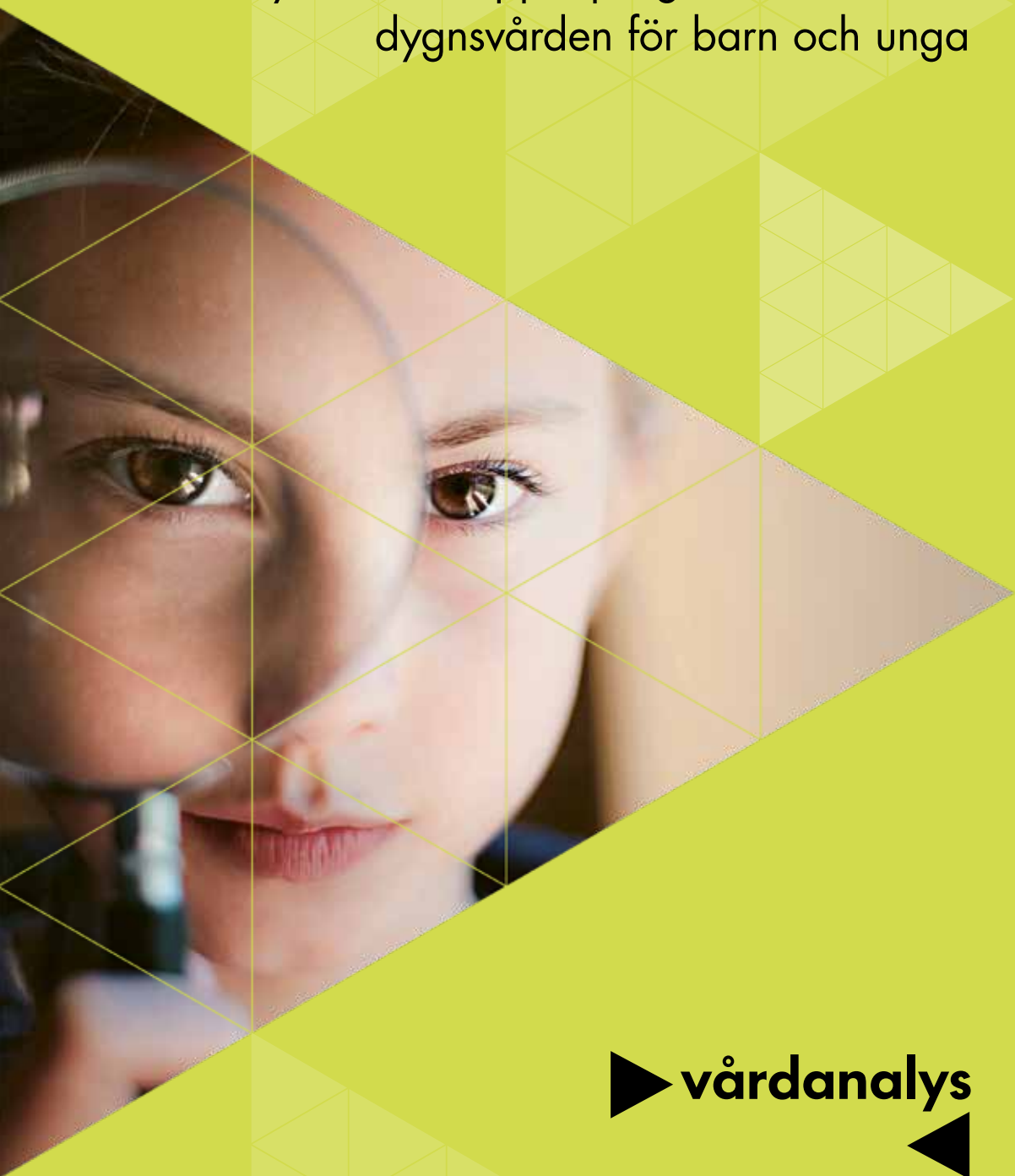


Rapport 2018:9

Fatta läget

Om systematisk uppföljning av den sociala
dygnsvården för barn och unga



► vårdanalys



Citera gärna ur Vårdanalys publikationer,
men ange alltid källa.

Rapporten finns även publicerad
på www.vardanalys.se

Beställning av Vårdanalys tryckta publikationer:
registrator@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018

Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm

Omslagsbild: Getty Images International

Tryck: ÄTTA.45 Tryckeri

ISBN 978-91-87213-91-5



Fatta läget

Om systematisk uppföljning av den sociala
dygnsvården för barn och unga

Beslut om denna rapport har fattats av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys styrelse. Utredaren Maria Branting har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har analyschefen Cecilia Stenbjörn och projektdirektören Hanna Sjöberg deltagit.

Stockholm 2018-10-02

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Anders Anell
Styrelseordförande

Karin Tengvald
Vice styrelseordförande

Eva Fernvall
Styrelseledamot

Håkan Ceder
Styrelseledamot

Hans Winberg
Styrelseledamot

Titti Mattsson
Styrelseledamot

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Maria Branting
Föredragande

Förord

Att ett barn omhändertas av socialtjänsten och placeras i ett familjehem eller på ett HVB är en allvarlig men ibland nödvändig åtgärd där barnens bästa alltid ska komma i första hand. Dessa barn och deras familjer är ofta de mest utsatta i vårt samhälle. Samtidigt kan vi konstatera att vi vet mycket lite om hur vården och omsorgen fungerar för de barn som av olika anledningar inte kan bo hemma hos sina föräldrar. Till exempel vet vi inte hur stor andel av anmälningarna om barn som far illa som faktiskt utreds, vi vet inte om barn med liknande behov får vård och omsorg på samma villkor eller vad barn och unga själva tycker om vården.

Vi ser därför att uppföljningen behöver förbättras för att göra det möjligt för dem som arbetar i den sociala dygnsvården att kvalitetssäkra, utveckla och förbättra vården. Det är flera steg som behöver tas och allt kan inte göras på en gång. Vi föreslår att arbetet med att förbättra uppföljningen börjar med att redan insamlade data utnyttjas bättre och att uppföljningen fokuserar på det som är viktigast. En del i ett första steg är att utveckla en nationell brukarundersökning som riktar sig till barn i den sociala dygnsvården på liknande sätt som i andra länder. Det är viktigt att vården lyssnar på vad dessa barn och unga själva upplever.

Projektledare för arbetet med rapporten har varit utredare Maria Branting. Projektmedarbetare har varit Cecilia Moore, Kerstin Gunnarsson, Karin Sandström och Peter Nilsson. Praktikant Emilia Eldh har också bidragit i arbetet. Ett stort antal personer har intervjuats och på andra sätt bidragit till projektet, och vi vill framföra ett stort tack för dessa värdefulla bidrag. Vi vill rikta ett särskilt varmt tack till de barn och unga som har medverkat i fokusgrupper och intervjuer, och till de personer som deltagit i projektets referensgrupper.



I referensgrupperna ingick följande personer och organisationer: Barnrättsbyrån, Maskrosbarn, Maskrosföräldrar, Riksförbundet Attention, Riksföreningen gode män vårdnadshavare, Akademikerförbundet SSR, Föreningen Socionomer inom Familjehemsvården, Riksförbundet förstärkt familjehemsvård, Familjehemmens centralorganisation, Svenska Vård, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Föreningen Sveriges Socialchefer, Barnombudsmannen, Statens institutionsstyrelse, Datainspektionen, Birgitta Svensson (Karlstad universitet) och Viktoria Skoog (Kommunförbundet Västernorrland).

Vi hoppas att beslutfattare och andra intressenter kommer att ha nytta av denna rapport i utvecklingen av den sociala dygnsvården för barn och unga.

Stockholm i november 2018

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Resultat i korthet

Kunskapen om innehåll och kvalitet i den sociala dygnsvården för barn och unga är bristfällig. Vårdanalys vill därför belysa vad som är viktigt att följa upp och vilka förutsättningar som finns för att följa upp det, framför allt utifrån vad som är god kvalitet ur barnens perspektiv.

Vi kommer fram till följande slutsatser:

- ▶ Det saknas grundläggande uppgifter för en ändamålsenlig uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga.
- ▶ Dagens uppföljning ger inte någon samlad bild av vården och omsorgen ur barns och ungas perspektiv.
- ▶ Uppföljningen av viktiga områden på systemnivå, som tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet, brister.
- ▶ Det finns flera hinder för kommunernas arbete med systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling.

Vi identifierar två utvecklingsområden:

- ▶ Regeringen bör ta initiativ till en nationell struktur för uppföljning som inkluderar viktiga områden för att belysa vårdens kvalitet och där barns och ungas perspektiv på vården är en central del.
- ▶ Regeringen och kommunerna bör stärka förutsättningarna för lokalt uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete.



För dig som är barn eller ung har vi tagit fram en särskild sammanfattning. Du hittar den på vår webbplats vardanalys.se/rapporter/fatta-laget.

Sammanfattning

Den sociala dygnsvården för barn och unga omfattar några av de mest ingripande åtgärder som det offentliga kan utföra. Samtidigt saknas i stor utsträckning kunskap om vårdens innehåll och resultat. Bättre kunskap behövs framför allt för att säkerställa att vården är trygg och av god kvalitet för varje enskilt barn, men också för att kunna utveckla vården på längre sikt.

Sammanfattningsvis visar vår studie att

- det saknas grundläggande uppgifter för en ändamålsenlig uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga
- dagens uppföljning inte ger någon samlad bild av vården och omsorgen ur barns och ungas perspektiv
- uppföljningen av viktiga områden på systemnivå, som tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet, brister
- det finns flera hinder för kommunernas arbete med systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling.

Vi föreslår att regeringen tar initiativ till en nationell struktur för uppföljning som inkluderar viktiga områden för att belysa vårdens kvalitet och där barns och ungas perspektiv på vården är en central del. Vi föreslår också regeringen och kommunerna att stärka förutsättningarna för lokalt uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete.

UPPFÖLJNINGEN BÖR UTGÅ FRÅN VAD SOM ÄR VÅRD OCH OMSORG MED GOD KVALITET

I dagsläget är det stor variation mellan olika kommuner när det gäller om och hur de arbetar med uppföljning och verksamhetsutveckling. I LVU-



utredningen (SOU 2015:71) konstaterades att det saknas systematik och samordning i uppföljningen, och att det finns ett behov av ett nationellt system för uppföljning av vård i familjehem och HVB. Som en del i att möta det behovet har vi valt att genomföra den här studien.

Vår definition av ett nationellt system för uppföljning är en nationell struktur som innebär att aktörer på olika nivåer har en gemensam syn på vad som ska följas upp, att uppföljningen görs på samma sätt och att relevanta uppgifter sedan sammanställs och analyseras på lokal, regional och nationell nivå.

En gemensam syn på uppföljning kräver i sin tur en gemensam syn på vilka mål som ska uppnås och vad som är en vård och omsorg med god kvalitet. Lagar och andra författningar ger en definition av vad som är god kvalitet. Men en god vård och omsorg behöver också ta hänsyn till och utvecklas utifrån brukarnas egna erfarenheter och önskemål.

VI HAR UNDERSÖKT VILKA OMRÅDEN SOM ÄR VIKTIGA ATT FÖLJA UPP UR OLIKA PERSPEKTIV

Syftet med den här studien är att identifiera viktiga uppföljningsområden för att bedöma vårdens kvalitet, för att ge underlag för utformningen av en nationell struktur för uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Vi undersöker också vilka förutsättningar som finns för att följa upp dessa områden. Fokus är på uppföljning som förbättrar förutsättningarna för att utveckla vårdens kvalitet på individ-, verksamhets- och systemnivå. Den huvudsakliga utgångspunkten för studien är vad som är god kvalitet ur barnens perspektiv, men vi ger också en bild av vilken information i övrigt som behövs för att följa upp och förbättra vårdens kvalitet. Bilden av vilken information som behövs är på en övergripande nivå, och beskriver inte enskilda indikatorer. Exempelvis beskrivs inte hur lagefterlevnad ska följas upp i detalj. Vi har utgått ifrån följande frågor:

- Vad är god kvalitet ur barnens perspektiv och ur ett barnperspektiv, och vilka områden kan användas för att följa upp det?
- Vilka ytterligare områden behöver följas upp som underlag för verksamhetsnära förbättringsarbete, styrning och ledning samt forskning och utveckling?
- Vilka områden följs upp på ett samlat sätt i dag, och vad finns det för hinder och framgångsfaktorer för att skapa en nationell struktur för uppföljning där ovanstående områden ingår?

BARN OCH UNGA PEKAR UT ÅTTA OMRÅDEN SOM VIKTIGA I VÅRDEN

För att beskriva vad som är god kvalitet ur barnens perspektiv har vi genomfört fokusgrupper och intervjuer med barn och unga som är eller har varit placerade i den sociala dygnsvården. Vi har pratat med dem om tiden från den inledande kontakten med socialtjänsten fram till placeringens avslut. Fokus för samtalen var barnens och ungdomarnas erfarenheter av och åsikter om vården och hur den kan bli bättre.

Barnen och ungdomarna lyfter sammantaget 22 olika delområden som viktiga för sitt välmående under olika faser under tiden de har kontakt med socialtjänsten. Vi har grupperat delområdena i åtta övergripande områden: bemötande, delaktighet, sociala relationer, trygghet, hälsa och omsorg, utbildning, fritid och självständighet. I grupperingen har vi tagit vår utgångspunkt i det som barnen har berättat för oss, men har också stämt av det mot lagstiftningens krav, forskning om risk- och skyddsfaktorer för att barn ska utveckla psykosocial problematik eller fara illa, forskning om viktiga kvalitetsaspekter i vården och tidigare studier där man pratat med placerade barn och unga. Vi ser att de områden som barn och unga pekat ut i vår studie överensstämmer med vad lagstiftningen ställer för krav på vården, och vad forskningen säger är viktiga områden för en god vård och omsorg.

UPPFÖLJNINGEN AV VÅRDEN PÅ LOKAL NIVÅ VARIERAR

Våra intervjuer med politiker och verksamhetsföreträdare visar att om och hur kommunerna arbetar med systematisk uppföljning varierar. Många kommuner har påbörjat eller avser att påbörja någon form av systematisk uppföljning, men har ännu inte några resultat från uppföljningen. Samtidigt beskrivs flera olika hinder för systematisk uppföljning och förbättringsarbete. Där ingår problem med kompetensförsörjning och hög personalomsättning, arbetssätt som saknar längre tidsperspektiv och systematik, otillräcklig kompetens och "självkänsla" när det gäller att mäta och tolka data samt gamla och komplexa it-system där det är svårt att få ut enkla och begripliga rapporter.

Något som i grunden är en framgångsfaktor för en gemensam nationell uppföljning är att i stort sett alla kommuner i dag använder samma struktur för handläggning och uppföljning av ärenden inom den sociala barn- och ungdomsvården – Barns behov i centrum (BBIC). Men i dagsläget är det bara ett fåtal kommuner som på ett enkelt sätt kan sammanställa och ta ut uppgifter på grupp-nivå baserade på BBIC ur sina verksamhetssystem.



Områden som barn och unga tycker är viktiga i vården.

Bemötande	• Jag får information om det som är viktigt på ett sätt jag förstår • Jag får kommunicera på ett sätt som passar mig • Jag upplever att socialtjänsten är tillgänglig för mig
Delaktighet	• Jag får vara med och bestämma var jag ska bo • Jag får vara med och bestämma på vilket sätt och hur ofta jag ska ha kontakt med min socialsekreterare • Jag får möjlighet att förbereda mig för det som ska hända • Jag får vara med och bestämma om regler och hur vi ska ha det tillsammans där jag bor
Sociala relationer	• Jag blir visad omtanke och intresse • Jag känner tillhörighet och samhörighet • Jag har en bra relation till mina föräldrar, syskon och vänner
Trygghet	• Jag behöver inte vara med om onödiga uppbrott • Jag känner mig trygg och min integritet respekteras • Jag bor i en miljö där jag trivs • Jag känner mig trygg i att min situation följs upp och att jag får fortsatt stöd om det behövs
Hälsa och omsorg	• Jag får det stöd jag behöver för att må bra • Jag har fungerade rutiner i vardagen
Utbildning	• Jag får det stöd jag behöver för att klara av min skolgång
Fritid	• Jag har något roligt att göra utanför skolan
Självständighet	• Jag har samma förutsättningar till en ekonomisk trygghet som andra • Jag får hjälp med praktiska saker och stöd att klara vuxenlivet på egen hand • Jag får känslomässigt stöd • Jag har ett socialt sammanhang

De vi intervjuat efterfrågar en beskrivning av verksamhetens målgrupper – både utifrån bakgrundsfaktorer, problem (till exempel skäl för insatsen) och vilka behov som ska tillgodoses. När det gäller insatser efterfrågas bland annat analyserbara uppgifter för alla barn om själva placeringen, och om det

genomförts en hälsoundersökning inför placeringen. Exempel på uppgifter om resultat som efterfrågas av de vi intervjuat är barnens upplevelser av bemötande och delaktighet, skolgång och hälsa, sammanbrott och uppfyllelse av målen i vårdplanen. Det finns också önskemål om uppföljning på längre sikt, som ska spegla om barnen har ett bra liv som vuxna avseende exempelvis hälsa, utbildning och sysselsättning. Slutligen efterfrågas bättre möjligheter att kunna jämföra och utvärdera kvalitet för enskilda HVB-hem.

Sammanfattning av områden kommunerna efterfrågar som grund för sin uppföljning.

Problem och behov	Insatser	Resultat och måluppfyllelse
• Bakgrundsfaktorer • Anmälningar, utredningar • Behovsbedömningar	• Antal placeringar och vårddygn • Hälsoundersökningar • Vård- och genomförandeplaner • Samverkan	• Bemötande och delaktighet • Skolgång och hälsa • Sammanbrott • Uppnått mål i vårdplan • Långtidsuppföljning • Vårdnadsöverflyttning

UPPFÖLJNINGEN PÅ NATIONELL NIVÅ SAKNAR FLERA VIKTIGA OMRÅDEN

En nationell struktur för uppföljning kan bidra till att säkerställa att placerade barn och unga får en trygg och säker vård av god kvalitet – dels genom uppföljning av varje enskilt barn, dels genom uppföljning på verksamhetsnivå som grund för lärande, utveckling och förbättring för alla placerade barn på längre sikt. Men dagens uppföljning saknar flera nödvändiga beståndsdelar för att kunna fylla dessa syften.

Uppföljningen behöver inkludera grundläggande uppgifter, barnens perspektiv på vården och övergripande kvalitetsdimensioner

En ändamålsenlig uppföljning av individer och verksamheter behöver inkludera uppgifter om individernas problem och behov, insatser och resultat. Först då är det möjligt att utvärdera om insatserna leder till önskade resultat och tillgodoser målgruppens behov.



