordnar sina kunskapsunderlag bättre och att underlaget är mer anpassade efter vad huvudmännen behöver. Yrkesresan som beskrivs ovan är ett exempel på det.

För att handläggare ska kunna tillgodogöra sig kunskap krävs det dock mer än tillgänglighet. Kunskapen måste också implementeras på ett medvetet och systematiskt sätt. Det måste finnas ansvariga som vet vilken kunskap som behövs i den egna förvaltningen. Det krävs också tid för inläring och reflektion, både enskilt och i grupp, vilket bland annat bekräftas av Forte (2018 och 2019).



### Hindrande faktorer

Hindrande faktorer för att implementera ny kunskap [...] kan bland annat vara tid och resurser”

*Forte 2018, sid 21*

Vi anser att kommunerna behöver ta ett tydligare ansvar för att handläggare har nödvändig kunskap, vilket vi lyfter i slutsatserna.

#### 5.1.4 Kommunerna ska ständigt arbeta med att utvärdera och förbättra verksamheten

Ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete med en regelbunden egenkontroll som en del är ytterligare en parameter för att uppnå positiva förändringar över tid. I Socialstyrelsens lägesrapport (2019 a) konstaterar de att endast en liten andel kommuner använder sig av systematisk uppföljning. Detta trots att det har funnits bestämmelser om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete sedan den 2 januari 2012 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9). Uppgifterna bekräftas av öppna jämförelser 2019: social barn- och ungdomsvård (SKL, 19 juni 2019).

Vi har funnit 35 brister som rör egenkontroll under 2018. Vi har inte granskat området i alla kommuner, varför det finns anledning att anta att bristerna inom detta område är fler än vad som framgår i denna redovisning.

Det kan finnas skäl för IVO att ytterligare granska kommunerna utifrån ett lednings- och styrningsperspektiv.

<sup>12</sup> Rådet för styrning och kunskap inrättade 2015 efter beslut av regeringen. Rådet består av medlemmar från nio myndigheter med centrala funktioner för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, bland andra Socialstyrelsen och SBU. Rådet ska samverka med varandra och med landsting och kommuner.

## 5.2 Boenden för barn och unga

Analysen visar en högre grad brister vid HVB och stödboenden jämfört med BMSS och de särskilda ungdomshemmen.

Antalet särskilda ungdomshem och BMSS har i princip varit oförändrat under de senaste åren, medan antalet HVB och stödboenden har varierat stort. Under 2018 fanns det ungefär 1 400 aktiva HVB och stödboenden, vilket kan jämföras med drygt 3 500 år 2015 (IVO:s statistik). Det är troligt att en så stor och hastig omställning har negativa återverkningar på den kvalitet som erbjuds. Det kan bland annat medföra att det är svårt att behålla personal och det finns också en risk att verksamheterna skriver in barn och unga med behov som inte kan tillgodose, för att få beläggning.

Även om antalet HVB och stödboenden fortsatt förändras börjar vi se en minskning av förändringstakten. Vi har en förhoppning om att det kommer att bidra till att kvaliteten höjs.

### 5.2.1 Från ett generellt tillsynsfokus till en verksamhetsanpassad tillsyn av boenden för barn

IVO har tidigare i huvudsak utfört frekvenstillsynen utifrån årlig tillsynsfokus, med undantag för nya verksamheter. Sedan en tid arbetar vi med att utveckla frekvenstillsynen mot en mer risk- och verksamhetsanpassad tillsyn. Syftet är dels att göra barn och unga mer delaktiga i tillsynen och dels att vi ska lägga mest resurser i de verksamheter där vi bedömer att riskerna är störst.

Samtal med barn och unga har alltid varit en viktig del av frekvenstillsynen. Vårt utvecklade arbetssätt har fört oss ytterligare steg mot att tillgodose barns och ungas rätt till delaktighet vid vår tillsyn, vilket också ligger i linje med Barnkonventionen. Det utvecklade arbetssättet innebär bland annat att uppgifter från barn/unga och observationer av samspel mellan barn/unga och personal vid BMSS, utgör en större del än tidigare vid riskdömningen av verksamheten. I övrigt ingår tidigare beslut, lex Sarah-anmälningar, eventuella klagomål och annan information vid bedömningen, liksom tidigare. Vi arbetar också med att i högre utsträckning än tidigare synliggöra barns och ungas röster i våra tillsynsbeslut.