I uppföljningen är det angeläget att få en så heltäckande bild som möjligt av vården, vilket förutsätter en uppföljning också av vad barnen själva menar är viktigt för deras välmående.

Uppföljningen på nationell nivå utgår i dag ifrån övergripande kvalitetsdimensioner som sammanfattas i modellen för God vård och omsorg som Socialstyrelsen tagit fram. Vissa av de sex kvalitetsdimensionerna i modellen kan användas för att beskriva kvalitet på individ- och verksamhetsnivå, och det finns ett överlapp med de områden som barn och unga själva lyfter som viktiga i våra intervjuer. Andra områden lyfts inte av barnen, eller beskriver kvalitet på systemnivå.

Sammanfattningsvis bedömer vi att de sex övergripande kvalitetsdimensionerna i God vård och omsorgsmodellen även fortsättningsvis bör ingå i en nationell struktur för uppföljning, tillsammans med grundläggande uppgifter som behövs för uppföljning och de områden som barn och unga pekat ut som viktiga för vården. Dessa tre delar i en nationell struktur för uppföljning sammanfattas i bilden nedan.

Tre delar som behöver ingå i en nationell struktur för uppföljning.

Grundläggande uppgifter för systematisk uppföljning

Problem och behov

Insatser

Resultat och
måluppfyllelse

Viktiga områden ur barnens perspektiv

Bemötande	Hälsa och omsorg
Delaktighet	Utbildning
Sociala relationer	Fritid
Trygghet	Självständighet

Övergripande kvalitetsdimensioner

Kunskapsbaserad	Effektiv
Säker	Jämlik
Individanpassad	Tillgänglig

Dagens uppföljning på nationell nivå saknar flera av dessa beståndsdelar

Den nationella uppföljningen av den sociala dygnsvården för barn och unga saknar i dag några av de mest grundläggande förutsättningarna för att kunna följa upp vårdens kvalitet. På nationell nivå finns Socialstyrelsens register över insatser, som syftar till att belysa omfattningen av heldygnsplaceringar, och bygger på individuppgifter som samlas in från kommunerna. Registret omfattar dock inte alla barn, utan endast barn med fullständigt personnummer, och det innehåller inte heller uppgifter som beskriver vilka behov insatserna ska tillgodose, eller vilka resultat vården uppnår.

När det gäller barnens perspektiv saknas en samlad bild. Uppgifter från register och IVO:s tillsyn av HVB och stödboende kan ge information om vissa delar av vården och några områden. Men för flera områden behöver man fråga barn och unga själva om deras erfarenheter av och uppfattning om vården, för att kunna avgöra om deras behov tillgodoses. I dag genomförs ingen brukarundersökning som omfattar alla de områden som barn och unga lyfter fram som viktiga för att de ska få en vård och omsorg av god kvalitet, eller som täcker hela processen före, under efter en placering och alla placeringsformer.

Även uppföljningen av områden på systemnivå brister. Exempelvis ger uppföljningen av tillgänglighet ingen information om de barn som behöver det får hjälp och stöd. Det saknas också uppföljning av effektivitet och jämlikhet.

VI FÖRESLÅR ATT UPPFÖLJNINGEN UTVIDGAS FÖR ATT BÄTTRE BELYSA VÅRDENS KVALITET

Dagens uppföljning saknar flera viktiga delar för att kunna användas för att utvärdera och utveckla vårdens kvalitet. Mycket information samlas in och dokumenteras, men på ett sätt som gör att den inte bidrar till lärande och utveckling i så stor utsträckning som den skulle kunna göra. Vår analys av hur dagens uppföljning kan breddas för att inkludera fler viktiga områden har därför baserats på följande utgångspunkter:

- Fokus på det som barn och unga tycker är viktigt för att vården och omsorgen ska vara av god kvalitet och på det som verksamheterna behöver för att kunna följa upp vården på individ- och verksamhetsnivå och arbeta med förbättringsarbete.
- Utgå i möjligaste mån ifrån uppgifter som redan samlas in i dag.
- Använd olika aktörers uppgifter på bästa sätt så att vi hushåller med hela systemets resurser.



Utifrån detta har vi tagit fram ett förslag på hur dagens uppföljning kan breddas. Förslaget beskrivs i tre övergripande delar:

- grundläggande förutsättningar för systematisk verksamhetsuppföljning
- uppföljning av barnens perspektiv på vården
- uppföljning av områden på systemnivå – tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet.

När det gäller grundläggande uppgifter för systematisk verksamhetsuppföljning föreslår vi att uppgifter om problem, behov och resultat samlas in på nationell nivå, och på sikt inkluderas i Socialstyrelsens register över insatser. Vi bedömer också att det är viktigt att fortsätta följa upp utbildning och hälsa på kort och på lång sikt, genom att koppla samman registret över insatser med andra register.

För uppföljning av barnens perspektiv ser vi att det finns behov av en nationell brukarundersökning, som fokuserar på det barn och unga tycker är viktigt i vården men också tar hänsyn till kraven på god kvalitet i lagstiftningen. Undersökningen bör genomföras av en oberoende aktör. Vi föreslår också att uppgifter från IVO:s tillsyn av verksamheter utnyttjas bättre än i dag, för att ge information om det som barn och unga tycker är viktigt, och ge en bild av kvalitet på enhetsnivå.

När det gäller uppföljning av kvalitetsdimensioner på övergripande nivå föreslår vi att aggregerade uppgifter om ärenden samlas in på nationell nivå, som ett sätt att följa upp tillgänglighet. Vi föreslår också en samlad redovisning av vårdens kostnader för att följa upp effektivitet, och att olika datakällor ska inkludera bakgrundsfaktorer för att kunna följa upp jämlikhet.

Den löpande uppföljningen behöver också kompletteras med regelbundna långtidsuppföljningar av barn och unga som varit placerade avseende bland annat utbildning, hälsa och sysselsättning, för att få en bild av hur de mår och hur deras liv ser ut efter placeringen. Det är också angeläget med särskilda forskningsprojekt som ger en fördjupad bild av viktiga områden.

Sammanfattande förslag till hur dagens uppföljning kan kompletteras och utvidgas – möjliga datakällor, vilka områden de kan belysa, och för vilka av dessa områden som det finns uppgifter tillgängliga redan i dag.

Underlag för uppföljning av barnens perspektiv	Underlag för grundläggande uppföljning	Underlag för uppföljning av tillgänglighet och effektivitet
Nationell brukarundersökning HVB, stödboende och familjehem ☐ Bakgrundsfaktorer ☐ Bemötande ☐ Delaktighet ☐ Sociala relationer ☐ Trygghet ☐ Hälsa och omsorg ☐ Utbildning ☐ Fritid ☐ Självständighet	Kommunernas verksamhetssystem ☒ Bakgrundsfaktorer ☒ Problem och behov ☒ Insatser ☒ Resultat och måluppfyllelse	Kommunernas verksamhetssystem ☒ Bakgrundsfaktorer ☒ Aktualiseringsorsak ☒ Aktualiseringar ☒ Anmälningar ☒ Utredningar ☒ Insatser ☒ Kostnader (egen regi, köp av andra)
Öppen redovisning av uppgifter från tillsyn av HVB och stödboende ☐ Bemötande ☐ Delaktighet ☐ Trygghet och säkerhet, rättssäkerhet, begränsningsåtgärder, verksamhetens lokaler ☐ Skola ☐ Hälso- och sjukvård ☐ Personalens kompetens, bemanning ☐ Vårdens innehåll, metoder och arbetssätt ☐ Kvalitetssystem, dokumentation och rutiner	Uttökning av Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga ☒ Bakgrundsfaktorer ☐ Problem och behov ☒ Insatser ☐ Resultat och måluppfyllelse	Aggregerade uppgifter om ärenden på nationell nivå ☐ Bakgrundsfaktorer ☐ Aktualiseringsorsak ☐ Aktualiseringar ☐ Anmälningar ☐ Utredningar
	Samkörning med SCB:s utbildningsregister ☒ Bakgrundsfaktorer ☒ Utbildningsnivå	Samkörning med Socialstyrelsens hälsodataregister ☒ Bakgrundsfaktorer ☒ Förskrivning av läkemedel ☒ Förekomst av (psykiatriska) diagnoser
		Samlad nationell jämförelse av kostnader ☐ Vårdens totala kostnad per kommun
Underlag för uppföljning av jämlikhet ☒ Uppgiften finns idag		

VÅRA REKOMMENDATIONER

De barn och unga som placeras i den sociala dygnsvården är utsatta på många sätt. Det gör att kraven på en god vård och omsorg bör ställas särskilt högt och att uppföljning av dessa krav är minst lika viktigt som i andra delar av välfärdssystemet. Syftet med uppföljningen bör vara att styra verksamheterna mot det som barn och unga själva ser som viktigt i vården för sitt välmående före, under och efter en placering, och det som bidrar till trygga och goda uppväxtförhållanden och jämlika levnadsvillkor.

Uppföljningen behöver utformas för att ge största möjliga nytta när det gäller att identifiera eventuella brister, se utvecklingsmöjligheter och arbeta för förbättringar. Vi ser ett behov av en nationell struktur för uppföljning, som tydligt inkluderar det barn och unga tycker är viktigt och som stärker möjligheterna för systematisk uppföljning och förbättringsarbete på alla nivåer. Slutligen ser vi ett behov av förbättrade förutsättningar för kommunernas uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete i form av ändamålsenliga it-system och förstärkning av nödvändig kompetens.

Vi har formulerat två övergripande rekommendationer, som sammantaget syftar till att ge förutsättningar för en mer lärande barn- och ungdomsvård:

- 1) Regeringen bör ta initiativ till att en nationell struktur för uppföljning som inkluderar viktiga områden för att belysa vårdens kvalitet kommer på plats
- 2) Regeringen och kommunerna bör stärka förutsättningarna för lokalt uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete för den sociala dygnsvården för barn och unga

Regeringen bör ta initiativ till att en nationell struktur för uppföljning som inkluderar viktiga områden för att belysa vårdens kvalitet kommer på plats

Dagens uppföljning saknar många viktiga områden för att utvärdera och förbättra vårdens kvalitet, och möjligheten att sammanställa och analysera de uppgifter som samlas in är begränsade. Vår huvudsakliga rekommendation är därför att regeringen bör ta initiativ till att en nationell struktur för uppföljning, kommer på plats.

- *Regeringen bör ge en lämplig oberoende nationell aktör i uppdrag att genomföra en brukarundersökning som omfattar det som barn och unga tycker är viktigt i alla delar av processen och för alla placeringsformer*

- ▶ *Regeringen bör ge IVO i uppdrag att utreda hur de på bästa sätt kan tillgängliggöra uppgifter från tillsynen av HVB och stödboende*
- ▶ *Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med kommunerna utveckla arbetet med digital in- och återrapportering av vissa centrala uppgifter för att bättre kunna följa upp vården*
- ▶ *Regeringen bör säkerställa att långtidsuppföljningar av den sociala dygnsvården för barn och unga genomförs regelbundet*
- ▶ *Regeringen bör ge lämplig aktör i uppdrag att utvärdera BBIC och hur väl det bidrar till kvalitet i handläggning, genomförande och uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården*
- ▶ *Regeringen bör säkerställa att det finns juridiska förutsättningar för en ändamålsenlig nationell struktur för uppföljning*
- ▶ *Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda förutsättningarna för uppföljning av kvalitet på enhetsnivå för HVB samt förutsättningarna för att komplettera uppföljningen med vissa ytterligare uppgifter längre fram*

Regeringen och kommunerna bör stärka förutsättningarna för lokalt uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete för den sociala dygnsvården för barn och unga

I våra intervjuer beskrivs flera hinder för kommunernas arbete med systematisk uppföljning och verksamhetsförbättring. Systematisk uppföljning är däremot i fokus för många aktörers arbete, både nationellt, regionalt och lokalt. Vi menar att det är angeläget att detta arbete tas tillvara och förstärks ytterligare för att få ännu mer kraft, så att systematisk uppföljning blir ordentligt etablerat som del i den ordinarie verksamheten.

- ▶ *Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samarbete med kommunerna och SKL, hitta former för och intensifiera arbetet med att vidareutveckla och säkerställa tillgången till kompetens för uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete*



- ▶ *Kommunerna bör, i samarbete med Socialstyrelsen och SKL, intensifiera arbetet med att vidareutveckla och säkerställa tillgången till nödvändig kompetens för uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete samt hitta former för att dela kompetensen inom och mellan kommuner*
- ▶ *Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att undersöka vilket stöd kommunerna behöver i utvecklingen av verksamhets-systemen för att möta behoven när det gäller systematisk uppföljning*



Innehåll

1	Inledning.....	27
1.1	Det saknas en samlad uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga.....	27
1.2	Systematisk uppföljning lägger grunden för förbättringsarbete.....	28
1.3	Det barn och unga tycker är viktigt måste ingå i uppföljningen	30
1.4	Studiens främsta syfte är att belysa vad barn och unga tycker är viktiga områden inom vården	30
1.5	Fokusgrupper och intervjuer med barn och unga utgör en central del av studiens metod	31
1.6	Rapportens disposition	33
2	Vad är god kvalitet enligt lagen?	37
2.1	Lagstiftningen ger en övergripande definition av god kvalitet.....	37
2.2	Uppföljning och tillsyn av vården sker på olika nivåer.....	39
3	Vad säger forskningen?.....	47
3.1	Forskningen efterlyser kunskap om områden som kännetecknar god kvalitet	47
3.2	Tidigare studier beskriver främst barns och ungas upplevelser av familjehemsplaceringar	52
4	Vad tycker barn och unga?.....	59
4.1	Det här är viktigt innan, under och efter placeringen.....	59
4.2	Vårdnadshavare, gode män och familjehemsföräldrar bekräftar barnens bild	73



5	Vad behöver den lokala nivån?	83
5.1	BBIC ger en gemensam struktur för handläggning, genomförande och uppföljning	83
5.2	Kommunerna vill veta vad insatserna leder till för barnen.....	87
5.3	Kommunerna vill följa upp olika HVB bättre.....	92
5.4	Det finns flera hinder för systematisk uppföljning och förbättringsarbete	94
6	Hur gör andra verksamhetsområden och länder?	99
6.1	Kvalitetsregister möjliggör datadrivet förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården	100
6.2	Hälso- och sjukvården och andra delar av socialtjänsten belyser brukarnas upplevelser	101
6.3	Tre av fyra studerade länder har genomfört brukarundersökningar inom sociala barnvården	103
6.4	Det finns flera intressanta exempel på uppföljning från de olika länderna.....	106
7	Uppföljningen på nationell nivå saknar flera viktiga områden	117
7.1	En nationell uppföljningsstruktur behöver ha individ-, verksamhets- och systemperspektiv	117
7.2	Det saknas grundläggande uppgifter för en ändamålsenlig uppföljning.....	118
7.3	Det finns ingen samlad bild av kvalitet ur barnens perspektiv	121
7.4	Uppföljningen av viktiga övergripande kvalitetsdimensioner brister.....	127
8	Dagens uppföljning behöver breddas för att bättre belysa vårdens kvalitet	133
8.1	Uppföljningen behöver kompletteras med flera viktiga områden	133
8.2	Den löpande uppföljningen behöver kompletteras med regelbundna långtidsuppföljningar	142
8.3	Uppföljningen behöver byggas ut med fler områden i framtiden	143

9	Rekommendationer	147
9.1	Möjligheterna för uppföljning och förbättringsarbete i den sociala dygnsvården behöver stärkas.....	147
9.2	Våra rekommendationer.....	149
10	Referenser	163
Bilagor		173
	Bilaga 1 – Metodbeskrivning.....	173
	Bilaga 2 – Lista över intervjupersoner.....	188
	Bilaga 3 – Exempel på enkätfrågor i brukarundersökningar i Norge, England och Australien	189





Inledning

Den sociala dygnsvården för barn och unga är vård och fostran som sker utanför det egna hemmet, med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Den omfattar några av de mest ingripande åtgärder som det offentliga kan utföra. Samtidigt saknas i stor utsträckning kunskap om vårdens innehåll och resultat. Bättre kunskap behövs framför allt för att säkerställa att vården är trygg och av god kvalitet för varje enskilt barn, men också för att kunna utveckla vården på längre sikt och förbättra livsvillkoren för alla barn som placeras utanför det egna hemmet.

1.1 DET SAKNAS EN SAMLAD UPPFÖLJNING AV DEN SOCIALA DYGN SVÅRDEN FÖR BARN OCH UNGA

Insatser inom socialtjänsten ska enligt socialtjänstlagen vara av god kvalitet, och verksamhetens kvalitet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL). Den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll, det vill säga en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten i syfte att utveckla kvaliteten (SOSFS 2011:9). Men i dagsläget är förutsättningarna för uppföljning varierande, och det råder stor variation mellan olika kommuner i om man arbetar med systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling. Bara 8 procent av kommunerna anger att de har använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling inom dygnsvård för barn och unga år 2017 (Socialstyrelsen 2018c).

LVU-utredningen (SOU 2015:71) konstaterade att det saknas systematik och samordning i uppföljningen, och att det finns ett behov av ett nationellt system för uppföljning av vård i familjehem och HVB. Som en del i att möta



det behovet har vi valt att genomföra den här studien. Vår definition av ett nationellt system för uppföljning är en nationell struktur som innebär att aktörer på olika nivåer har en gemensam syn på vad som ska följas upp, följer upp det på samma sätt och sedan sammanställer och analyserar relevanta uppgifter på lokal, regional och nationell nivå.

1.2 SYSTEMATISK UPPFÖLJNING LÄGGER GRUNDEN FÖR FÖRBÄTTRINGSARBETE

Med *uppföljning* menas vanligtvis något som görs fortlöpande inom ramen för ordinarie verksamhet, för att mäta och kontrollera hur verksamheten genomförs, medan *utvärdering* är en mer tillfällig och djuplodande process som syftar till att värdera effekter och förklara eventuella förändringar (Sundell 2012). *Systematisk uppföljning* innebär att man regelbundet och metodiskt beskriver och mäter enskilda individers problem och behov, insatser och resultat och sammanställer denna information på gruppnivå (Socialstyrelsen 2014b).

Systematisk uppföljning är en viktig utgångspunkt för förbättringsarbete. Flera metoder för förbättringsarbete utgår ifrån en kontinuerlig insamling av data, bland annat metoderna *continious quality improvement* (Berwick 1989), genombrotsmetodik (Kilo 1998), *quality improvement collaboratives* (QIC) (Nadeem 2013) och *Plan Do Study Act* (PDSA-cykel) eller ”kvalitetshjulet” (Langley 2009, Berwick 1998). Metoderna bygger på att kontinuerlig datainsamling ligger till grund för att identifiera eventuella brister, som blir föremål för åtgärder, och som sedan följs upp med nya mätningar för att visa eventuella effekter av åtgärderna.