För att öka möjligheten till delaktighet i vår tillsyn för barn och unga med funktionsnedsättning har vi utbildad personal i metoden ”samtalsmatta”<sup>13</sup> och i SOFI<sup>14</sup> som är en metod som vi har intentionen att använda framöver.

Inspektionerna vid HVB är oftast oanmälda. De inleds med att inspektörerna träffar barn och unga i sina boenden och följs upp med eventuella intervjuer med personal och

<sup>13</sup> En samtalsmatta (Talking Mats) består av en mindre matta och tre olika uppsättningar med bilder. Bilder för en visuell skala, bilder för samtalsämnen och bilder för frågeställningar som relaterar till samtalsämnet. DART, som är västra Sveriges kommunikations- och dataresurscenter för personer med funktionsnedsättning, anordnar 2-dagarskurser i metoden. DART har licensierade utbildare genom Talking Mats Centre i Skottland och deltagarna får licens efter fullföljd kurs.

<sup>14</sup> SOFI-metoden är en licensierad observationsmetod, främst till för personer som har en begränsad förmåga att kommunicera. Vi observerar personens sinnesstämning, kvaliteten på personals interaktion med den boendes, den boendes engagemang i aktiviteter, interaktion med andra eller sätt att agera i övrigt.

ledning. Barn och unga med funktionsnedsättning har ofta ett större behov av förutsägbarhet och vid tillsyn av stödboenden behöver vi veta att det finns ungdomar hemma och att de vill tala med oss. Därför har vi i regel förannmält tillsyn av BMSS och stödboenden.

IVO fortsätter att utveckla våra metoder för en mer träffsäker tillsyn av boenden för barn och unga.

### 5.2.2 Hur kan barn och unga i olika boenden få en trygg och säker vård och omsorg?

#### *Personal ska vara lämplig*

Alla barn har rätt till en trygg och säker tillvaro. När det gäller barn och unga som av någon anledning inte kan bo hemma har samhället ett särskilt ansvar. En del i detta är att så långt som möjligt se till att personer som är misstänkta eller dömda för allvarliga brott inte finns i deras boenden på regelbunden basis.

Barn och unga med funktionsnedsättning löper högre risk än andra att utsättas för våld och hot i sitt boende (Socialstyrelsens kunskapsguide).

Det är ett lagreglerat krav att den som anställer eller erbjuder uppdrag i HVB, stödboende eller i BMSS för barn och unga ska kontrollera förekomst i Polismyndighetens register.

Vi har i denna redovisning uppmärksammat och påpekat att kraven på kontroll av polisregister inför anställning skiljer sig åt mellan BMSS och övriga boenden för barn och unga. Tilltänkt personal vid HVB, stödboenden och särskilda ungdomshem ska uppvisa utdrag från både misstanke- och belastningsregister (Lag (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn) och utdragen får vara högst sex månader gamla vid kontrollen.

Tilltänkt personal vid BMSS behöver endast uppvisa utdrag från belastningsregistret (Lag (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionsnedsättning) och utdraget får vara högst ett år gammalt vid kontrollen.

De olika kraven medför en risk att personal som anställs för att ta hand om barn som är särskilt sårbara utifrån sin funktionsnedsättning och många gånger har svårigheter att själva påkalla eventuella missförhållanden, kan vara åtalade för brott utan att den som anställer får vetskap om det. IVO ser det som självklart att alla barn ska ha samma rätt till samma generella skydd, oavsett funktionsnivå.

#### *Personal ska ha rätt kompetens*

Barn och ungdomar i alla olika boendeformer ska få stöd, vård och omsorg av god kvalitet. Vården och omsorgen 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 hjälpbehov som finns hos just de barn och ungdomar som verksamheten tar emot. Det är också viktigt att personalen har kännedom om och förstår de behandlingsinsatser som verksamheten eventuellt

använder.

Personal som har en relevant grundutbildning har större förutsättningar att välja rätt behandlingsinsats och att tillämpa en metod som det är tänkt. Metoder och arbetsätt som inte är anpassade för målgruppen, eller som tillämpas felaktigt, innebär risker för barnen. Utbildad personal har större möjligheter att hjälpa barnet och personalens kompetens är en grundläggande förutsättning för att målen för vården, omsorgen och behandlingen uppnås.

Socialstyrelsen (2018 b) skriver att personalen är den största och viktigaste tillgången i HVB-vården för barn och unga. För att personalen ska kunna ge barnen och de unga det stöd och den behandling de behöver krävs utbildning, träning och kunskaper om effektiva metoder. Barn och unga på HVB tillbringar de flesta av dygnets timmar där, vilket ställer höga krav på personalens kompetens och vad dagen innehåller utifrån barnets behov av bland annat närhet, stöd och omsorg från personal. Vi anser att motsvarande krav gäller personal på BMSS.

Barn och unga har olika stöd- vård- och omsorgsbehov. Personal behöver ha kompetens och personlig lämplighet för att kunna möta barnens individuella behov samt för att ge bästa förutsättningar för en trygg och säker vård.

Barn som bor på BMSS är oftare än andra barn i behov av att personalen har kompetens i att kommunicera med dem på annat sätt än bara muntligt. Att människor ges möjlighet att uttrycka känslor och viljeyttringar är centralt för välbefinnandet. Personer med funktionsnedsättning har oftare än andra personer behov av hjälpmedel för att kommunicera. Det kräver i sin tur att det finns personal med kunskap om olika hjälpmedel för att kommunicera, så kallad alternativ kompletterande kommunikation (AKK).

Socialstyrelsen (2016) har publicerat en skrift som rör erfarenheter från ett utvecklingsarbete med kommunikationsstöd och lågaffektivt bemötande vid ett gruppboende för unga personer med omfattande stödbehov.



### Grundläggande att göra sig förstådd

Att den enskilde kan göra sig förstådd och förmedla vad den vill och önskar samt att de förstår vad personalen och de övriga boende säger är grundläggande för att undvika missförstånd, frustration och utmanande beteende”

*Socialstyrelsen 2016, sid 5*

Man kunde bl. a. konstatera att en god kommunikativ miljö med väl utvecklade kommunikationsstöd för alla boende, tillsammans med en hög bemanning och väl utbildad personal, minskade antalet begränsnings- och tvångsåtgärder.

Att människor kan göra sig förstådda och uttrycka sina känslor och viljor är grundläggande för att minska frustration och incidenter. Om personalen saknar

kompetens att kommunicera med varje barn minskar det naturligtvis också möjligheten för barn att vara delaktiga.

Vi har uppmärksammat och påpekat att det finns en skillnad i allmänna råd när det gäller lämplig kompetens för personal vid BMSS i förhållande till personal vid HVB och stödboenden.

När det gäller HVB och stödboenden anger föreskrifter att personalen ska ha den utbildning, den erfarenhet och den personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter/säkerställa en trygg insats. Personal vid HVB som ger behandling enligt en viss metod ska även ha en relevant utbildning för den.

I allmänna råd anges att personalen bör ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning. Flertalet bör ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap (HSLF-FS 2016:55 om HVB och HSLF-FS 2016:56 om stödboende)

I allmänna råd till 18 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6, om bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS) saknas motsvarande skrivning av lämplig högskoleutbildning för personalen. Vi anser att en motsvarande skrivning skulle ge barn och unga med funktionsnedsättningar bättre förutsättningar till en trygg och säker omsorg i sina boenden.

#### *Särskilt om hedersrelaterad problematik*

Som tidigare nämnts har vi inte särskilt granskat personalens kompetens när det gäller hedersrelaterade frågor, vare sig vid de skyddade boendena eller inom socialtjänstens område i övrigt. Mot bakgrund av vad som framgår nedan kan det finnas skäl för IVO att göra det. Det är både en fråga om att barn och unga ska få en trygg och säker vård, att förebygga våld och förtryck och att främja jämställdhet.