Men även om uppföljningsdata är en viktig nyckel för att driva förbättringsarbete så har vi tidigare konstaterat när det gäller hälso- och sjukvården att tillgången till data (i detta fall kvalitetsregisterdata) inte är någon garanti för att det kommer att användas för kvalitetsförbättringar (Vårdanalys 2017). Forskningslitteraturen visar att fyra komponenter tycks vara särskilt viktiga för att registerdata ska användas till verksamhetsförbättring:

- användarnas motivation att använda data, vilket bland annat påverkas av tilltro till datakvaliteten och hur relevanta data upplevs vara
- lokal kompetens att hantera och förstå data
- tydligt ledarskap och modeller för hur verksamheten kontinuerligt ska arbeta med förbättringsarbete
- resurser för att initiera, genomföra och utvärdera kvalitetsförbättringar.

Förutom underlag för förbättringsarbete kan systematisk uppföljning också bidra med underlag för styrning och ledning, på lokal, regional och nationell nivå. Det kan också förbättra kunskapen och överblicken över vården, vilket i sin tur kan ligga till grund för nationella prioriteringar och initiativ för forskning och utveckling, och ge bättre förutsättningar för transparens och insyn i vården för både brukare och medborgare. I tabell 1.1 ger vi några exempel på frågor som kan bli belysta utifrån olika syften med uppföljningen.

Tabell 1.1. Olika syften med systematisk uppföljning och exempel på frågor som kan bli belysta och vilka intressenter som kan använda uppföljningen.

Syfte	Exempel på frågor som blir belysta	Exempel på intressenter som kan använda uppföljningen
Individuppföljning	- Hur går det för det enskilda barnet? - Gör vi rätt saker på rätt sätt?	- Barn och unga - Närstående - Socialsekreterare - Familjehemsföräldrar - Föreståndare/verksamhetschefer på HVB, stödboende och konsulentverksamheter - Enhetschefer inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård - Socialnämnder
Verksamhetsnära förbättringsarbete	- Hur lyckas vi med vår verksamhet? - Vad kan vi förbättra?	- Föreståndare/verksamhetschefer på HVB, stödboende och konsulentverksamheter - Enhetschefer inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård - Ansvariga för kvalitets- och metodutveckling - Ansvariga för upphandling/avtalsuppföljning
Styrning och ledning	Använder vi våra resurser på bästa sätt?	- Ansvariga för upphandling/avtalsuppföljning - Socialchefer - Socialnämnder - Staten/myndigheter
Forskning och utveckling	Hur kan vi utveckla vården framöver?	- Staten/myndigheter - Kommunernas FoU-enheter - Forskare
Transparens och insyn	- Hur används våra gemensamma resurser? - Vad uppnår vården för resultat?	- Barn och unga - Närstående - Medborgare och befolkning

En särskild form av uppföljning, med delvis andra syften, är tillsyn. I Tillitsdelegationens delbetänkande *En lärande tillsyn* (SOU 2018:48) definieras statlig tillsyn som en uppföljning som utgår ifrån lagar, förordningar och föreskrifter och som bedrivs av organ som enligt lag har



det som sin uppgift, som är självständiga i förhållande till den verksamhet som är föremålet för tillsynen och som kan ställa bindande krav på åtgärder om verksamheterna inte följer lagar och regler (SOU 2018:48 s. 23). I betänkandet beskrivs att tillsyn vanligtvis har tre syften: att utkräva ansvar, att upprätthålla en minimistandard och att höja kvaliteten eller bidra till utveckling. Den kan vara både kontrollerande och främjande – kontrollerande genom att granska verksamheterna och vid behov vidta åtgärder, och främjande genom att ge verksamheterna råd, vägledning och peka på förbättringsåtgärder (SOU 2018:48 sid. 23-24). Tillsynen kan på så vis ses som en del i en nationell struktur för uppföljning som syftar till verksamhetsutveckling och förbättring.

1.3 DET BARN OCH UNGA TYCKER ÄR VIKTIGT MÅSTE INGÅ I UPPFÖLJNINGEN

För att ha en gemensam syn på vad som ska följas upp behövs en gemensam syn på vad som är en vård och omsorg med god kvalitet och vilka mål som ska uppnås. Lagar och andra författningar ger en definition av vad som är god kvalitet. Men en god vård och omsorg behöver också ta hänsyn till och utvecklas utifrån brukarnas egna erfarenheter och önskemål.

LVU-utredningen tar upp artikel 25 i FN:s konvention om barnets rättigheter, som innebär att barn som omhändertagits av myndigheter för omvårdnad, skydd eller behandling av sin fysiska eller psykiska hälsa har rätt till regelbunden översyn av den behandling som de får. Utredningen bedömer att denna rätt kräver att det också finns en systematisk uppföljning av samhällets skydd och vård för barn och unga, och att barns och ungas egna erfarenheter och synpunkter tas till vara i denna uppföljning på alla nivåer. Utredningen anser därför att ett nationellt system för uppföljning ska fånga upp barns och ungas erfarenheter av vården och att det ska vara en viktig utgångspunkt för beskrivningar och analyser (SOU 2015:71).

1.4 STUDIENS FRÄMSTA SYFTE ÄR ATT BELYSA VAD BARN OCH UNGA TYCKER ÄR VIKTIGA OMRÅDEN INOM VÅRDEN

Syftet med den här studien är att identifiera och belysa viktiga områden för att följa upp vårdens kvalitet, och vilka förutsättningar som finns för att följa upp dem. På så sätt vill vi ge underlag för beslut om utformningen av en nationell struktur för uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. En sådan struktur kan bidra till att säkerställa att placerade barn får en trygg vård av god kvalitet. Dels genom uppföljningen av varje enskilt barn,

men också genom att underlätta lärande och förbättringsarbete, vilket kan förbättra situationen för alla placerade barn på längre sikt.

Studiens fokus är på uppföljning som syftar till att förbättra vårdens kvalitet på individ- och verksamhetsnivå. Den huvudsakliga utgångspunkten är barnens perspektiv – vad tycker barn och unga som är eller har varit placerade är viktiga kvalitetsaspekter? Men vi kompletterar även barnens perspektiv med andras bild av vad som är viktigt ur ett barnperspektiv.

Ur ett medborgarperspektiv är det också viktigt med förutsättningar för att förbättra vårdens kvalitet på systemnivå. Studien syftar därför också till att belysa ytterligare områden som behöver ingå i en nationell uppföljning, samt några åtgärder som behöver genomföras för att kunna få en sådan struktur på plats.

I studien har vi utgått ifrån följande frågor:

- 1) Vad är god kvalitet ur barnens perspektiv och ur ett barnperspektiv, och vilka områden kan användas för att följa upp det?
- 2) Vilka ytterligare områden behöver följas upp som underlag för verksamhetsnära förbättringsarbete, styrning och ledning samt forskning och utveckling?
- 3) Vilka områden följs upp på ett samlat sätt i dag, och vad finns det för hinder och framgångsfaktorer för att skapa en nationell struktur för uppföljning där ovanstående områden ingår?

1.5 FOKUSGRUPPER OCH INTERVJUER MED BARN OCH UNGA UTGÖR EN CENTRAL DEL AV STUDIENS METOD

Syftet med studien har varit att ge en djupare förståelse för vad som är viktiga kvalitetsaspekter utifrån olika gruppers syn på och erfarenheter av den sociala dygnsvården för barn och unga. Eftersom det är ett område där det finns begränsat med förkunskaper har vi valt att använda kvalitativ metod. Studien syftar till att belysa olika perspektiv, men har inte en ambition om att vara heltäckande eller ge en fullständig, representativ bild av barns och ungas eller andras syn på kvalitet. Studien bygger främst på intervjuer och fokusgrupper, men vi har även genomfört dokument- och litteraturstudier.

För att besvara den första frågan har vi genomfört intervjuer och fokusgrupper med barn och unga som är eller har varit placerade inom den sociala dygnsvården. Vi genomförde sammanlagt fem fokusgrupper och tolv enskilda intervjuer, med totalt 34 barn och unga i åldern 13–25 år, varav majoriteten var 15–20 år. Utifrån praktiska förutsättningar valde vi att avgränsa vårt urval till barn och unga från 12 år och uppåt. Det innebär att



det som kommit fram i våra fokusgrupper och intervjuer speglar erfarenheter och synpunkter från äldre barn och unga vuxna. Ungefär en tredjedel var flickor och två tredjedelar pojkar. Många av pojkarna var ensamkommande, vilket också återspeglar hur det ser ut på nationell nivå.

De barn och unga vi har pratat med utgör inte ett slumpmässigt eller representativt urval. Vi kom i kontakt med barnen via ett antal kommuner, ett kommunalt bolag, Statens institutionsstyrelse, ett konsulentstödsföretag och två ideella organisationer. Vi har pratat både med barn och unga vars placering var pågående och vars placering var avslutad, och i placeringsformerna ingick både familjehem (inklusive konsulentstödda familjehem), stödboende, HVB-hem och SiS-institutioner. I och med att studien är avgränsad till den sociala dygnsvården ingår inte öppenvårdsinsatser.

För barn under 15 år inhämtades samtycke från vårdnadshavare, och för barn över 15 men under 18 år fick vårdnadshavarna information om att barnet valt att delta i studien. Vid intervjuer och fokusgrupper utgick vi ifrån en tidslinje och pratade om tiden innan, under och efter placeringen utifrån ett antal på förhand formulerade frågor (se bilaga 1). Barnen och ungdomarna hade också möjlighet att uttrycka sina reflektioner och tankar utöver dessa frågor.

För att komplettera bilden med vad som är god kvalitet ur ett barnperspektiv har vi intervjuat några vårdnadshavare, gode män och familjehemsföräldrar. Vi har även gjort en genomgång av litteraturoversikter som sammanfattar forskning om viktiga kvalitetsaspekter i vården. Vi har också intervjuat ett antal forskare från universitet, högskolor och FoU-verksamheter, både om kvalitetsaspekter, om viktiga förutsättningar för forskningsstudier samt om vad en nationell struktur för uppföljning bör omfatta för att kunna vara till stöd för forskning.

Den andra frågan besvarar vi med hjälp av en mindre utblick till andra verksamhetsområden och länder (Norge, England, Skottland och Australien), samt intervjuer med ett 50-tal personer i olika roller inom den sociala barn och ungdomsvården i ett antal kommuner och stadsdelar. I de olika rollerna ingår verksamhetschef och föreståndare för HVB-hem och konsulentstödsföretag, socialsekreterare, familjehemssekreterare, gruppchef, enhetschef, kvalitets- och metodutvecklare, upphandlingsansvarig, chef för individ- och familjeomsorg, socialchef samt ordförande för socialnämnd.

För att få så mycket information som möjligt om vilka områden som kan behöva ingå i en nationell struktur för uppföljning valde vi att intervjua fler personer i kommuner som deltagit i utvecklingsprojekt om uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården. Men vi intervjuade även personer i andra kommuner, för att få en kompletterande bild av hinder för uppföljning.

En målsättning var också att intervjua personer i kommuner och stadsdelar från olika delar av landet och med olika förutsättningar när det gäller befolkningens storlek och sociodemografiska sammansättning.

Intervjuerna med företrädare för den lokala nivån låg också till grund för att besvara den tredje frågan, om vad som följs upp på ett samlat sätt i dag och hinder och framgångsfaktorer för en nationell struktur för uppföljning. För att besvara den frågan genomförde vi även intervjuer med ett antal representanter för nationella myndigheter (Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse och Inspektionen för vård och omsorg), Sveriges kommuner och landsting (SKL) och den tidigare nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården.

Som stöd i arbetet har vi även fört diskussioner med två referensgrupper, och delar av rapporten har faktagranskats av några personer i referensgrupperna. En mer utförlig beskrivning av hur vi har arbetat redovisas i bilaga 1.

Figur 1.1. Sammanfattning av vad vi har använt för metoder och datakällor för att besvara studiens frågor.



1.6 RAPPORTENS DISPOSITION

Kapitel 1 beskriver rapportens bakgrund, syfte och metod.

Kapitel 2 är ett bakgrundskapitel som ger en översiktlig beskrivning av hur god kvalitet definieras i lagstiftningen, och olika aktörers ansvar för den sociala dygnsvården för barn och unga.



Kapitel 3 sammanfattar forskning om viktiga kvalitetsaspekter i vården, tidigare undersökningar där man pratat med placerade barn och unga samt våra intervjuer med forskare från universitet, högskolor och FoU-verksamheter. I våra intervjuer har vi även berört vad som är viktiga förutsättningar för framtida forskningsstudier, samt vad en nationell struktur för uppföljning bör omfatta för att kunna vara till stöd för forskning.

Kapitel 4 beskriver vad barn och unga tycker är viktigt, utifrån vad de har berättat för oss i fokusgrupper och intervjuer. För att komplettera bilden med vad som är god kvalitet ur ett barnperspektiv har vi också intervjuat några vårdnadshavare, gode män och familjehemsföräldrar.

Kapitel 5 redovisar resultatet av våra intervjuer med politiker och verksamhetsföreträdare på lokal nivå, där vi har frågat vad de följer upp i dag och vilka områden de tycker är viktiga att följa upp för att kunna leda, styra, utveckla och förbättra sin verksamhet. Vi ger också en kortfattad beskrivning av några olika datakällor och verktyg för uppföljning på den lokala nivån, samt förutsättningarna för att arbeta med systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling.

Kapitel 6 är en utblick till några andra länder och verksamhetsområden, för att se vilka eventuella lärdomar som går att göra när det gäller systematisk uppföljning.

Kapitel 7 sammanfattar vilka övergripande områden vi ser behöver ingå i en nationell struktur för uppföljning, och jämför dem med dagens uppföljning på nationell nivå, för att se vilka av dessa områden som följs upp i dag.

Kapitel 8 är vårt förslag på hur dagens uppföljning kan breddas och kompletteras för att bättre belysa vårdens kvalitet.

Kapitel 9 innehåller ett antal rekommendationer för att förbättra förutsättningarna för systematisk uppföljning och förbättringsarbete inom den sociala dygnsvården för barn och unga.

Tabell 1.2. Översikt över rapportens frågor och disposition.

Frageställning	Kapitel
Vad är god kvalitet ur barnens perspektiv och ur ett barnperspektiv, och vilka områden kan användas för att följa upp det?	Kapitel 2, 3, 4 och 5
Vilka ytterligare områden behöver följas upp som underlag för verksamhetsnära förbättringsarbete, styrning och ledning samt forskning och utveckling?	Kapitel 2, 3 och 5
Vilka områden följs upp på ett samlat sätt i dag, och vad finns det för hinder och framgångsfaktorer för att åstadkomma en nationell struktur för uppföljning som fokuserar på ovanstående områden?	Kapitel 5 och 7



Vad är god kvalitet enligt lagen?

Det här kapitlet beskriver hur god kvalitet i socialtjänsten och i den sociala barn- och ungdomsvården definieras i lagstiftningen och i modeller för uppföljning på nationell nivå. Det innehåller också en översiktlig beskrivning av olika aktörers ansvar för utförande, uppföljning och tillsyn av den sociala dygnsvården för barn och unga.

Socialtjänstlagen ger de övergripande målen för socialtjänsten och har särskilda bestämmelser om god kvalitet. Vad som är god kvalitet definieras inte närmare i lagen, men framgår av lagens förarbeten. Lagen säger att socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden, och främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling.

Kommunernas socialnämnder har det övergripande ansvaret för den sociala dygnsvården för barn och unga. De vanligaste placeringsformerna är familjehem och hem för vård eller boende. IVO ansvarar för den statliga tillsynen och Socialstyrelsen följer upp vården på nationell nivå. Den sociala barn- och ungdomsvården rapporteras varje år i lägesrapporter, statistikrapporter och i *Öppna jämförelser*. Den nationella uppföljningen använder sex kvalitetsområden baserade på lagstiftningen.

2.1 LAGSTIFTNINGEN GER EN ÖVERGRIPANDE DEFINITION AV GOD KVALITET

FN:s konvention om barnets rättigheter beskriver fyra grundläggande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn. Socialtjänstlagen anger målen för socialtjänsten och socialtjänstlagens förarbeten beskriver god kvalitet i socialtjänsten.



2.1.1 Barnkonventionen beskriver barns rättigheter

År 1990 undertecknade och ratificerade Sverige FN:s konvention om barnets rättigheter, och ska därmed leva upp till de rättigheter som erkänns i konventionen. I barnkonventionen finns det fyra grundläggande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn och som ska vara en utgångspunkt vid uttolkningen av övriga artiklar i konventionen:

- Barnets rätt till icke-diskriminering (artikel 2).
- Barnets bästa i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn (artikel 3).
- Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6).
- Barnets rätt att uttrycka sina åsikter och bli hörd (artikel 12).

Sedan barnkonventionens ratificering har det genomförts ett antal lagändringar för att svensk lag bättre ska stämma överens med konventionen. Exempel på det är bestämmelser i socialtjänstlagen om att barnets bästa särskilt ska beaktas vid åtgärder som rör barn, och att vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn (1 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL)). Det har också införts bestämmelser om att barnet ska få relevant information, och möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet (11 kap. 10 § SoL). Motsvarande bestämmelser har även införts i 36 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

I juni 2018 röstade Sveriges riksdag för att göra barnkonventionen till svensk lag. Tanken är att det ska bidra till att synliggöra barnets rättigheter, och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2020 (Regeringen 2018).

2.1.2 Socialtjänstlagen anger mål för socialtjänsten

Socialtjänstlagens portalparagraf beskriver de övergripande målen för socialtjänsten. Det är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppernas egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § SoL).

Det finns också särskilda bestämmelser för barn och unga, som bland annat säger att socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under

trygga och goda förhållanden, och främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling (5 kap. 1 § SoL).

När det gäller barn som vårdas i familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller hem för vård eller boende ska socialnämnden bland annat medverka till att de får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden samt verka för att de får lämplig utbildning och den hälso- och sjukvård som de behöver (6 kap. 7 § SoL). 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).

2.1.3 Socialtjänstlagens förarbeten beskriver kvalitet

I slutet av 1990-talet förtydligades socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om kvalitet, som säger att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL). Men vad som är god kvalitet definieras inte närmare.

I proposition 1996/97:124 konstaterade regeringen att det är svårt att bedöma och definiera kvalitet i socialtjänstens olika verksamheter och att kvalitet är ett svårdefinierbart begrepp. Man ansåg ändå att det krävs en rad ingredienser för att uppnå god kvalitet i socialtjänsten, som rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och en lätt tillgänglig vård och service. Regeringen ville också uppmärksamma frågor om bemötande, och beskrev att en förtroendefull samverkan mellan den enskilde och socialtjänstens personal och respekt för den enskildes personliga integritet är av stor betydelse för kvaliteten, samt att det är väsentligt att den enskilde har insyn i och ett verkligt inflytande över de insatser som ges.