Länsstyrelsen Östergötland (2015) skriver i sin slutrapport, ”Att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck”, att den rådande bilden av den som utsätts för hedersrelaterat hot och våld är en heterosexuell flicka eller ung kvinna. Det innebär att barn och unga med funktionsnedsättningar, pojkar och unga män, ensamkommande barn och unga samt unga hbtq-personer, som är utsatta för hedersrelaterat våld och hot, riskerar att osynliggöras. Länsstyrelserna anser att arbetet kring särskilt sårbara grupper, både vad gäller riktade insatser direkt till målgruppen och utbildning till yrkesverksamma i att identifiera och stödja utsatta, är ett av de viktigaste utvecklingsområdena.

Sammantaget redovisar Länsstyrelsen att det finns närmare 2 000 kända fall av hedersrelaterat våld hos myndigheter och organisationer. Av dessa beräknas 10–15 procent vara i behov av skyddat boende.

Länsstyrelsen skriver att det finns ett behov av fler boenden som tar emot pojkar och unga män, samt par och familjer. Vidare konstaterar de att majoriteten av de skyddade boendena saknar kunskapen om att arbeta med personer som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, även om de utger sig för att ha adekvat kompetens. Länsstyrelsen menar att det utgör både en fara och en rättighetskränkning för utsatta personer. De konstaterar också att det finns skyddade boenden som arbetar med metoder som inte är



utvärderade eller saknar rättssäkra uppföljningar, vilket kan utgöra en stor risk för målgruppen.

Länsstyrelsen menar att fler skyddade boenden också måste arbeta aktivt med att implementera förvärvad kunskap. Detta mot bakgrund av att det finns skyddade boenden där personalen har fått utbildning i hedersrelaterat våld och förtryck, men inte omsätter kunskapen i praktiken.

I rapporten lyfter Länsstyrelsen fram flera möjliga allvarliga konsekvenser om personer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck placeras på boenden som saknar kunskap inom området:

- Att den utsatta går tillbaka till familjen (våldet fortsätter).
- Att myndigheter gör den utsatta till ett problem (hen fick ju skyddat boende, men valde att gå tillbaka).
- Att den utsatta rymmer hem till familjen/partnern när boendet inte förstår allvaret i hotbilden och inte har kunskap om skydd och säkerhet, vilket i sin tur har lett till att flera personer har förts ut ur landet.
- Att det finns risk för re-traumatisering.

#### *Vård och omsorg ska genomföras utifrån individuella behov*

Barn och unga i HVB stödboenden och på BMSS är i behov av hjälp, behandling, stöd och omsorg. För att insatsen ska kunna mätas och kännas meningsfull så är det nödvändigt dels att personalen vet vilken hjälp som varje enskild individ ska ha och dels att individen är delaktig i genomförandet och uppföljning av insatsen.

IVO:s analys visar att kommunala HVB och stödboenden brister i högre grad när det gäller genomförande och uppföljning av vård i förhållande till de privata.

Vård, behandling och omsorg i boenden för barn och unga ska utgå från socialnämndens uppdrag och ska föregås av en utredning av det specifika barnets behov. Vi har noterat att kommunala utförare av HVB- och stödboendeinsatser brister i högre grad när det gäller dokumentation av det uppdrag som socialnämnden har beslutat om. Om verksamheterna inte vet vilket uppdrag som gäller för det specifika barnet blir det naturligtvis svårt att genomföra och följa upp vården mot de mål som socialnämnden har fastställt. Vi har också sett att planer för genomförande i högre grad är generellt utformade i kommunala HVB och stödboenden än i privata.

#### *En noggrann matchning minskar risken för otrygghet och sammanbrott*

IVO ser att det fortfarande förekommer att barn och unga skrivs in både i HVB och i stödboenden som inte kan tillgodose deras behov. Det medför risk för sammanbrott i placeringen med omplacering som följd. Det kan i sin tur medföra avbrott i skolgång och separation från kamrater och från andra viktiga personer.