Man konstaterade vidare att en kontinuerlig uppföljning som ger röst åt dem som får del av insatserna är mycket angelägen (prop. 1996/97:124 sid. 52–53).

2.2 UPPFÖLJNING OCH TILLSYN AV VÅRDEN SKER PÅ OLIKA NIVÅER

Kommunernas socialtjänst ansvarar för utförande och uppföljning av vården. SiS bedriver vård på särskilda ungdomshem och följer upp sin egen verksamhet. IVO ansvarar för den statliga tillsynen och Socialstyrelsen följer upp vården på nationell nivå.



2.2.1 Kommunernas socialtjänst ansvarar för utförande och uppföljning av vården

Kommunernas socialnämnder har ett övergripande ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och för att främja en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga. För barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt ska socialnämnderna sörja för att de får det skydd och stöd som de behöver, och om barnets bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet (5 kap. 1 § SoL). De vanligaste placeringsformerna är familjehem och hem för vård eller boende (HVB). Sedan januari 2016 finns också vårdformen stödboende. Den är avsedd för barn och unga i åldern 16–20 år som bedöms kunna bo i eget boende med anpassat stöd och som saknar särskilt vård- eller behandlingsbehov (6 kap. 1 § SoL).

När ett barn behöver vårdas i ett HVB, stödboende eller familjehem ska en vårdplan upprättas. I samband med placeringen ska den kompletteras med en genomförandeplan (11 kap. 3 § SoL). Genomförandeplanen beskriver hur insatserna ska genomföras. Socialnämnden ska sedan noga följa upp vården, främst genom regelbundna personliga besök, enskilda samtal med barnet, samtal med den eller dem som tagit emot barnet och samtal med vårdnadshavarna (6 kap. 7 b § SoL). En särskilt utsedd socialsekreterare ska ansvara för kontakterna med barnet, och socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets behov och önskemål (6 kap. 7 c § SoL). När insatsen med vård utanför det egna hemmet avslutats ska socialnämnden tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som fortsatt kan finnas (5 kap. 1 § SoL).

Sedan 2006 ansvarar kommunerna också för mottagandet av ensamkommande barn och unga som söker asyl i Sverige (prop. 2005/06:46). Det innebär att kommunen ansvarar för att barnen får boende, stöd och hjälp både under tiden som asylsökande och efter beviljat uppehållstillstånd. Ensamkommande barn och unga placeras enligt samma principer som andra barn i Sverige.

2.2.2 SiS bedriver vård på särskilda ungdomshem och följer upp sin egen verksamhet

Det finns också en form av HVB som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS), där majoriteten av barnen är placerade med stöd av 3 § LVU och behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Hemmen har särskilda befogenheter (tvångsåtgärder) som inte andra former av HVB har. Även i övrigt gäller

särskilda regler, till exempel ska hemmen ha tillgång till läkare och bör ha tillgång till psykologisk expertis (3 kap. 6 § socialtjänstförordning (2001:937) (SoF)). Enligt SiS instruktion ska myndigheten svara för metodutveckling, forskning och uppföljning av vårdresultat av sin egen verksamhet (2 § förordning (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse).

2.2.3 IVO ansvarar för den statliga tillsynen

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för den statliga tillsynen av kommunernas socialtjänst och av enskilda verksamheter som erbjuder vård eller boende. Det innebär att de ansvarar för tillsyn av både av kommunernas arbete med familjehemsvården samt av enskilda HVB, stödboenden och konsulentstödsföretag (verksamheter som rekryterar och förmedlar familjehem och som lämnar stöd till sådana hem) (13 kap. 1 § SoL). När det gäller HVB och stödboenden för barn och unga finns det lagstadgade krav på att tillsynsinspektioner ska göras minst en gång per år, så kallad frekvenstillsyn.

Tillsynen innebär att IVO granskar att vården och omsorgen är säker, har en god kvalitet och uppfyller övriga krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter (13 kap 2 § SoL). IVO ska även lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister avhjälps, förmedla kunskap samt informera och ge råd till allmänheten (13 kap. 3 § SoL).

Kommuner som driver HVB och stödboende ska anmäla verksamheten till IVO, medan bolag, föreningar, samfälligheter, stiftelser och enskilda individer som vill driva HVB-hem eller stödboende behöver söka tillstånd. Även för att driva konsulentstödsföretag krävs sedan april 2017 tillstånd (7 kap. 1 § SoL). Tillstånd får bara beviljas om verksamheterna uppfyller krav på god kvalitet och säkerhet (7 kap. 2 § SoL).

Som underlag för sin tillsyn av verksamheterna för IVO ett register, *Omsorgsregistret* (4 kap. 3 a § SoF). Det innehåller bland annat information om antalet platser på HVB och stödboenden samt hemmens målgrupper och inriktning, som det beskrivs i deras ansökan om tillstånd eller anmälan av sin verksamhet. När det gäller familjehem finns inget register eller några andra nationella uppgifter om antalet familjehem.

2.2.4 Socialstyrelsen följer upp vården på nationell nivå

Socialstyrelsen har i uppdrag att bidra till den statliga styrningen med kunskap inom socialtjänsten bland annat genom att ta fram kunskapsstöd



och föreskrifter, främja utvecklingen av metoder och arbetsformer i socialt arbete genom forskning, systematisk prövning och värdering av utfall och effekter av insatser, samt genom att stödja familjehemsvården och bidra till kvalitetsutvecklingen på området (4 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen).

Socialstyrelsen är vidare statistikansvarig myndighet för vård- och omsorgsområdet, och med stöd av förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter samlar man in uppgifter till *registret över insatser för barn och unga*. Registret syftar till att belysa omfattningen av heldygnsplaceringar.

I Socialstyrelsens uppdrag ingår också att följa, analysera och rapportera om socialtjänst, bland annat genom statistikframställning, uppföljning och utvärdering. Den sociala barn- och ungdomsvården rapporteras varje år i lägesrapporter (till exempel Socialstyrelsen 2018a), statistikrapporter (se till exempel Socialstyrelsen 2017d) och i *Öppna jämförelser*.

Den nationella uppföljningen använder kvalitetsområden baserade på lagstiftningen

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tillsammans tagit fram sex kvalitetsområden, som används för att beskriva och underlätta tolkningen av indikatorer i *Öppna jämförelser* inom socialtjänsten. Områdena bygger på kvalitetsbegreppet i SoL och i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och är

- kunskapsbaserad verksamhet
- självbestämmande och integritet
- helhetssyn och samordning
- trygghet och säkerhet
- tillgänglighet
- effektivitet.

Socialstyrelsen använder också modellen *God vård och omsorg*, för att utveckla och ta fram indikatorer (Socialstyrelsen 2017c). Modellen togs ursprungligen fram för att spegla de egenskaper en god vård inom hälso- och sjukvården ska innehålla, men omfattar sedan 2013 även kvalitet i socialtjänsten. Modellen består av sex dimensioner, som till viss del skiljer sig från de sex kvalitetsområdena i *Öppna jämförelser* inom socialtjänsten. I tabell 2.1 redovisas de sex dimensionerna och kvalitetsområdena, och hur de relaterar till varandra enligt Socialstyrelsen.

Tabell 2.1. Sammanställning över dimensionerna i modellen God vård och omsorg samt kvalitetsområdena i Öppna jämförelser för socialtjänsten.

Dimension i God vård och omsorg	Definition	Kvalitetsområde i Öppna jämförelser	Definition
Kunskapsbaserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.	Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individanpassad	Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
		Helhetssyn och samordning	Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
Säker	Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.	Trygghet och säkerhet	Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglighet	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.



Vad är god kvalitet enligt lagen?

Dimension i God vård och omsorg	Definition	Kvalitetsområde i Öppna jämförelser	Definition
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Källa: Socialstyrelsen 2018d.

Vi har valt att framöver i rapporten använda kvalitetsdimensionerna i modellen *God vård och omsorg*, men avser då en sammanfattning av områdena i båda modellerna enligt tabell 2.1. I dimensionen *Individanpassad* menar vi då ingår både kvalitetsområdet *Självbestämmande och integritet* och *Helhetssyn och samordning*.



Vad säger forskningen?

Det här kapitlet sammanfattar forskning om viktiga kvalitetsaspekter i vården och tidigare undersökningar där man frågat placerade barn och unga om vad de tycker om vården. Det bygger framför allt på översikter som sammanfattar tidigare studier, men också på våra intervjuer med forskare från universitet, högskolor och FoU-verksamheter om vad som är viktiga kvalitetsaspekter ur ett barnperspektiv och vilka områden som bör ingå i en nationell struktur för uppföljning.

Forskarna betonar att man behöver följa upp barnens och deras föräldrars uppfattning för att få en heltäckande bild av vården. Delaktighet, hälsa och sjukvård, utbildning, trygghet samt eftervård och övergång till vuxenliv är områden som de intervjuade forskarna menar är viktiga att följa upp. Dels är det områden där tidigare forskning har visat att vården brister, dels kan det ge en bra bild av hur väl vården fungerar för olika grupper.

I intervjuerna har vi även berört vad som är viktiga förutsättningar för framtida forskningsstudier, samt vad en nationell struktur för uppföljning bör omfatta för att kunna vara till stöd för forskning. Viktiga förutsättningar inkluderar data av god kvalitet, individdata, longitudinella data och uppgifter om resultat. I dag finns vissa uppgifter som kan användas som mått på vårdens resultat, men barnens egen bedömning saknas.

3.1 FORSKNINGEN EFTERLYSER KUNSKAP OM OMRÅDEN SOM KÄNNETECKNAR GOD KVALITET

Delaktighet, trygghet, hälsa och sjukvård, utbildning samt eftervård och övergång till vuxenliv är några områden som forskare menar behöver belysas mer för att öka kunskapen om kvalitet i vården.



3.1.1 Delaktighet är en förutsättning för en god vård

I våra intervjuer betonar forskarna att delaktighet är viktigt för vårdens kvalitet. En aspekt av delaktighet är inflytande. På individnivå handlar det om den enskildes inflytande i frågor som rör denne själv. För att barn ska våga vara delaktiga och ge sin syn på situationen är det centralt med en förtroendefull relation mellan barn och socialsekreterare (Alexandersson och Hyvönen 2014). Samtidigt visar tidsstudier att endast i genomsnitt två procent av socialsekreterares arbetstid läggs på samtal med barn (Socialdepartementet 2017).

Det är också vanligt att barn inte anses ha den kompetens som krävs för att göra egna bedömningar och delta i beslutsfattande, och att man istället vänder sig till vuxna i barnets närhet. Det kan leda till situationer där barnets egen uppfattning ställs mot föräldrarnas åsikter eller mot de professionellas utlåtanden (Eldh 2018, Heimer, Näsman och Palme 2017). Studier pekar på att barns möjlighet att komma till tals försvagas i varje ny fas i utrednings- och beslutsprocessen i den sociala barn- och ungdomsvården. Barnens röst är relativt sett starkast vid förhandsbedömningen, och som svagast vid beslut om insats. Att barn inte blir hörda tenderar att leda till att utformningen av insatserna svarar sämre mot de faktiska problemen (Heimer, Näsman och Palme 2017).

3.1.2 Tryggheten måste öka

Många placerade barn och unga upplever en bristande stabilitet under uppväxten. Exempelvis avbryts en fjärdedel av långa familjehemsplaceringar oplanerat, ofta på familjehemsföräldrarnas initiativ (Sallnäs och Vinnerljung 2012). De flesta sammanbrotten sker när barnet är i tonåren. Det finns begränsat med forskning om vad som skulle kunna minska sammanbrotten i långa placeringar, och det är därför ett viktigt område att följa upp och försöka belysa.

Andra aspekter relaterade till trygghet som forskarna tar upp i våra intervjuer är kopplade till placering på institution. Det handlar bland annat om grupp sammansättningen på HVB-hem. Tidigare studier visar att det finns risk för negativ inlärning och "smittoeffekt", det vill säga att ungdomar som från början har få eller måttliga beteendeproblem utvecklar sådana problem om de placeras tillsammans med ungdomar som har allvarigare beteendeproblem (Vinnerljung och Andreassen 2015).

I våra intervjuer pratar forskarna också om att tillsyn och tidigare studier visat att det förekommer otillåtna begränsningsåtgärder på HVB, som till

exempel avskiljning och inläsning utan lagstöd och inskränkningar i brev- och telefonkontakter.

3.1.3 Hälsa och sjukvård behöver förbättras

Svenska och utländska studier har under lång tid visat att placerade barn oftare har fysisk och psykisk ohälsa, sämre tandhälsa, sämre vaccinationstäckning och oftare blir föräldrar i tidig ålder (Mattson och Vinnerljung 2016, Vinnerljung och Hjern 2018).

I jämförelse med gruppen icke placerade barn och unga är det exempelvis mycket vanligt att de placerade barnen har en psykiatrisk diagnos och behandlas med psykofarmaka (Socialstyrelsen 2014a). I svensk dygnsvård är förskrivning av psykofarmaka utbredd, även bland små barn. Studier har också visat att placerade barn oftare förskrivs psykofarmaka av icke-specialister och att de ofta har flera olika preparat utskrivna samtidigt. Barn som varit placerade har också en betydande risk för allvarlig psykisk ohälsa i vuxen ålder. Det är väsentligt högre dödlighet för unga vuxna som varit placerade, och självmord och försök till självmord förekommer i stor omfattning.

Ohälsan finns oftast redan vid placeringen och fortsätter under tiden barnen är placerade. De nationella hälsokontroller som den svenska vården erbjuder räcker inte till för dessa barn – delvis på grund av att de inte genomgått hälsoundersökningar när de bott hemma, men också på grund av brister i omhändertagandet av deras hälsa under tiden de är placerade (Mattson och Vinnerljung 2016, Vinnerljung och Andreassen 2015). I våra intervjuer pratar forskarna om behovet av kompletterande insatser – att barnen får hjälp med sin bakgrundssituation och sitt psykiska mående. Man menar att socialtjänsten ibland tenderar att se placeringen som en lösning i sig, när det egentligen bara innebär att man flyttar problemen vidare.

3.1.4 Utbildning bäddar för framtiden

Hur det går i skolan har stor betydelse för hur livet blir som vuxen. Mycket tyder på att det är den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för placerade barn som vuxna. Unga som växer upp i familjehem eller HVB är en högriskgrupp för framtida psykosociala problem, som missbruk, kriminalitet och försörjningsproblem (Socialstyrelsen 2010). Men för placerade barn som klarar skolan med godkända resultat är sannolikheten stor att de kommer få ett relativt normalt liv i vuxen ålder (Mattson och Vinnerljung 2016).



Samtidigt visar studier att barn och unga som växer upp i familjehem som grupp har väsentligt sämre betyg från grundskolan och lägre utbildning i vuxen ålder jämfört med andra jämnåriga med samma begåvning. Mycket få tar examen från högskolan (Mattson och Vinnerljung 2016). Bland barn som varit placerade mer än fem år födda 1982-89 uppnådde omkring 60 procent gymnasiebehörighet. Bland långvarigt placerade pojkar födda 1995-97 uppnådde bara omkring 50 procent behörighet. För flickor är siffrorna något bättre (Socialstyrelsen 2016b).

Sammantaget finns en tydlig bild av sämre skolresultat och lägre utbildningsnivå, men bilden av vad det beror på är inte lika tydlig. Brister i kognitiv förmåga och lägre ambitioner är sannolikt bidragande orsaker, men inte hela förklaringen. Andra möjliga förklaringar är att de vuxna kring barnen kan ha låga eller direkt pessimistiska förväntningar på barnens skolgång. Barnen kan också ha andra problem som påverkar inläringen, som till exempel beteendeproblem och dåligt arbetsminne, vilket kan vara orsakat av stress under barndomen. Orsakssambanden är inte heller enkelriktade. Studier visar att skolmisslyckande också kan orsaka beteendeproblem och psykisk ohälsa, inte bara tvärtom (Mattson och Vinnerljung 2016).

3.1.5 Eftervård och stöd i övergång till vuxenliv har stor betydelse

Studier visar på svårigheter att upprätthålla förändringar efter att vården avslutas, och att eftervård med stöd och hjälp från samhället har stor betydelse (Vinnerljung och Andreassen 2015). Samtidigt finns det mycket som pekar på att placerade barn och unga inte erbjuds eftervård i den utsträckning som skulle behövas. För unga vuxna, som ska flytta till eget boende när placeringen avslutas, handlar det också om stöd i övergången till vuxenlivet.

Enligt 5 kap. 1 § SoL har socialnämnden en skyldighet att tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet upphört. Lagstiftningen preciserar inte hur länge man är skyldig att erbjuda stöd eller vad stödet bör omfatta. Men i LVU-utredningen sammanställs Socialstyrelsens vägledning när det gäller hjälp och stöd efter avslutad placering. Utredningens sammanställning visar att åtminstone unga upp till 20 år kan anses omfattas. Unga som varit placerade till och med 20 års ålder och ensamkommande unga med kort tid i Sverige är exempel på grupper som kan ha behov av stöd även efter att de fyllt 20 år. Exempel på vad stödet kan omfatta är kontaktfamilj eller kontaktperson, familjeterapeutiska insatser, träning av samspelet mellan barn och föräldrar samt råd och stöd till föräldrar. Det kan också vara stöd och hjälp med frågor om ekonomi och med att ordna

bostad, studier eller arbete för ungdomar som ska flytta till eget boende (SOU 2015:71 sid. 913-915). Utredningen konstaterar att forskning om eftervård bland annat pekar på att eftervården bör inkludera praktiskt stöd i vardagen, samt att den bör planeras så tidigt som möjligt, ha en tydlig ansvarsfördelning och samordning, vara inriktad på att bidra till stabilitet och kontinuitet och att ungdomarna medverkar i utformningen av sin situation (SOU 2015:71, s. 918).

När det gäller övergång till vuxenliv tyder studier på att unga i Sverige som varit placerade inte får några särskilda stödinsatser. De förväntas istället ha samma förutsättningar som andra, och klara sig med hjälp av samhällets generella stödinsatser. Samtidigt har övergången till vuxenlivet generellt blivit mer utdragen. En sammanfattning av forskningen beskriver hur vuxenblivandet numera inte är en linjär process utan snarare en serie *jojo-transitioner*, det vill säga att unga (frivilligt eller ofrivilligt) pendlar fram och tillbaka mellan att vara praktiskt och ekonomiskt beroende av sina föräldrar och att inte vara det (Spånberger Weitz 2011). Men unga vuxna som varit placerade har ofta små eller obefintliga nätverk, och kontakten med ursprungsfamiljen kan ha minskat eller avbrutits under placeringstiden. Det kan innebära att de står utan ekonomiskt, praktiskt och känslomässigt stöd efter att vården avslutats.