Analysen visar en hög andel återkommande brister i inskrivningsförfarande vid HVB och stödboenden (inte aktuellt för BMSS och de särskilda ungdomshemmen). I tillsynen har vi noterat att särskilt ensamkommande barn och unga placeras i stödboenden. Även



de som har ett större vårdbehov än vad som kan tillgodoses i en sådan boendeform. Vi ser fortsatta brister inom området även under 2019.

Den som skriver in barn och unga ska utföra och dokumentera en lämplighetsbedömning utifrån olika parametrar som anges i respektive föreskrift. Ett fungerande inskrivningsförfarande utför en viktig del av trygghet och säkerhet för barn och unga och minskar risken för sammanbrott. En av förutsättningarna för att en lämplighetsbedömning ska kunna utföras korrekt är att den som skriver in barn och unga vid boendet ser till att få all erforderlig information från socialtjänsten. Socialtjänsten ska också foga sin utredning till ansökan om placering, vilket inte alltid sker.

Om lägenheter som tillhör ett stödboende ligger nära varandra eller om det finns utrymmen som delas med andra inskrivna ska den som skriver in beakta om placeringen kan innebära negativ påverkan eller medföra risk för kränkningar, våld eller övergrepp. Vi ser återkommande brister inom detta område.

Vi ser att många kommunala HVB omvandlas till stödboenden och bedrivs i samma lokaler som tidigare. Vi har sett att det oftare saknas inskrivningsbeslut och/eller lämplighetsbedömningar för de barn och unga som bor kvar i samma lokaler efter omvandling till stödboenden. Sådana lokaler uppfyller oftast inte syftet med stödboenden, nämligen en träning för ett självständigt boende och ett vuxenliv. De många gemensamma samlingspunkterna som är positiva i ett HVB medför också risker i ett stödboende, eftersom personal inte längre vistas i lokalerna när barn och unga är hemma.

#### *Lex Sarah-bestämmelserna ska användas, både i det dagliga arbetet och i det systematiska kvalitetsarbetet*

Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas, att missförhållanden ska rättas till samt att förebygga att liknande missförhållanden uppkommer igen. Händelser som innebär eller kan innebära kvalitetsbrister inträffar i alla verksamheter. Sådana händelser ska tas om hand i verksamheterna och används i det systematiska förbättringsarbetet, där lex Sarah ingår som en del.

Det är viktigt för säkerheten i boenden för barn och unga att det finns ett väl fungerande systematiskt förbättringsarbete, att det finns rutiner och riktlinjer, samt att personalen arbetar enligt dessa rutiner. Kravet på rutiner innefattar även bestämmelserna om lex Sarah.

Andelen lex Sarah-anmälningar från HVB och från stödboenden är anmärkningsvärt få, jämfört med BMSS och de särskilda ungdomshemmen, relativt till antalet boenden.

För att ovanstående ska vara möjligt måste personal och ledning ha kunskap om lex Sarah-bestämmelserna. Huvudmännen har ett ansvar att följa det regelverk som finns där även skyldigheten att lämna regelbunden information om lex Sarah-bestämmelserna till personal och andra som utför uppdrag i verksamheten ingår.

I sammanhanget är det värt att notera att de två boendeformer som har upprättat högst andel lex Sarah-anmälningar är de där vi har funnit lägst antal brister i tillsynen. Vi kan inte dra några säkra slutsatser av detta, men vi anser att det kan tyda på att verksamheter som använder lex Sarah-bestämmelserna i det löpande systematiska kvalitetsarbetet har en större benägenhet och möjlighet att själva upptäcka och rätta till missförhållanden eller risker för missförhållanden i sina verksamheter.

Det kan finnas skäl för IVO att ytterligare granska hur huvudmännen uppfyller lagstiftningens krav, både när det gäller lex Sarah-bestämmelserna och det systematiska kvalitetsarbetet i övrigt.