3.1.6 Forskning kräver vissa förutsättningar

I våra intervjuer har vi också berört vad som är viktiga förutsättningar för framtida forskningsstudier. En viktig förutsättning som forskarna tar upp är longitudinella data, det vill säga uppgifter som beskriver utvecklingen över tid. Forskarna vill exempelvis kunna belysa utvecklingen över tid när det gäller vilka som placeras, hur länge, vad de får för stöd och vad som händer sen.

Individdata är viktigt för att kunna koppla ihop uppgifter om insatser med uppgifter om resultat, för att kunna följa upp hur det går för placerade barn längre fram och för att kunna utvärdera olika insatser för olika grupper. Viktiga mått på resultat som nämns i intervjuerna är hälsa, skolresultat och vårdens stabilitet, kompletterat med barnens och föräldrarnas uppfattning om vården och den egna situationen. De forskare vi intervjuat menar att man behöver följa upp barnens och deras föräldrars uppfattning för att få en heltäckande bild av vården. I dag finns vissa uppgifter som kan användas som mått på vårdens resultat, men barnens egen bedömning saknas.

Den sista förutsättningen som forskarna tar upp handlar om uppgifternas kvalitet. För att det ska vara möjligt att bedriva forskning är det viktigt att



data har god kvalitet och att uppgifterna är tillförlitliga. I dag upplever forskarna att det kan variera mellan olika kommuner, och att kvaliteten på de uppgifter som rapporteras in i nationella register är osäker.

Figur 3.1. Sammanfattning av viktiga förutsättningar för att kunna bedriva forskning om den sociala dygnsvården för barn och unga.

Uppgifter om viktiga resultat	Uppgifter om skolresultat, hälsa och stabilitet kan ge en bild av hur väl vården lyckas - bör kompletteras med barnens och föräldrarnas uppfattning
Data av god kvalitet	Om uppgifterna ska kunna ligga till grund för forskning krävs att de håller tillräckligt god kvalitet
Individdata	För att kunna följa upp vårdens resultat för olika grupper och insatser behövs individdata som gör att det går att koppla ihop uppgifter om bakgrundsfaktorer, problem och behov, insatser och resultat
Longitudinella data	Uppgifter behöver finnas över tid så att det är möjligt att beskriva utvecklingen - vilka placeras, hur länge, vad får de för stöd och vad händer sen?

3.2 TIDIGARE STUDIER BESKRIVER FRÄMST BARNS OCH UNGAS UPPLEVELSER AV FAMILJEHMSPLACERINGAR

Tidigare studier där man pratat med barn och unga om deras erfarenheter av den sociala dygnsvården handlar framför allt om barn som är eller har varit placerade i familjehem. Det finns också några exempel där man intervjuat unga placerade på SiS särskilda ungdomshem och andra HVB. Däremot har vi inte hittat några studier där man pratat med ungdomar som är placerade i stödboende.

3.2.1 Att lära av fosterbarn

År 2010 publicerades en rapport som sammanställer åtta års erfarenheter av att använda modellen *Att lära av fosterbarn*, även kallad Karlstadsmodellen (se beskrivning i avsnitt 5.2.3) (Westberg och Tilander 2010). I rapporten redovisas bland annat resultatet av 56 intervjuer med ungdomar och unga vuxna från 15 år och uppåt som tidigare varit placerade i familjehem.

Några områden som ungdomarna tar upp i intervjuerna är vikten av en fungerande relation mellan de biologiska föräldrarna och familjehemsföräldrarna, att ha kontakt med de biologiska föräldrarna under trygga former, att få träffa släktingar som är viktiga för barnet och att de biologiska föräldrarna får stöd för sina problem. Ungdomarna tycker också att familjehemmet behöver kunna stå ut under en lång tid och ha tid för barnet. När det gäller socialsekreteraren påtalar de vikten av att ha samma socialsekreterare under en längre tid, att ha enskilda samtal på en neutral plats och att socialsekreteraren ställer raka frågor och säger som det är. Några av de intervjuade uttrycker att man borde få bo kvar längre i familjehemmet och att socialtjänsten borde ha en uppföljande kontakt när man flyttar hem.

3.2.2 Våga fråga

Under 2013–2015 hade Barnombudsmannen i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen ta fram en modell för att lyssna på barn i familjehem (Socialdepartementet 2013). För att ta reda på vad som påverkar barns vilja och förmåga att dela med sig av sina upplevelser, och för att identifiera områden som barn tycker är viktiga att fråga om, genomfördes en förstudie där 28 barn i åldern 8–20 år intervjuades (Barnombudsmannen 2014).

Förstudien visar att barn och unga vill dela med sig av sina åsikter om frågorna upplevs meningsfulla, om de får svara på sätt som passar dem och till personer de har förtroende för. Några barn är tveksamma till om frågeformulär är en bra metod, andra tycker att det känns lättare att skriva än att prata, och vissa barn tycker det vore lättare med en möjlighet att få dela med sig av sina upplevelser anonymt. Viktiga områden som de vill bli tillfrågade om är information och delaktighet, relation till socialtjänsten, trygghet och omsorg, tillhörighet och utanförskap, orättvisa och utsatthet, biologisk familj samt skola och vänner.

3.2.3 Jag är bara en påse med pengar

Barnrättsorganisationen Maskrosbarn publicerade 2016 en rapport som bygger på en enkät besvarad av ett hundratal barn och unga inom organisationen och på intervjuer med 12 ungdomar (Maskrosbarn 2016). Ungdomarna var i åldern 13–19 år, hade föräldrar med missbruk eller annan psykisk ohälsa och hade fått olika insatser (däribland familjehemsplacering) från socialtjänsten.



Rapporten tar framför allt upp det som ungdomarna tycker inte fungerar, och är uppdelad i olika teman utifrån deras tankar och känslor. Ett tema beskriver hur ungdomarna vill ha någon att prata med som bryr sig på riktigt, och att få känna sig som hemma och en del av familjen i stället för som en inkomstkälla. Ett annat tema handlar om den första tiden i familjehemmet och avsaknaden av känslomässigt stöd, svårigheter att förhålla sig till nya regler och värderingar, påtryckningar från ledsna föräldrar samt oro för föräldrar och syskon. Bristande delaktighet och information är ett annat tema.

Ytterligare ett tema beskriver oförutsägbarhet i form av oklarheter om hur länge placeringen ska vara, många olika placeringar och bristfälliga kunskaper och kompetens hos familjehemsföräldrarna. Slutligen beskriver ungdomarna problem med socialtjänstens uppföljning med för få besök, inga enskilda möten, ostrukturerade samtal och att inte bli lyssnad eller trodd på.

3.2.4 Ungas röst

Inom ramen för projektet *Nordens barn – fokus på barn i fosterhem* har Nordens välfärdscenter tagit fram en rapport som beskriver hur unga som bott i fosterhem tycker att man bäst kan stödja fosterbarn som ska flytta till eget boende (Nordens Välfärdscenter 2015). Rapporten bygger på samtal med 15 ungdomar som är 18 och äldre och kommer från Sverige, Norge, Finland och Danmark.

Ungdomarna beskriver att de största utmaningarna med att flytta till eget boende är känslor av ensamhet och utsatthet, ekonomisk otrygghet samt avsaknad av känslomässigt och praktiskt stöd. De tycker att ungdomar som flyttar från fosterhem borde få bättre hjälp med förberedelser för vuxenlivet, genom att få träna på praktiska saker som att städa, laga mat och tvätta kläder. De vill också att man ska kunna lämna vården successivt, till exempel genom att få behålla fosterfamiljen som kontaktfamilj om man önskar.

När man flyttat till eget boende tycker ungdomarna att man borde ha rätt till praktiskt och känslomässigt stöd, till exempel av fosterföräldrarna, en kontaktperson eller i form av boendestöd. Ungdomarna efterfrågar också en större ekonomisk trygghet och hjälp att ordna sysselsättning i form av studier eller arbete.

3.2.5 Bakom fasaden

I Barnombudsmannens årsrapportering 2011 inkluderades både familjehem och HVB. Då träffade Barnombudsmannen drygt 100 barn och unga i åldern

3–23 år, och pratade om vad som är bra och vad som är dåligt med att bo i familjehem eller på HVB (Barnombudsmannen 2011).

Rapporten konstaterar att barn och ungdomar som är placerade på HVB ger en betydligt dystrare bild av sin situation än barn som är placerade i familjehem. Barnens berättelser från HVB inkluderar bland annat beskrivningar av bestraffningar och rigorösa regler som man inte kan påverka, integritetskränkningar, personal som inte bryr sig eller visar omtanke, en blandning av ungdomar i olika åldrar och med olika problem, avsaknad av vårdplan och oklar behandling, brist på pengar, inga meningsfulla fritidsaktiviteter och svårigheter att hålla kontakt med vänner utanför HVB-hemmet.

Situationen för barn som är placerade i familjehem beskrivs vara mindre dystert, men trots det finns det områden som några av barnen tycker kan förbättras. Det handlar bland annat om att familjehemsföräldrarna behöver ha utbildning eller egna erfarenheter som gör att de vet hur de på bästa sätt kan hjälpa barnet, att de ska behandla alla barn i familjen rättvist och inte ha för strikta regler. Barnen uttrycker också att de vill få vara med och bestämma var de ska bo, få information om familjehemmet i förväg och kunna "provbo" hos familjen.

3.2.6 I'm sorry

Inom ramen för sin årsrapportering 2010 har Barnombudsmannen pratat med drygt 30 barn och unga placerade på SiS särskilda ungdomshem (Barnombudsmannen 2010). På SiS institutioner får unga människor vård främst med stöd av LVU och de flesta platserna är låsbara.

Rapporteringen fokuserar på sex olika teman: rättssäkerhet, trygghet, delaktighet, relationer, skola och hälsa. Rättssäkerhet handlar bland annat om avskiljning, det vill säga isolering under begränsad tid. Ungdomarna själva är inte positiva till avskiljning, utan menar att det borde läggas fokus på att lösa konflikter innan de går för långt, och att det i stället för ett kallt isoleringsrum med en madrass borde finnas ett avslappningsrum med en soffa där man kan sitta och prata i lugn och ro.

De flesta av de intervjuade ungdomarna hade en bättre relation till någon eller några i personalgruppen. När de fritt fick önska hur personalen på ett ungdomshem ska vara tyckte de bland annat att personalen ska tycka om barn, vara trevliga, roliga och ha stora hjärtan, lyssna på barnen, finnas tillgängliga, kunna och följa reglerna och inte missbruka sin makt. Ungdomarna själva uttrycker att gruppsammansättningen på hemmen är



heterogen och att man till exempel kan få leva med kriminella fast man själv inte är kriminell, vilket påverkar tryggheten på boendet. De talar även om en social hierarki och vikten av att ha hög status i gruppen.

Själva boendemiljön upplever vissa som ett fängelse eller sjukhus, och de vill ha större delaktighet i att utforma rummen och göra dem mer hemlika och mysiga. SiS ungdomshem omgärdas av säkerhetsföreskrifter som begränsar utformningen av rummen. Bristen på valfrihet i den fysiska miljön och anpassning av mat- och sovtider upplevs negativt. Ungdomarna vill även vara mer delaktiga i "små" saker, som val av aktiviteter på helgen.

På de särskilda ungdomshemmen har man möjlighet att få anpassad undervisning, vilket uppskattas av de intervjuade ungdomarna. Men många var kritiska till att de fick för lite undervisning, och ville ha längre skoldagar och fler ämnen.

När ungdomarna skrivs in på ungdomshemmet får de en träffa en sjuksköterska för hälsokontroll. Samtidigt finns det upplevelser hos ungdomarna att inte bli trodda och att avvisas av personalen när de är sjuka. Ur hälsoaspekt är även kosten en viktig faktor. På tre av fyra hem var de boende kritiska mot maten. De ville vara mer delaktiga i vad som serveras och i att laga maten.



Vad tycker barn och unga?

Lagstiftningen anger de generella målen för socialtjänsten och lagens förarbeten beskriver en god kvalitet på övergripande nivå. Men utöver att följa lagen behöver en god vård och omsorg också ta hänsyn till brukarnas erfarenheter och önskemål. Brukarna är i det här fallet de barn och unga som är eller har varit placerade utanför det egna hemmet. De har en avgörande roll när det gäller att belysa vad som behöver följas upp för att utveckla vården och omsorgen.

I det här kapitlet beskriver vi vad barn och unga tycker är viktigt, utifrån vad de har berättat för oss i fokusgrupper och intervjuer. Barnen och ungdomarna lyfter sammantaget 22 olika delområden som viktiga för deras välmående under olika faser under tiden de har kontakt med socialtjänsten. Vissa områden är viktiga under delar av perioden, medan andra är viktiga både före, under och efter placeringen. De olika delområdena kan grupperas i åtta övergripande områden: bemötande, delaktighet, sociala relationer, trygghet, hälsa och omsorg, utbildning, fritid och självständighet.

För att komplettera bilden av barnens perspektiv med vad som är god kvalitet ur ett barnperspektiv har vi också intervjuat några vårdnadshavare, gode män och familjehemsföräldrar. De har även fått svara på frågor om vad de ser som andra viktiga aspekter av vården ur sina respektive perspektiv. Deras bild bekräftar det barnen berättar, men de lyfter också några ytterligare områden, som behovet av stöd till föräldrar och familjehemsföräldrar.

4.1 DET HÄR ÄR VIKTIGT INNAN, UNDER OCH EFTER PLACERINGEN

I våra fokusgrupper och intervjuer med barn och unga har vi pratat om tiden från den inledande kontakten med socialtjänsten fram till efter placeringens avslut. Alla barn och unga som vi har pratat med har erfarenhet av den



inledande kontakten och av att vara placerade. Några har också upplevt att placeringen avslutats. Fokus för samtalen var framför allt barnens och ungdomarnas erfarenheter av och åsikter om vården och hur den kan bli bättre. Samtalen berörde i mindre utsträckning vad de tycker är viktigt för sina framtida liv som vuxna.

Eftersom begreppet kvalitet kan vara svårt att förstå, valde vi att i stället fråga vad barnen och de unga tycker att socialtjänsten, familjehemsföräldrarna och personalen på HVB eller stödboende ska tänka på i olika situationer. Vad kan de göra för att barnen och ungdomarna ska trivas och må bra? En mer utförlig beskrivning av fokusgrupperna och intervjuerna finns i bilaga 1.

Barnen och ungdomarna tog sammantaget upp 22 olika områden som var viktiga för deras välmående under olika faser när de haft kontakt med socialtjänsten. Vissa områden är viktiga under delar av perioden, medan andra är viktiga både före, under och efter placeringen. Vi har valt att gruppera de 22 områdena i 8 övergripande områden: bemötande, delaktighet, sociala relationer, trygghet, hälsa och omsorg, utbildning, fritid och självständighet. Övergripande områden och delområden framgår av tabell 4.1.

Tabell 4.1. Övergripande områden och delområden som barn och unga tagit upp i våra fokusgrupper och intervjuer.

Områden	Delområden
Bemötande	• Innehåll och utformning av information • Former för kommunikation • Tillgänglighet
Delaktighet	• Val av familjehem eller HVB • Kontakten med socialsekreteraren • Framförhållning och förberedelser • Regler och rutiner
Sociala relationer	• Omtanke och intresse • Tillhörighet och samhörighet • Relation till föräldrar, syskon, vänner
Trygghet	• Kontinuitet • Säkerhet och personlig integritet • Fysisk miljö • Uppföljning och fortsatt stöd
Hälsa och omsorg	• Hälso- och sjukvård • Struktur i vardagen
Utbildning	• Stöd i skolarbete
Fritid	• Fritidssysselsättning
Självständighet	• Ekonomiskt stöd • Praktiskt stöd • Känsломässigt stöd • Socialt sammanhang

När vi har gjort grupperingen i övergripande områden, har vi utgått från det som barnen har berättat för oss. Men vi har också stämt av det mot lagstiftningens krav, forskningen om viktiga kvalitetsaspekter i vården, tidigare studier där man pratat med placerade barn och unga samt BBIC-triangelnns områden baserade på risk- och skyddsfaktorer för barn att utveckla psykosocial problematik eller att fara illa (se beskrivning i avsnitt 5.1). Vi ser att de områden som barn och unga pekat ut i vår studie överensstämmer med vad lagstiftningen ställer för krav på vården, och med det forskningen säger är viktiga områden för en god vård och omsorg.

4.1.1 Kontakten med socialtjänsten är viktig under hela processen

Några av de områden som barnen och ungdomarna tar upp handlar om socialtjänstens myndighetsutövning, och sådant som rör kontakten med deras socialsekreterare eller barnsekreterare. De flesta av dessa områden är därmed viktiga under hela processen – från den inledande kontakten fram till placeringens avslut.

Figur 4.1. Områden som barn och unga tycker är viktiga under hela processen före, under och efter placeringen.

	Före	Under	Efter
Bemötande	• Jag får information om det som är viktigt på ett sätt jag förstår • Jag får kommunicera på ett sätt som passar mig • Jag upplever att socialtjänsten är tillgänglig för mig		
Delaktighet	• Jag får vara med och bestämma var jag ska bo • Jag får vara med och bestämma på vilket sätt och hur ofta jag ska ha kontakt med min socialsekreterare • Jag får möjlighet att förbereda mig för det som ska hända		
Sociala relationer	• Jag blir visad omtanke och intresse		
Trygghet	• Jag behöver inte vara med om onödiga uppbrott		



Bra bemötande är grunden

Bemötande inkluderar information, kommunikation och tillgänglighet. När det gäller information ingår både vad barn och unga vill få information om, och på vilket sätt de vill att informationen ska vara utformad. De vill få information om vad som ska hända och varför, och vill veta både bra och dåliga saker.

Ibland upplever barnen att socialsekreterare försöker skydda dem genom att inte berätta om allt, men de barn och unga vi har pratat med tycker att det som regel är bättre att få veta även dåliga saker. Det kan också vara viktigt att få information även när det inte händer något. Ibland kan utredningen och tiden innan placeringen vara lång. Då kan det till exempel vara bra att få veta att socialtjänsten inte har hittat något lämpligt familjehem ännu, men att man jobbar på det och att det är på gång.

Några barn och unga pratar också om att det är viktigt att få information om vad de har för rättigheter. Om man har växt upp i en familj som inte har fungerat kan det vara svårt att veta hur saker och ting ska fungera, vad man kan förvänta sig och vad man har rätt till. Även ensamkommande barn och unga tar upp behovet av information om hur saker och ting fungerar – vad har man för rättigheter, vad kan man få hjälp med och vem kan hjälpa till med vad?

När det gäller hur informationen ska vara utformad så tycker barnen att det är viktigt att socialtjänsten tänker på vilket språk den använder. Det måste vara tydligt och förståeligt även för yngre barn. Någon beskriver hur man möts av juridiska termer och begrepp i stället för en begriplig förklaring på vad som händer.

” Man har sagt att det ska göras en familjehemsplacering enligt Sol och att den sen kommer att övergå till en LVU-placering – vilken 13-åring vet vad det är?”

Barn och unga tycker även att det är bra med skriftlig information, som man kan gå tillbaka till och läsa igenom vid senare tillfälle, för att bättre komma ihåg och förstå vad som har sagts. De tycker också att det är bra om alla inblandade får skriftlig information i mejl eller sms, till exempel barn, vårdnadshavare och familjehemsföräldrar. Då vet de att alla får samma information om datum för möten och vad som har sagts.

Bemötande handlar också om hur barnen vill att kommunikationen med socialtjänsten ska fungera – att skapa bästa möjliga förutsättningar för en god relation. De beskriver hur socialsekreteraren behöver vara lyhörd för hur

de mår och anpassa kommunikationen efter det. Socialsekreteraren kan till exempel behöva ta det lite lugnt i början, och inte ställa för många frågor utan i stället träffa barnen flera gånger. Barnen berättar att det är större chans att de vågar öppna sig och berätta om sina problem om socialsekreteraren jobbar på relationen och anstränger sig för att skapa förtroende. Om hen lägger ner mer tid i början kan man spara mer tid sen.

Något som gör det svårare att skapa en förtroendefull relation är att socialsekreterare ofta byts ut under tiden. Något annat som påverkar relationen är om socialsekreteraren är pålitlig, och står fast vid det hen säger. Det är exempelvis viktigt att höra av sig när man har sagt att man ska göra det, och att inte lova saker man inte kan hålla.

”Hon sa att jag skulle vara här max en månad. Nu har det gått sju månader.”

Andra aspekter av hur barn och unga vill att kommunikationen ska fungera är vem de vill ha med sig vid möten, och var de vill träffas. De föreslår att socialtjänsten ska ta reda på om det finns någon trygg vuxen person i barnets liv som hen skulle vilja ta med sig på möten med socialtjänsten eller i skolan – det kan exempelvis vara en fotbollstränare eller en kompis förälder. De säger också att det kan vara viktigt att ibland få träffas på en neutral plats, där de känner sig trygga, så att de kan prata utan att till exempel familjehemsföräldrarna hör det som sägs.

Tillgänglighet omfattar både möjligheten att komma i kontakt med sin socialsekreterare, och hur tillgänglig miljön är där man ses. Ungdomarna beskriver att det är viktigt att kunna nå sin socialsekreterare, och om inte annat kunna prata på telefon. Om socialsekreteraren ska vara borta, till exempel på semester eller på grund av sjukdom, är det viktigt att få veta det och vem man kan vända sig till i stället. Flera barn beskriver att de haft svårt att komma i kontakt med sin socialsekreterare, och några har inte fått information om vem som är deras socialsekreterare efter att deras tidigare socialsekreterare har slutat. Det gör att de känner sig svikna och bortglömda.

När det gäller miljön så vill barnen gärna ses i en miljö som är mer tillgänglig och mindre formell, som till exempel på ett kafé. Eller så tycker de att miljön på socialkontoret borde inredas lite mer ungdomsvänligt och mindre stelt. Det viktiga är att hitta en miljö som är neutral eller ännu hellre positiv, där barnet kan känna sig tryggt och vågar berätta om sitt liv.

Barnen pratar om att det första intrycket är särskilt betydelsefullt – att det är viktigt att socialsekreteraren anstränger sig för att barnet ska känna sig



välkommet och tryggt. De säger också att en bra socialsekreterare är någon som är glad, positiv och har humor. De ensamkommande barn och unga som vi har pratat med påpekar att det är extra viktigt att le och se glad ut när man inte pratar samma språk.

Delaktighet kräver att socialtjänsten vågar fråga

När det gäller delaktighet är ett samstämmigt budskap från de barn och unga vi har pratat med att man ska fråga barnet. Våga ställ frågor om hur barnet vill ha det, utifrån hens ålder och mognad.

Inför placeringen innebär det att ta reda på vad barnet har för önskemål, för att kunna få till den bästa möjliga placeringen. Det handlar exempelvis om att ta reda på vad barnet har för intressen och värderingar, för att kunna matcha med ett familjehem som har liknande intressen och värderingar. Om matchningen blir bra ökar förutsättningarna för att barnet ska kunna knyta an till familjehemmet och att det ska bli en bra placering.

” Man vill ju till exempel inte bo hos en familj som har hundar om man är hundrädd.”

När det gäller tiden under placeringen och kontakten med socialsekreteraren tycker barn och unga att de borde få vara med och bestämma hur de ska bli kontaktade – om det till exempel ska vara via telefon, mejl eller sms, eller om man ska ses.

De tycker också att de borde få vara med och bestämma hur ofta de ska träffa sin socialsekreterare. Olika barn har olika behov. En del vill gärna träffa sin socialsekreterare minst en gång i veckan, åtminstone i början av placeringen, medan andra tycker att det är alldeles för ofta. Längre fram, när man känner varandra bättre, tycker de flesta att en gång i månaden eller upp till var tredje månad kan räcka, och att det kan räcka att tala vid per telefon. Det viktiga är att anpassa sig efter det enskilda barnets behov och önskemål.

En annan viktig aspekt av delaktighet som barnen pratar om är att få möjlighet att förbereda sig på det som ska hända. Ett sätt att hjälpa barn att förbereda sig är att berätta om familjehemmet innan placeringen. Några barn föreslår att man kan ta fram en bok eller en broschyr, som beskriver familjehemmet med både text och bilder. Om det går vill barnen också gärna få möjlighet att hälsa på familjehemmet i förväg. Vissa barn kan behöva träffa familjehemmet flera gånger innan de flyttar dit, kanske till och med få prova på att sova över en natt, för känna efter om de tror att det kommer att fungera.

Barnen tycker också att det är bra om de biologiska föräldrarna får besöka familjehemmet innan placeringen.

Även när det gäller skolan önskar sig barn och unga förberedelsestid. Om placeringen innebär att man måste byta skola vill de gärna få komma och hälsa på i den nya skolan innan de ska börja där. Under placeringen handlar det om att i god tid få information om när de ska flytta, oavsett om det är till en annan vårdmiljö eller hem till sina föräldrar. Här är det viktigt att det socialsekreteraren säger stämmer, och att till exempel inte datumet för att flytta hem skjuts fram eller ändras flera gånger utan förklaring.

Slutligen pratar barnen och ungdomarna också om vikten att få hjälp att förbereda sig inför att vården ska avslutas, till exempel genom att få öva på att klara sig själv innan man ska flytta till en egen lägenhet.

Sociala relationer skapar förtroende

Sociala relationer handlar i det här fallet om vad barn och unga vill ska prägla relationen med deras socialsekreterare, som många gånger kan vara en viktig person i deras liv.

De beskriver att de vill att socialsekreteraren ska visa omtanke och medkänsla, och att hen förstår att barnen har det jobbigt. Det handlar om att visa intresse och engagemang, för att skapa en förtroendefull relation och göra att barnet känner sig viktigt.

Något som kan bidra till det är till exempel att ses i lekparken, skateparken eller stallet. Det visar att man intresserar sig för barnet och vad han eller hon tycker är roligt att göra, och inte bara bryr sig om problemen. Att ses i en situation som inte upplevs som jobbig eller där barnet inte är argt eller ledset ger också bättre förutsättningar för att skapa en god relation.

Trygghet innebär att undvika uppbrott

En viktig del i att skapa trygghet handlar att försöka undvika uppbrott så gott det går – både uppbrott från socialsekreterare, skola, vänner och vårdmiljö. Många av barnen beskriver att de behövt byta socialsekreterare flera gånger. Det gör att de tvingas upprepa sin historia för nya personer vid flera tillfällen, det blir hattigt och de tappar tillit och förtroende för de som ska ge hjälp och stöd.

Skolan kan, tillsammans med vänner, ge stor trygghet i tillvaron (förutsatt att man trivs där). Därför tycker barn och unga att det är viktigt att de inte ska behöva byta skola om det inte är absolut nödvändigt.

Flera ungdomar beskriver också uppbrott i form av korta placeringar och många omplaceringar, något som de tycker är viktigt att försöka undvika.



Det handlar både om uppbrott som har skett på socialtjänstens initiativ och uppbrott som varit resultatet av barnets eget önskemål. Någon beskriver hur hen, utan att själv vilja det, har behövt flytta från ett familjehem till ett jourhem, för att bara en vecka senare flytta vidare till nästa familjehem. Andra beskriver hur de själva velat flytta från ett familjehem efter bara en vecka – men att de hellre hade velat att socialtjänsten då hade gett dem lite tid och i stället hjälpt till för att försöka få det att fungera. På så sätt kan socialtjänsten undvika alltför många omplaceringar.

Att behöva byta miljö och att skiljas från trygghet i form av skola och vänner är något många av de ensamkommande ungdomarna beskriver. Flera av dem berättar om hur de flyttats ”hem” till ”sin” kommun på grund av att de fyllt 18 år (eller fått sin ålder uppskriven), trots att de hunnit bygga upp sitt liv någon annanstans.

4.1.2 Många områden måste tillgodoses när man bor i familjehem, på HVB eller i stödboende

Några av de områden som barnen berättar om i relation till kontakterna med socialtjänsten tycker de också är viktiga när de bor i familjehem, på HVB eller i stödboende. Men det finns också flera andra viktiga områden under tiden när de är placerade.

Delaktighet innebär att vara med och utforma regler

Under placeringen i familjehemmet eller på HVB handlar delaktighet framför allt om regler – att man vill vara med och påverka vilka regler som ska gälla. När det gäller HVB upplever de ungdomar vi pratat med att reglerna ofta byts ut och att de ibland är onödigt stränga. De förstår inte heller alltid varför reglerna är samma för alla, oavsett vilka problem man har, och oavsett om personalen vet om man kan sköta sig eller inte.

Ungdomarna tycker att man borde prata mer om reglerna tillsammans, både för att kunna förstå dem bättre och för att få vara med och tycka till om dem. Det räcker inte med att bara lämna en pärm med skriftliga regler, utan det behövs också en förklaring till vad reglerna beror på. Någon efterlyser också möjligheten att kunna lämna anonyma klagomål eller förbättringsförslag i en låda. Möjligheten finns på vissa HVB, men inte på alla.

Även i familjehem vill barn och unga få vara med och prata om hur man ska ha det tillsammans. De tycker att familjehemsföräldrarna borde fråga vad barnet haft för regler tidigare och hur hen vill ha det nu, till exempel vilken tid man brukar äta middag eller hur ofta man brukar städa, för att sen

Figur 4.2. Områden som barn och unga tycker är viktiga när de bor i familjehem, på HVB eller i stödboende.

	Före	Under	Efter
Delaktighet		• Jag får vara med och bestämma om regler och hur vi ska ha det tillsammans där jag bor	
Sociala relationer		• Jag blir visad omtanke och intresse • Jag känner tillhörighet och samhörighet • Jag har en bra relation till mina föräldrar, syskon och vänner	
Trygghet		• Jag känner mig trygg och min integritet respekteras • Jag bor i en miljö där jag trivs	
Hälsa och omsorg		• Jag får det stöd jag behöver för att må bra • Jag har fungerade rutiner i vardagen	
Utbildning		• Jag får det stöd jag behöver för att klara av min skolgång	
Fritid		• Jag har något roligt att göra utanför skolan	

tillsammans komma överens om vad som ska göras, hur och när. Det är bra att alla hjälps åt, men familjehemmet bör inte ha för många regler i början, utan i stället avvakta lite och se vilka regler som behövs. Det är också viktigt att kunna vara flexibel, och kunna göra undantag från regler ibland.

Sociala relationer viktiga – inte minst med personalen

Sociala relationer under placeringen handlar om relationen till HVB-personal eller familjehemsföräldrar, till andra barn och unga man bor tillsammans med, och till föräldrar, syskon och vänner.

På samma sätt som barn och unga önskar att omtanke och intresse ska prägla relationen med deras socialsekreterare, så vill de att HVB-personalen ska visa förståelse och sympati. Barnen tycker att det är viktigt att personalen lyssnar om de har något att berätta, att de alltid frågar hur de mår och hjälper till om de är ledsna.



” De ska inte bara jobba för sin lön, utan bry sig på riktigt.”

Flera ungdomar säger att det är bra att ha en kontaktperson i personalen, som man kan prata med. Även ensamkommande ungdomar tycker att det är viktigt att ha någon att prata med, gärna på sitt eget språk.

Någon beskriver hur svårt det kan vara att knyta an och bygga relationer, eftersom personalen skiftar. Det som ändå kan göra att det blir en bra upplevelse är små gester av omtanke.

” På julafton fick vi ett kuvert med en biobiljett av HVB-hemspersonalen. Att få ett kuvert som det stod mitt namn på, som var adresserat till mig, hade väldigt stor betydelse känslomässigt.”

Även när det gäller familjehemsföräldrar pratar barn och unga om vikten av omtanke. De tycker att det är viktigt att familjehemsföräldrarna bryr sig, att de frågar hur de har det och hur dagen har varit. Familjehemsföräldrarna behöver också ha tålamod, och förståelse för att barnet eller ungdomen kan ha varit med om svåra situationer. De behöver ta upp och prata om sådant barnet gör som de tycker är fel, men utan att bli arga och hota med att hen inte får bo kvar. Det viktiga är att försöka förstå orsaken till varför barnet agerar som det gör, och att visa att de finns där och kan prata när det behövs.

Barnen pratar också om att HVB-personal och familjehemsföräldrar på olika sätt behöver hjälpa till att skapa en känsla av gemenskap och att höra till. På HVB handlar det om att personalen gör att man känner sig välkommen och ser till att man lär känna de andra ungdomarna som bor där, till exempel genom att berätta lite om dem och genom att göra saker tillsammans som att spela kort, laga mat eller ha filmkvällar. Det handlar också om att försöka bygga upp en lite mer familjär miljö.

” Att få sitta i en soffa precis som alla andra barn på fredagar, och titta på film precis som alla andra barn, och äta godis precis som alla andra barn, gör att man för en stund kan glömma var man är.”

När det gäller familjehem handlar det om att känna sig inkluderad och som en del av familjen – att man till exempel får sitt namn vid handduken i badrummet, får ta vad man vill i kylskåpet och får åka med på semester. Barnen pratar också om att det är viktigt att familjehemmet inte gör skillnad på sina egna barn och på barnet som kommer och bor hos dem. Om familjehemmet har

egna barn behöver familjehemsföräldrarna vara rättvisa och ha samma regler för alla, givet att barnen är i samma ålder.

Några barn och unga säger också att de tycker att familjehemmet borde prata med det barn som redan bor där innan de tar emot flera barn, och tänka på om barnen går ihop eller inte. De tycker också att det borde finnas en gräns för hur många barn som får vara placerade i ett familjehem samtidigt. Om det är för många barn så kanske man inte får den tid med familjehemsföräldrarna som man behöver.

Att det är viktigt att ha tid för barnet är något flera barn och unga pratar om i våra intervjuer, särskilt när det gäller början av placeringen. De pratar om att det är viktigt att familjehemsföräldrarna avsätter tid för att lära känna barnet, och till exempel ordnar en spelkväll hemma, går ut på promenad eller åker iväg och gör saker tillsammans. Barnen beskriver hur svårt det är att flytta in hos någon man inte känner, och att man kan behöva hjälp att känna sig hemma och förstå hur saker fungerar. Samtidigt är det flera som säger att familjehemsföräldrarna kan behöva ta det lite lugnt i början och låta barnet få "boa in sig" lite först.

När det gäller relationen till sin ursprungsfamilj vill barn och unga bli tillfrågade om hur de vill att den ska se ut – om, var, när och hur de vill ha kontakt. Samtidigt är det några som säger att de i efterhand ångrar att de inte träffat sina föräldrar mer, och menar att barn kan behöva hjälp att förstå att det är viktigt. De ungdomar som bor på HVB pratar om att de gärna vill att familj och vänner ska kunna hälsa på. På vissa HVB finns till exempel extrarum, så att familjen kan komma och hälsa på och sova över ibland.

Trygghet behövs i en hård miljö

Trygghet och personlig integritet är något som barnen och ungdomarna framför allt har lyft i relation till placering på HVB och miljön på en institution. Flera ungdomar beskriver att miljön på en institution kan vara hård och destruktiv. De bor tillsammans med andra ungdomar som kan ha dåliga mönster, vilket kan leda till att de själva tar efter. Det händer också att de får uppleva obehagliga och skrämmande situationer beroende på de andra ungdomarnas problematik.

Samtidigt säger andra att den lite skrämmande bild de haft av institutionen innan de kom dit inte alltid stämmer, och att socialtjänsten borde bli bättre på att förklara läget. Men en samstämmig uppfattning är att de som bor på HVB inte ska behöva göra det för länge.



” HVB borde inte finnas över huvud taget, barn ska bo i en familj. Men om det är den sista lösningen så måste man bort därifrån snabbt.”

Andra aspekter relaterade till trygghet och integritet på HVB som har kommit fram i våra intervjuer är kopplade till kön. Tjejer bör till exempel inte placeras ensam bland bara killar. Ungdomarna pratar också om att manlig personal kan behöva tänka på hur de uttrycker sig, eftersom tjejer kan ha varit utsatta för sexuella övergrepp. Något annat som några vill är att det bara skulle vara kvinnlig personal som ser till tjejer på nätterna, eftersom det kan kännas obehagligt att en man går in på rummet och tittar på en när man sover.

Den fysiska miljön är något som kan skapa en känsla av trygghet. På HVB handlar det dels om att kunna få göra sitt rum lite mer personligt, till exempel genom att få sätta upp saker på väggarna, dels om att man gärna vill att miljön ska kännas så hemtrevlig som möjligt, med kuddar, lampor och annat som gör att det blir mer hemlikt. När det gäller familjehem pratar barnen om att de vill få vara med och välja lite hur deras rum ska se ut. Det får gärna vara förberett innan de kommer, men inte för mycket. Till exempel kan det vara roligt att själv få välja vilka gardiner man ska ha, eller köpa något annat som behövs till rummet.

Hälsa och omsorg för att må bra

När det gäller hälsa har barnen framför allt sagt att de kan behöva kontakt med en psykolog eller kurator, och att socialtjänsten måste se till att de får den hjälp de behöver för att hantera sina problem.

Ensamkommande ungdomar pratar om att det är viktigt med information om vad man själv kan göra för att må bra, till exempel att det är bra att träna, äta bra och sova tillräckligt. Utöver information kan man också behöva stöd från HVB-personalen för att komma igång med träning och få hjälp med rutiner kopplat till mat och sömn.

Några ungdomar som är placerade på HVB pratar om att det är viktigt att maten är bra – den behövs för att få energi. Men det kan vara svårt att äta så mycket som man egentligen behöver när man inte kan välja själv eller gå någon annanstans och äta om man inte tycker att maten är god.