#### *Övrigt observandum*

Vi vill göra regeringen uppmärksam på att det finns en grupp barn och ungdomar med funktionsnedsättning som får stöd och omsorg av samhället som inte är reglerat i SoL eller i LSS. Det rör sig om barn och ungdomar som är inskrivna vid Riksgymnasium med stöd av skollagen (2010:800) och som även bor på skolan.

Att målgruppen inte har en insats med stöd av SoL eller LSS får bland annat till följd att dessa boenden inte ingår i den författningsreglerade tillsynen, samt att Socialstyrelsen inte heller kan upprätta föreskrifter inom området. Det finns därför inte något regelverk för IVO:s tillsyn som är reglerad i 26 kap. 5 § skollagen. I praktiken innebär det att vi till exempel inte kan ställa krav på tillträde till lokaler, att ställa frågor till personal eller har rätt att begära in handlingar.

IVO anser att det behövs en översyn av området för att se till att tillsyn kan utföras, på samma villkor, vid alla boenden för barn och ungdomar med funktionsnedsättning.

### 5.3 Avslutande kommentarer

De iakttagelser som vi har redovisat bekräftas av vår egen tidigare tillsyn, samt av flera andra aktörer som vi tidigare har hänvisat till. Bland andra BO (2019 m.fl), SKL (bl.a. 2013), Socialstyrelsen (bl.a. 2019), Grefve (2017), Vårdalanys (bl.a. 2018 a) och Forte (bl.a 2018). Vi kommer att använda resultatet av vår analys för vidare planering av vår tillsyn.

Vi konstaterar att våra rekommendationer inom området handläggning av ärenden för barn och unga ligger i linje med Fortes (2019) rekommendationer om forskningsområden inom hållbara välfärdssystem och implementering av kunskap.

IVO:s tidigare IT-stöd har inte gett förutsättningar för att bearbeta data på ett enkelt och effektivt sätt, varför generella riskbedömningar och sammanställning av resultat har varit mycket resurskrävande. Vår bild bekräftas av Riksrevisionens rapport om IVO:s verksamhet (RIR 2019:33). Sedan november 2019 är tidigare ärendehanteringssystem ersatt.

Ett nödvändigt utvecklingsområde för IVO är att nyttja data om vården och omsorgen som en strategisk resurs. Data kan hjälpa oss att identifiera, följa och agera på de största riskerna och bristerna.

Kombinerat med behovet för IVO att använda data behöver vi också fortsätta att förbättra metoder för dialog och återföring av vår tillsyn. Det är angeläget i syftet att bidra till lärande och kvalitetsutveckling i verksamheterna.

# Referenser

## *Lagar, förordningar och föreskrifter:*

Socialtjänstlagen (2001:453)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lag (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn

Lag (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionsnedsättning.

Skollagen (2010:800)

Socialtjänstförordningen (2001:937)

Förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:56) om stödboende

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:79) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård

## *Propositioner, SOU och regeringsuppdrag*

Regeringens proposition (2016/17:50) – kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft

Statens offentliga utredningar (SOU 2011:61) – Utredningen om vanvård i den sociala barnvården

Statens offentliga utredningar (SOU 2017:48) – Kunskapsbaserad och jämlik vård – förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård

Uppdrag för stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården, Diarienummer: S2018/00535/FST.

*Information på hemsida:*

Sveriges kommuner och regioner (SKR 2019) - Gemensam utveckling av kunskapsstyrning i socialtjänsten.

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrning/socialtjanst/gemensamutvecklingavkunskapsstyrningisocialtjansten.26619.html>

Sveriges kommuner och regioner (SKR 2019) – Regionala samverkans- och stödstrukturer RSS.

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrning/socialtjanst/regionalsamverkanrss.13267.html>

Socialstyrelsen: <https://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/yrkesintro-hvb-barn/Sidor/Uppmarksamma-utsatthet.aspx>

Göteborgsregionen (GR 2019) – Yrkesresan-ett regionalt kompetensprogram för socialsekreterare.