Flera av barnen och ungdomarna säger att de gärna vill få hjälp med rutiner och struktur i vardagen. Det handlar framför allt om att få hjälp att komma upp på morgonen och att komma iväg till skolan. Men det handlar också om att det är bra att städa sitt rum, bli involverad i matlagning och få lära sig saker. Att hjälpa till med städning och matlagning ger inte bara en

struktur i vardagen, utan är också viktiga förberedelser för att så småningom flytta till ett eget boende och kunna klara sig själv.

Utbildning är en utmaning

Många av barnen och ungdomarna pratar om att det är viktigt att gå i skolan, men beskriver att det kan vara svårt att hänga med i skolarbetet på grund av den situation de befinner sig i. Har de behövt flytta och byta skola en eller flera gånger blir det extra svårt att hänga med.

Det är därför viktigt att skolan får information om vad som händer, så att det finns en förståelse för barnets situation och att barnet kan få stöd om hen behöver det och att uppgifterna anpassas till den kunskapsnivå barnet befinner sig på. Barn och unga tycker också att det är viktigt att HVB-personal och familjehemsföräldrar visar intresse och frågar hur det går i skolan, och att de hjälper till med läxor.

” Även om skolan är tråkig så är det ju viktigt att gå i skolan. Och om man går i skolan har man ju i alla fall nåt att göra.”

Fritiden ska vara rolig och ge något annat att tänka på

Förutom att gå i skolan vill barn och unga gärna få hjälp att hitta något roligt att göra när de inte är där. Det kan till exempel handla om att spela fotboll eller handboll, men också att få ekonomiska möjligheter att gå med i en förening. Ensamkommande ungdomar pratar om att träning och idrott är bra både för hjärnan och för kroppen – det hjälper att ha något att göra och man får nya vänner.

Flera ungdomar vi pratat med tycker också att det är bra om det finns saker att göra på HVB-hemmet, som ett pingisbord så de kan spela pingis. De vill gärna ha något att göra utomhus som att hoppa studsatta eller spela kubb.

Att ha roliga saker att göra är något som särskilt efterfrågas av de barn och unga som är placerade på SiS ungdomshem. De beskriver hur tillvaron som inlåst präglas av tristess och rastlöshet, och efterfrågar fler utflykter och utomhusaktiviteter – både för att få miljöombyte och något annat att tänka på, men också för att lättare kunna sova på nätterna.

4.1.3 Trygghet och självständighet är viktigt när placeringen ska avslutas

Eftersom många av de barn och unga vi har pratat med är lite äldre, är det naturligt att mycket av det de tar upp om placeringens avslut handlar om att flytta till ett eget boende. Men det finns också de som beskriver vad de tycker är viktigt när de ska flytta tillbaka hem till sina föräldrar.



Figur 4.3. Områden som barn och unga tycker är viktiga när placeringen ska avslutas.

	Före	Under	Efter
Trygghet	• Jag känner mig trygg i att min situation följs upp och att jag får fortsatt stöd om det behövs		
Självständighet	• Jag har samma förutsättningar till en ekonomisk trygghet som andra • Jag får hjälp med praktiska saker och stöd att klara vuxenlivet på egen hand • Jag får känslomässigt stöd • Jag har ett socialt sammanhang		

Trygghet innebär att avsluta försiktigt

Ett viktigt område, oavsett om det handlar om att flytta till ett eget boende eller tillbaka hem till sina föräldrar, är trygghet. En del av det är att barn och unga vill att vården ska avslutas försiktigt, på deras egna villkor. De vill till exempel ha möjlighet att komma tillbaka till familjehemmet eller HVB-hemmet om det inte fungerar att bo hemma hos föräldrarna eller i eget boende. Någon nämner utslussningslägenhet som ett bra exempel på ett mellansteg till eget boende.

Barnen pratar också om att de vill fortsätta ha kontakt med socialtjänsten, och få hjälp och stöd av dem om det behövs. De vill ha hjälp att lösa eventuella problem innan de växer till något stort, som gör att det inte fungerar att bo kvar. De ursprungliga problemen, som gjorde att de inte kunde bo hemma, behöver inte vara helt lösta innan de flyttar tillbaka hem. Däremot tycker de att socialtjänsten behöver säkerställa att situationen är tillräckligt stabil för att det ska kunna fungera.

Självständighet underlättar eget boende

Något som flera ungdomar tar upp när de pratar om att flytta till eget boende är att de skulle vilja ha ekonomiskt stöd. De jämför med andra ungdomar, vars föräldrar ofta har sparat pengar till dem, och önskar sig på samma sätt ett ekonomiskt "start-paket" när de ska flytta hemifrån.

Ungdomarna pratar också om de skulle vilja ha hjälp med praktiska saker, som att köra hem möbler de har köpt. Men det handlar inte bara om att få hjälp att göra saker, utan också om att få hjälp att lära sig att göra saker själv. Till exempel vill de få hjälp att lära sig vardagliga "vuxensaker", som att laga mat, tvätta och betala räkningar.

Utöver ekonomiskt och praktiskt stöd pratar ungdomarna också om behovet av känslomässigt stöd. De beskriver hur barn och unga som varit placerade många gånger har en tung rygsäck och inte vill bli lämnade ensamma. Tvärtom kan de behöva mer hjälp och stöd än andra 18-åringar som ska flytta hemifrån.

” Om det skiter sig, finns det då nån jag kan ringa klockan två på natten?”

Flera ungdomar pratar om att de kan behöva ha en kontaktfamilj eller motsvarande. Om man varit placerad i ett familjehem och familjehemmet bryr sig på riktigt kommer man att fortsätta hålla kontakten, men ibland kan det behövas hjälp från socialtjänsten att ”styra upp” kontakten mer formellt, genom att familjehemmet övergår till att bli kontaktfamilj.

Slutligen pratar ungdomarna om att de gärna vill ha hjälp att hitta något att göra på fritiden, så att de får ett socialt sammanhang, lär känna andra och inte behöver känna sig så ensamma när de flyttat från familjehemmet eller HVB.

4.2 VÅRDNADSHAVARE, GODE MÄN OCH FAMILJEHEMSFÖRÄLDRA BEKRÄFTAR BARNENS BILD

Bra bemötande, delaktighet och sociala relationer är viktiga för både vårdnadshavare, gode män och familjehemsföräldrar.

4.2.1 Vårdnadshavarna

Vårdnadshavarna tycker ungefär samma saker är viktiga som barnen och ungdomarna. Men de tar också upp andra behov, som att få extra föräldrastöd när barnen flyttar hem igen.

Bra bemötande från socialtjänsten är viktigt

På samma sätt som barn och unga så tar de vårdnadshavare vi har pratat med upp vikten av information och en god kommunikation i kontakterna med socialtjänsten. De vill få kontinuerlig information om vad som händer och varför, både under utredningen och under tiden när barnet är placerat.

Något som kan underlätta är en tydlig vårdplan. Det kan göra att vårdnadshavarna bättre förstår varför barnet behöver placeras, och vad de som vårdnadshavare behöver göra för att barnet ska kunna flytta tillbaka hem igen. När vårdplanen tas fram tycker de att det är bra om alla inblandade



träffas tillsammans, så att alla är överens och har en gemensam bild av målen och hur de ska nås.

Kommunikationen med socialtjänsten tycker vårdnadshavarna i större utsträckning behöver präglas av samarbete och förståelse. Som vårdnadshavare till ett barn som placeras befinner man sig i en krissituation, och behöver mötas av förståelse för hur man kan reagera på det. Det är viktigt att socialtjänsten lyssnar och bemöter vårdnadshavarna utan att döma.

Någon vårdnadshavare föreslår att de borde kunna få hjälp av en utomstående person. Det kan till exempel vara någon som har egen erfarenhet av en liknande situation, som kan följa med på möten och hjälpa till att förklara saker på ett begripligt sätt.

Delaktighet innebär att bli involverad

Delaktighet handlar om att man som vårdnadshavare vill bli involverad så mycket som möjligt. Vårdnadshavarna vill ha insyn i vad som händer barnet, till exempel om socialtjänsten haft samtal med barnet, och få vara med på det som går att vara med på. Man vill få känna att man fortfarande är barnets vårdnadshavare och har kvar sitt värde som en viktig person i barnets liv.

Vårdnadshavarna tycker också precis som barnen att det är viktigt att få möjlighet att förbereda sig på det som ska hända – både för egen del och för barnets skull. De pratar bland annat om att man gärna vill få träffa familjehemmet innan placeringen.

Sociala relationer till familjehemmet behöver fungera

När det gäller sociala relationer har vårdnadshavarna framför allt pratat om sin egen relation till familjehemmet. De beskriver att det är viktigt att kontakten mellan vårdnadshavare och familjehem fungerar och att socialtjänsten behöver hjälpa till med det. Det handlar bland annat om att se till att familjehemmet har den kunskap det behöver, för att förstå och hantera situationen på ett bra sätt. Ett exempel kan vara kunskap om hur missbruksproblematik fungerar.

Familjehemsföräldrarna behöver också ha förståelse för hur jobbig situationen kan vara för vårdnadshavarna, och inte försöka ta över föräldrarollen. De kan i stället hjälpa till att ta in vårdnadshavarna i barnets liv genom att berätta om vad som händer.

Vårdnadshavarna tar också upp vikten av att låta syskon bo i samma familjehem om möjligt, och att de ändå får träffa varandra om det inte är möjligt

att bo tillsammans. Någon pratar även om att det inte bör vara för många barn placerade i familjehemmet samtidigt, utan att familjehemsföräldrarna behöver ha tillräckligt med tid för barnen.

Trygghet är kontinuitet

Att undvika onödiga uppbrott är också något som vårdnadshavarna pratar om. Till exempel tycker de inte att barnet ska behöva byta förskola eller skola, eller att familjehemmet ska ha alltför annorlunda livsstil och värderingar jämfört med vad barnet är van vid.

Vårdnadshavarna tar också upp vikten av kontinuitet i kontakten med socialtjänsten, på samma sätt som barnen. De beskriver hur påfrestande det kan vara att behöva byta handläggare vid upprepade tillfällen.

Stöd för att vara en bra förälder

Något utöver det som barnen berättar om, som vårdnadshavarna tar upp, är behovet av stöd för egen del för att kunna vara en bra förälder. Det handlar bland annat om att man kan behöva krisstöd vid ett omedelbart omhändertagande, men också om stöd eller behandling för de eventuella problem som ligger till grund för att barnet inte kan bo kvar hemma.

Någon vårdnadshavare önskar stöd inför, under och efter umgänge med barnen – när man inte är vårdnadshavare på heltid kan det ibland vara svårt att hitta ett fungerande samspel.

Men framför allt tar vårdnadshavarna upp behovet av stöd i föräldraskapet när barnen ska flytta tillbaka hem igen. Det handlar dels om förberedelser i form av till exempel en föräldrakurs, dels om mer kontinuerligt stöd i form av någon att vända sig till. Om det varit en lång placering kan man få hem ett barn som är i en annan fas i livet – barnet kanske placerades som liten och kommer hem som tonåring. Har man inte fungerat som vårdnadshavare däremellan kan man behöva stöd i föräldrarollen.

4.2.2 Gode män och särskilt förordnade vårdnadshavare

När ensamkommande asylsökande barn kommer till Sverige ska överförmyndaren förordna en god man (2 § Lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn). Gode mannens uppdrag är att företräda barnet i vårdnadshavarens och förmyndarens ställe och ger denne såväl rätt som skyldighet att bestämma i alla frågor som rör barnet. Det handlar till exempel om att ansvara för barnets ekonomi, se till att barnet får en fungerande



skolgång och att sköta kontakten med myndigheter. Men uppdraget innebär inte försörjningsplikt eller ansvar för daglig omvårdnad (Socialstyrelsen 2017b). Om barnet beviljas uppehållstillstånd ska socialnämnden i den kommun där barnet vistas väcka talan om eller anmäla behov av en särskilt förordnad vårdnadshavare (10 § Lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn). Uppdraget är juridiskt detsamma som uppdraget som god man, men mer inriktat på långsiktig planering och integration (Socialstyrelsen 2017b).

De gode män och särskilt förordnade vårdnadshavare vi har intervjuat menar att ett bra bemötande kan handla om att hitta rätt nivå på informationen till ensamkommande barn och unga. De framhåller att vård och utbildning är viktigt för ensamkommande barn och unga, och påpekar att de kan ha ett särskilt stort behov av stöd även efter 18-årsdagen.

Bemötande i form av rätt nivå på informationen

När det gäller bemötande så påpekar de gode män och särskilt förordnade vårdnadshavare vi har intervjuat att det är särskilt viktigt att hitta rätt nivå för informationen till ensamkommande barn och unga. De har ju inte samma förkunskaper och förståelse om hur det svenska samhället fungerar.

De tar också upp vikten av att använda tolk, och att säkerställa att tolken talar samma dialekt som barnet.

Sociala relationer innebär omtanke, intresse och engagemang

Precis som barnen beskriver de gode männen att ett bra familjehem ska vara som en riktig familj, och att HVB-personal behöver visa omtanke, intresse och engagemang.

Man menar också att det är viktigt för de ensamkommande barnen att komma in i ett socialt sammanhang så fort som möjligt.

Trygghet är att ha samma socialsekreterare

På samma sätt som för övriga barn påtalar gode män och särskilt förordnade vårdnadshavare vikten av kontinuitet för ensamkommande barn när det gäller socialsekreterare. Om barnet får träffa samma socialsekreterare under hela processen är det lättare att bygga upp ett förtroende, vilket förbättrar förutsättningarna för en bra utredning och en bra placering.

De gode männen menar att det är viktigt ta reda på så mycket som möjligt om barnets behov inför placeringen. Samtidigt konstaterar de att vård- och genomförandeplaner oftare är schablonmässiga för ensamkommande barn än för andra barn som placeras.

Under själva placeringen, om det handlar om placering på HVB, tycker de att det är viktigt att se till att miljön är så hemlik som möjligt, till exempel genom att pynta vid jul och till födelsedagar. De pratar också om vikten av att ungdomen får ta plats och kan känna sig trygg genom att ha ett eget rum.

Hälsa och utbildning är viktigt för ensamkommande

De gode män och särskilt förordnade vårdnadshavare vi har pratat med tycker att det är viktigt att uppmärksamma de ensamkommande barnens psykiska hälsa. Någon föreslår att alla ensamkommande barn och unga som regel skulle erbjudas samtalsstöd och få prata med en kurator så fort som möjligt. Men då kan man behöva förklara att det inte är till barnets nackdel i asylprocessen.

Att få gå i skolan är något som beskrivs kunna minska oro och annan psykisk ohälsa.

Självständighet behöver stöttas även efter 18-årsdagen

Slutligen framhåller de gode män vi har pratat med att de ensamkommande barnen kan ha ett stort behov av stöd även efter 18-årsdagen. Deras behov kan snarast vara ännu större än andras, eftersom de oftast helt saknar socialt nätverk i Sverige och har sämre kunskaper om hur det svenska samhället fungerar.

Ett förslag som framförs är att den gode mannen efter barnets 18-årsdag under en tid skulle kunna övergå till att vara kontaktperson, som ett stöd i vuxenlivet.

4.2.3 Familjehemsföräldrar

Familjehemsföräldrarna vill gärna ha en bra relation med barnets biologiska föräldrar. De tycker att det är viktigt med en bra utredning av barnets behov, där även medicinska behov ingår. Om barnet ska flytta hem bör det ske gradvis, genom att successivt utöka umgänget med föräldrarna.

Sociala relationer viktiga med barnets biologiska föräldrar

Familjehemsföräldrarna beskriver hur viktig relationen till barnets biologiska föräldrar är. De pratar om att det kan vara bra att träffa de biologiska föräldrarna innan placeringen, så att de får en bild av om de kommer kunna ha en fungerande relation med barnets föräldrar innan de tar emot barnet. Familjehemsföräldrarna pratar också om att det är viktigt att inte tala illa om de biologiska föräldrarna inför barnet.



Andra sociala relationer som kan vara viktiga är till exempel barnets relation till sina mor- och farföräldrar. Ett förslag är att socialtjänsten kartlägger barnets nätverk för att ta reda på om det finns personer i nätverket som skulle kunna fungera som avlastningsfamilj för familjehemmet.

Hälsa och utbildning måste ingå i utredning och genomförandeplan

Något familjehemsföräldrarna framhåller som mycket viktigt är en bra utredning av barnets behov, där även medicinska behov ingår. En bra utredning underlättar också matchning och gör det lättare för familjehemmet att anpassa sig till barnets behov.

Utöver en bra utredning är det också viktigt med en tydlig genomförandeplan, så att familjehemmet får en tydlig bild av sitt uppdrag. Familjehemsföräldrarna pratar om att barnen kan ha varit med om mycket och därför kan behöva professionellt stöd, utöver det stöd de kan erbjuda som familjehem.

De efterlyser också en sammanställning från socialtjänsten om viktig hälsorelaterad information om barnet, exempelvis om tidigare vårdkontakter och om vaccinationer. Det är viktigt att den typen av information inte går förlorad längs med vägen.

När det gäller skolan tycker familjehemsföräldrarna att det är bra med en gemensam diskussion med skolan och socialsekreteraren om genomförandeplanen och vad barnet behöver för typ av stöd.

Trygghet och självständighet viktigt när vården avslutas

Precis som barn och unga så tycker familjehemsföräldrarna att det är bra att avsluta vården försiktigt. Om barnet ska flytta hem kan det med fördel ske gradvis, genom att successivt utöka umgänget med föräldrarna.

För barn och unga som ska flytta till eget boende tycker de att familjehemmet alltid borde övergå till att bli kontaktfamilj, och att det borde ingå i familjehemmets uppdrag att förbereda barnet för ett självständigt liv. Familjehemsföräldrarna pratar också om att barnen kan behöva ekonomiskt stöd när de flyttar till eget boende. Någon föreslår att familjehemmen skulle få ett högre arvode, för att på samma sätt som andra föräldrar kunna spara pengar som barnet får när han eller hon flyttar hemifrån.

Stöd till familjehemmet med ordentlig information

Familjehemsföräldrarna tar också upp behovet av information och stöd för egen del. De familjehemsföräldrar vi har intervjuat betonar att det är viktigt

att nya familjehem får ordentlig information om vad det innebär att vara familjehem, och hur det kan påverka familjen, innan de tar på sig uppdraget. Om familjehemmet har egna barn behöver även barnen få information. Det ska vara tydligt för alla vem som ansvarar för vad, och hur man ska informera varandra.

När det gäller relationen till socialtjänsten tycker familjehemsföräldrarna att det är viktigt med förtroende och samarbete. Familjehemsföräldrarna tycker också att det är viktigt att socialtjänsten är tillgänglig. Tillgängligheten behöver sällan innebära att vara nåbar akut, men det är bra att veta att det blir inom de närmaste dagarna. Någon menar att det skulle underlätta att ha samma kontakt under hela processen, det vill säga att samma person som har kontakt med familjehemmet under utredningen sedan också är den som ger familjehemmet stöd under placeringen.