<https://goteborgsregionen.se/toppmenyn/dettajobbargrmed/arbetsmarknadochsocialvalfard/socialvalfard/barnungaochfamilj/aktuelltarbete/yrkesresanettregionaltkompetensprogram.4.458f53e914e287fee3723809.html>

*Tidningsartikel:*

Vecko-Revyn, den 19 mars 2019: <https://veckorevyn.com/nyheter/veckorevyn-avslojar-over-hundra-unga-utsatta-for-sexuella-overgrepp-pa-hvb-hem-de-senaste-fyra-aren/>

*Rapport eller från myndighet eller motsvarande:*

Arbetsmiljöverket (2018) – Projektrapport Socialsekreterares arbetsmiljö (beteckning 2015/051465). Stockholm: Arbetsmiljöverket

Barnombudsmannen (2019) – Vem bryr sig – när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården. Stockholm: Barnombudsmannen.

Barnombudsmannen (2010) Röster från särskilda ungdomshem. Stockholm: Barnombudsmannen

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte 2018 a) Strategisk forskningsagenda – för det nationella programmet om tillämpad välfärdsforskning, Stockholm: Granath

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte 2018 b) Strategisk forskningsagenda – för det nationella programmet om tillämpad välfärdsforskning, Stockholm: Granath

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte 2019) Fortes bidrag till regeringens forskningspolitik fr.o.m. 2021, Stockholm: Granath

Grefve, Cecilia (2017). Barnets och ungdomens reform – förslag för en hållbar framtid. Stockholm: Regeringskansliet, socialdepartementet.

Inspektionen för vård och omsorg (2014). Tar socialtjänsten sitt ansvar – hantering av anmälningar och genomförande av utredningar, (artikelnummer 2014-27) Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (2017 a) – Barns rätt till familjehemsvård av god kvalitet – Granskning av socialtjänstens myndighetsutövning rörande familjehemsplacerade barn, (artikelnummer 2017-15). Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (2017 b). Förhandsbedömningar av barn och unga – skydd i tid? (artikelnummer 2017-5) Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (2018 a). Får barn som bor på HVB tillräckligt stöd av socialtjänsten? – Nationell tillsyn av socialtjänstens uppföljningar gällande vården av barn som bor i HVB (artikelnummer 2018-7). Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (2018 b). Vad har IVO sett 2017 – iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018, (artikelnummer 2018-8). Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (2019 a). Granskning av kommunernas arbete med våld i nära relationer 2018, (artikelnummer 2019-1). Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (2019 b). Vad har IVO sett 2018? – Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018, (artikelnummer 2019-6). Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg

Länsstyrelsen Östergötland (Rapport 2015:6). Att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck – Slutredovisning av länsstyrelsernas uppdrag att främja och lämna stöd till insatser. Linköping: Länsstyrelsen Östergötland

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (SBU rapport 2018:10) – Lika läge för alla? – Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (rapport 2018:9). Fatta läget – om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Riksrevisionen (RIR 2019:33). Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsmyndighet med förhinder

Socialstyrelsen (2019 a). Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2019, (artikelnummer 2019-3-19)

Socialstyrelsen (2019 b). Guide till handböcker och annat stöd för den sociala barn- och ungdomsvården, (artikelnummer 2018-11-11). Stockholm. Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2019 c) – Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga under 2018, (artikelnummer 2019-8-6261)

Socialstyrelsen (2019 d) – Reflektionsfrågor för handläggning och dokumentation (artikelnummer 2019-3-14)

Socialstyrelsen (2018 a) – Betydelsen av socialtjänstens organisering och ärendebelastning för kvaliteten i verksamheten. Tillgänglig på:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-8-9.pdf>

Socialstyrelsen (2018 b) – Kompetens för arbete på HVB för barn och unga. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2016) – Erfarenheter från utvecklingsarbete med kommunikationsstöd och lågaffektivt bemötande – mot mindre tvång och begränsningar. Stockholm: Socialstyrelsen

Statskontoret (rapport 2018:23) – Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Statskontoret

Sveriges kommuner och landsting (SKL 2012) – Barnen i fokus – exempel på förutsättningar för ett framgångsrikt stöd till barn och unga. Stockholm: ETC Kommunikation

Sveriges kommuner och landsting (SKL 2013) – Stabilitet som kompetensstrategi för social barn- och ungdomsvård. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting



# Bilaga 1 – Regeringens uppdrag



Regeringen

Regeringsbeslut

1:4

2019-04-18  
S2019/01922/FST (delvis)

Socialdepartementet

Inspektionen för vård och omsorg  
Box 45184  
104 30 Stockholm

<b>IVO</b>	
Ink	2019-04-24
Duss	
Dir	

Uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården

## Regeringens beslut

Regeringen ger Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att genomföra en analys av kommunernas utredningar av barn- och ungdoms-ärenden utifrån resultaten av den tillsyn som IVO genomförde under 2017 och 2018. Analysen ska omfatta hela processen från hantering av orosanmälan, skyddsbedömning, förhandsbedömning, utredning, dokumentation, beslut, uppföljning, samt kommunernas egenkontroll. Av analysen ska det framkomma vilka de eventuella bristerna är i handläggningen samt vilka framgångsfaktorer som finns. IVO ska även redogöra för vilka verktyg som myndigheten använt för att återföra kritik och åtgärdskrav till kommunerna samt hur bristerna har, eller kommer att följas upp av IVO. Omfattningen av kritik, åtgärdskrav och uppföljning ska framkomma. IVO ska även redogöra för i vilken omfattning som positiva resultat kunnat ses vid IVOs uppföljning av kommunernas åtgärder.

Vidare ska IVO genomföra en analys med utgångspunkt i tillsynen av hem för vård eller boende (HVB), stödboende, särskilda ungdomshem och bostäder med särskild service för barn och unga. Analysen ska genomföras utifrån resultaten av 2018 års tillsyn och ha ett särskilt perspektiv på barn och ungas delaktighet, säkerhet, trygghet, stöd samt personalens och verksamhetsansvarigas kompetens. Det är av särskild vikt att lyfta förekomsten av missförhållanden såsom våld och kränkningar samt kompetensbrist. Analysen ska bland annat beakta typ av våld och kränkningar, skillnader i våldsutsatthet mellan pojkar och flickor, omfattningen av brister och missförhållanden samt eventuella geografiska skillnader. Analysen ska även visa

eventuella skillnader mellan verksamheter i privat, kommunal och statlig regi när det gäller olika brister och missförhållanden.

IVO ska beakta jämställdhet och kompetens om hederrelaterat våld och förtryck.

IVO ska även i samverkan med Socialstyrelsen lyfta områden där myndigheten ser behov av ytterligare åtgärder.

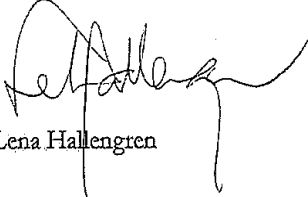
Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 22 februari 2020. En delredovisning ska lämnas senast den 30 september 2019 gällande analys av kompetensbrist och missförhållanden, såsom våld och kränkningar, på boenden som tar emot barn och unga. Redovisningarna ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

#### Ärendet

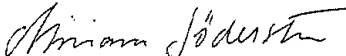
Kommunernas socialnämnd har ett yttersta ansvar för varje placerat barn, att kontinuerligt följa upp för att säkerställa att barnet eller ungdomen får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden. Utöver kommunernas uppföljningar och egenkontroller finns den statliga tillsynen som IVO ansvarar för. Minst en gång om året ska IVO genomföra en inspektion på boenden som tar emot barn och unga som omfattas av den s.k. frekvens-tillsynen. Detta är ytterligare ett sätt att kunna säkerställa en trygg och säker vård för de barn och unga som samhället tagit över ansvaret för.

Mot bakgrund av de brister IVO har lyft i sin tillsynsrapportering gällande den sociala barn- och ungdomsvården ska IVO genomföra fördjupade analyser av tillsynens resultat.

På regeringens vägnar



Lena Hallengren



Miriam Söderström

Kopia till

Statsrådsberedningen

Socialutskottet

Barnombudsmannen

Socialstyrelsen

Sveriges kommuner och landsting