Det stöd familjehemmen vill ha handlar dels om kontinuerligt stöd och handledning under placeringen, dels om utbildning inför placeringen. Då kan även utbildning som är kopplad till det enskilda barnets specifika behov vara bra. Familjehemsföräldrarna tar också upp att deras egna barn kan behöva stöd i form av någon att prata med. De ser ofta ett behov av stöd för det placerade barnets biologiska föräldrar. Utöver att det hjälper föräldrarna kan det även hjälpa barnet att slappna av och slippa oroa sig för sina föräldrar.





Vad behöver den lokala nivån?

En gemensam nationell struktur för uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga förutsätter att aktörer på olika nivåer har en gemensam syn på vad som är viktiga områden att följa upp. Områdena behöver också följas upp på samma sätt, för att sedan kunna sammanställas och analyseras lokalt, regionalt och nationellt.

I det här kapitlet redovisar vi resultatet av våra intervjuer med politiker och verksamhetsföreträdare på lokal nivå, där vi har frågat vad de följer upp i dag och vilka områden de tycker är viktiga att följa upp för att kunna leda, styra, utveckla och förbättra sin verksamhet. Vi ger också en kortfattad beskrivning av olika datakällor och verktyg för uppföljning på den lokala nivån som har kommit fram i våra intervjuer. Vi beskriver även vad som framkommit i intervjuerna när det gäller förutsättningar för att arbeta med systematisk uppföljning, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete.

Hur man arbetar med systematisk uppföljning varierar stort mellan olika kommuner, och de kommuner vi har pratat med har också kommit olika långt i det arbetet. Det som är ett önskat framtida läge för en kommun kan vara hur en annan kommun redan arbetar. Följande beskrivning av uppföljningen är därför en kombination av vad kommunerna redan följer upp och vad de skulle vilja kunna följa upp.

5.1 BBIC GER EN GEMENSAM STRUKTUR FÖR HANDLÄGGNING, GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING

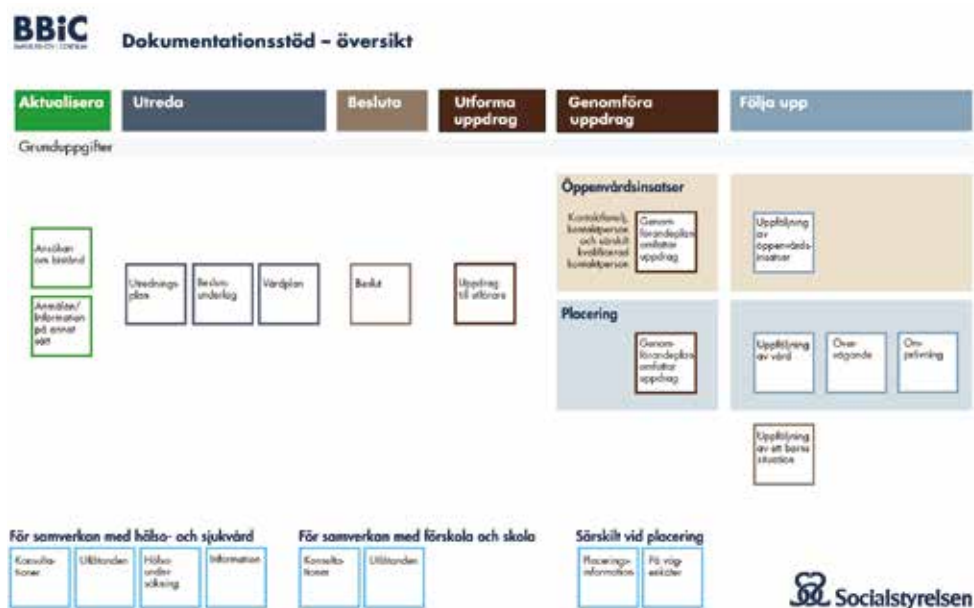
En förutsättning för att kunna sammanställa uppgifter på gruppnivå och kunna jämföra sina resultat med andra är att man samlar in och sammanställer samma uppgifter på samma sätt. I dag finns en enhetlig



struktur för kommunernas arbete inom den sociala barn och ungdomsvården som gör det möjligt – Barns behov i centrum (BBIC).

BBIC är ett system för handläggning, genomförande och uppföljning av alla ärenden inom den sociala barn- och ungdomsvården. Systemet används i dag av i stort sett alla kommuner som struktur för handläggning och dokumentation. Det är inte utformat för att användas av vårdens utförare, som HVB-hemmen, men det händer att de gör det. BBIC är uppbyggt efter olika steg i handläggningen: aktualisera, utreda, besluta, utforma och genomföra uppdrag samt följa upp. För varje steg finns dokumentationsstöd som ger en beskrivning av vad som bör dokumenteras (Socialstyrelsen 2015).

Figur 5.1. Översiktlig bild av dokumentationsstöd i BBIC (hämtat från Informationsspecifikation för BBIC 3.2. Barns behov i centrum. Bilaga 1: Dokumentationsstöd).



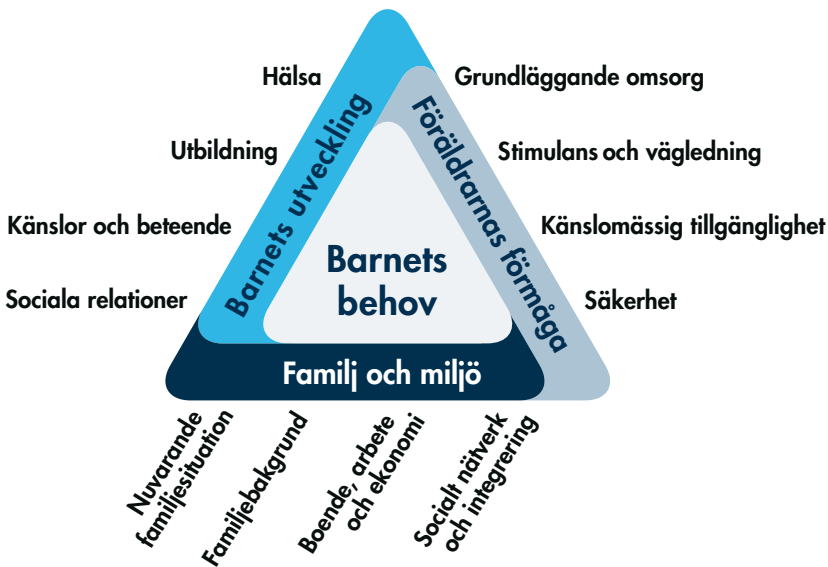
BBIC är också tänkt att fungera för systematisk uppföljning på grupp nivå. Under 2014–2015 genomförde Socialstyrelsen en revidering av BBIC, bland annat med syfte att möjliggöra systematisk uppföljning. Därefter har Socialstyrelsen tagit fram en informationsspecifikation som ger en grundläggande struktur för dokumentation och informationshantering med stöd av BBIC. Kopplat

till informationsspecifikationen finns också en lista över variabler för systematisk uppföljning (Socialstyrelsen 2017a). Vissa av variablerna ingår i den offentliga statistik som Socialstyrelsen samlar in (se beskrivning av registret för barn och unga i avsnitt 7.2), medan andra kan användas för lokal verksamhetsuppföljning och forskning. Variablerna är fördelade på de olika stegen i handläggningen, och omfattar bakgrundsuppgifter samt uppgifter om delaktighet, rättssäkerhet, kunskap, samverkan, analys och bedömning samt resultat.

I handläggningssteget ”utreda och besluta” (under rubriken analys och bedömning) ingår olika variabler som ska beskriva barnets risk och behov. Bedömningen bygger på en modell som kallas BBIC-triangeln. BBIC-triangelns tre sidor består av *Barnets utveckling*, *Föräldrarnas förmåga* samt *Familj och miljö*. De tre sidorna vägs samman för att bedöma barnets risk att fara illa och behov av insatser från socialtjänsten. Inom triangelns sidor finns 12 områden med 37 delområden. Dessa områden utgår från forskning om risk- och skyddsfaktorer för att utveckla psykosocial problematik eller fara illa.

I handläggningssteget ”följa upp” (under rubriken resultat), finns på motsvarande sätt variabler för att mäta risk, men i stället för behov mäts måloppfyllelse i relation till de tidigare identifierade behoven. I nedanstående figur redovisas triangelns 3 sidor och de 12 områden som ingår.

Figur 5.2. BBIC-triangeln och dess 12 områden.



Under 2016–2017 drev SKL utvecklingsprojektet *Webbkollen Barn och Unga*, som syftade till att kvalitetssäkra och utvärdera BBIC-variablerna i praktiken, innan de fördes in i kommunernas verksamhetssystem och började användas för lokal systematisk uppföljning (SKL 2018e). Projektet innebar att SKL tillsammans med ett antal kommuner och stadsdelar prövade ett urval av BBIC-variablerna, för att undersöka variablernas nytta och användbarhet ur ett verksamhetsperspektiv. För att samla in uppgifter användes ett webbaserat enkätverktyg, där socialsekreterare i de deltagande kommunerna och stadsdelarna registrerade uppgifter om insatser när de följdes upp eller avslutades. De kommuner och stadsdelar som deltog i projektet upplevde att BBIC-variablerna synliggör viktiga frågor och ger ett bra underlag för diskussioner om målgrupper, insatser och arbetssätt. Men de menar att det kan behövas ytterligare stöd för hur några av variablerna ska tolkas, och att vissa variabler behöver ses över (SKL 2018e).

En synpunkt som framförts i våra intervjuer är att flera av BBIC-variablerna handlar om att kontrollera att man gjort det man ska, snarare än att de bidrar till lärande och utveckling. Någon beskriver BBIC som ”ett jättesystem”, som är alldeles för omfattande och kräver för mycket av handläggarna. Detta bekräftas också av ett utvecklingsprojekt som drivits av SKL i samarbete med 29 kommuner. Projektet syftade till att effektivisera och förbättra dokumentationen i den sociala barnavården. I projektet framkommer att projektdeltagarna anser att BBIC-strukturen för dokumentation är för omfattande och otydlig, och att det finns behov av att förenkla dokumenten. Ytterligare ett behov som kommit fram i projektet är förbättrade it-stöd (SKL 2018b).

Arbetet med systematisk uppföljning med hjälp av BBIC-variablerna tycks ännu inte ha kommit så långt, framför allt beroende på problem med kommunernas verksamhetssystem. Under 2016 publicerade SKL en kravspecifikation, som skulle stödja kommunerna vid upphandling av it-stöd för BBIC. Men uppgifter från län och kommuner pekar på att de hade behövt ytterligare stöd för att förstå och förmedla informations- och kravspecifikationerna, både till sina it-leverantörer och till kommunernas systemansvariga (SKL 2017a). Våra intervjuer ger en bild av att flera kommuner lyckats integrera BBIC-variablerna i sina verksamhetssystem, men att färre kommuner har en lösning där uppgifterna går att återanvända i olika steg i processen och på ett enkelt sätt kan sammanställas och tas ut ur systemet på gruppnivå.

Den bilden stärks även av 2018 års *Öppna jämförelser*. Där fick kommunerna en fråga om de kunde hjälpa till att undersöka förutsättningarna

att ta fram indikatorer utifrån BBIC-variablerna. Sammanlagt 120 kommuner svarade ja. Av dessa 120 kommuner var det 25 som utan en orimligt stor arbetsinsats kunde få fram information om en av BBIC-variablerna, som beskriver barns delaktighet i utredningen (Socialstyrelsen 2018c).

5.2 KOMMUNERNA VILL VETA VAD INSATSERNA LEDER TILL FÖR BARNEN

Grunden för en systematisk verksamhetsuppföljning är att följa upp verksamhetens målgrupper, deras problem och behov, de insatser verksamheten erbjuder samt vad insatserna får för resultat. Det som framkommer i våra intervjuer är också i linje med detta.

I våra intervjuer beskriver personer som arbetar inom den sociala barn- och ungdomsvården att de vill veta vad deras insatser leder till, och vilka insatser som fungerar för olika typer av problem. Figur 5.3 och kommande stycken beskriver mer i detalj vilka olika områden verksamhetsföreträdarna tycker är angelägna att följa upp, för att kunna styra, leda, utveckla och förbättra sin verksamhet.

Figur 5.3. Områden som verksamhetsföreträdare efterfrågar för sin uppföljning.

Problem och behov	Insatser	Resultat och måluppfyllelse
• Bakgrundsfaktorer • Anmälningar, utredningar • Behovsbedömningar	• Antal placeringar och vårddygn • Hälsoundersökningar • Vård- och genomförandeplaner • Samverkan	• Bemötande och delaktighet • Skolgång och hälsa • Sammanbrott • Uppnått mål i vårdplan • Långtidsuppföljning • Vårdnadsöverflyttning

5.2.1 Utredningen och bedömningen av behov är viktig för socialtjänstens uppföljning

Innan ett barn blir placerat har socialtjänsten tagit emot en ansökan om hjälp eller en anmälan om att barnet far illa, gjort en förhandsbedömning för att besluta om man behöver gå vidare och inleda en utredning, genomfört

en utredning och därefter beslutat om insatsen. Det förekommer också omedelbart omhändertagande, om det är sannolikt att den unge behöver vård med stöd av LVU och man inte kan avvakta domstolens beslut med hänsyn till den unges hälsa eller den fortsatta utredningen.

Det finns exempel på kommuner som för statistik över antalet ansökningar och anmälningar, anmälningsorsak och vilka som anmäler. Uppgifterna används bland annat som underlag för riktade informationsinsatser till skola eller hälso- och sjukvård, om man upplever att antalet anmälningar är för litet från något håll, och för att följa utvecklingen över tid. Några kommuner använder uppgifterna till målgruppsinventeringar, där de kartlägger vilka olika grupper som anmäls, av vem och varför, samt om det leder till utredningar.

När det gäller utredningen betonar flera intervjupersoner att utredningens kvalitet är viktig för den fortsatta processen – om utredningen blir rätt så blir också placeringen bra. Den som ska följa upp placeringen får mycket av sin bakgrundskunskap från utredningen, och uppföljningen av placeringarna sker mot de mål som sätts i utredningen.

Utifrån BBIC-triangeln's sida *Barnets utveckling* och en eller flera av dess fyra områden *Hälsa, Utbildning, Känslor och beteenden* samt *Sociala relationer* formulerar socialtjänsten mål, som redovisas i den vårdplan som ska tas fram enligt 11 kap. 3 § SoL. Vårdplanen ska beskriva målet med vården, de insatser som behövs, hur umgänget med föräldrarna ska ordnas samt barnets och föräldrarnas syn på vården (5 kap. 1 a § SoF). I våra intervjuer beskrivs vanliga mål i vårdplaner vara att flytta hem, att genomföra umgänge, att få en utredning på BUP, att ha en fritidsaktivitet, att ha en fungerande skolgång och att gå ut gymnasiet.

När det är föräldrarnas problem som orsakar placeringen tycker några av de verksamhetsföreträdare vi intervjuat att det är svårare att formulera bra mål, och då fungerar inte BBIC. Exempelvis kan det uppstå en situation där barnets alla mål är uppfyllda men placeringen ändå inte kan upphöra på grund av föräldrarnas problem. I vårdplanen kan man beskriva om vårdnadshavarna ska få stöd för att placeringen ska fungera och vilka insatser de ska få, men insatsernas utformning och mål ska anges i vårdnadshavarens akt (Socialstyrelsen 2015).

I intervjuerna pratar man också om särskilda utmaningar med att formulera mål för ensamkommande barn, bland annat på grund av att det är svårare att ha kontakt med familjen och att få information om barnets behov. Några av de personer vi har pratat med beskriver hur man haft standardiserade vårdplaner för ensamkommande barn, eftersom många av

de ensamkommande barnen inte haft några specifika vårdbehov. Det har inneburit att man har missat behov hos de barn som har haft det.

5.2.2 Under placeringen följer man upp mål i vård- och genomförandeplaner

Under placeringen sker en regelbunden uppföljning, och var sjätte månad ska fortsatt behov av vård övervägas (6 kap. 8 § SoL, 13 § LVU) eller omprövas (13 § LVU). Barnen ska besökas regelbundet (6 kap. 7 b § SoL, 13 a § LVU). De kommuner vi pratat med träffar barnen var åttonde vecka till var fjärde månad, och vid särskilda händelser är kontakterna tätare. De träffas oftast i det hem där barnet är placerat, men det förekommer att mötena sker på socialförvaltningen eller på någon annan plats. Det förekommer också att socialsekreteraren har telefonkontakt med barnet mellan mötena, ibland varje vecka. På samma sätt som barnen beskriver verksamhetsföreträdarna att relationen kan stärkas om man gör aktiviteter ihop och får positiva stunder tillsammans, och inte bara pratar om svåra saker.

Inför övervägande eller omprövning av vården följer socialtjänsten upp vårdplanen och den genomförandeplan som finns för utföraren, det vill säga HVB- eller familjehemmet. Genomförandeplanen beskriver hur vården ska gå till och förtydligar ansvar och roller. I enlighet med lagstiftningen som beskrivits tidigare (se avsnitt 2.1.2) följer socialtjänsten regelbundet upp hälsa, skolgång, sociala relationer och kontakten med den biologiska familjen. Några kommuner följer också upp kost och sömn. Många använder BBIC som en struktur för samtalet, och utgår ifrån BBIC-triangelnns fyra områden för barnets utveckling.

I flera kommuner är det möjligt att från verksamhetssystemet få ut uppgifter om hur många barn som finns i olika insatser, hur länge de haft insatserna och på vilken grund insatserna har beslutats (uppdelat på kön, ålder och för ensamkommande asylsökande barn och ensamkommande barn som har fått permanent uppehållstillstånd). Några kommuner följer också upp hur ofta de träffat barnen. Vilka uppgifter de kan få ut beror på vilket it-stöd de har. Uppgifterna kan naturligtvis också sammanställas manuellt. I intervjuerna framgår att man tycker att det är viktigt att på gruppnivå kunna följa upp antalet placeringar per barn, längden på placeringarna, sammanbrott, skolgång och hälsa. En kommun beskriver hur den följer upp sammanbrott med hjälp av enkäter som barn- och familjehemssekreterare besvarar, för att få mer information om orsaken till sammanbrottet.



I Kommun- och landstingsdatabasen Kolada ingår flera olika variabler som möjliggör jämförelser mellan kommunerna i form av nyckeltal för resurser, volymer och kvalitet. Nyckeltalen bygger främst på nationell statistik, men det finns även vissa nyckeltal som bygger på frivillig redovisning direkt till Kolada, där några exempel är antal aktualiserade barn, antal aktualiseringar och andelen barn som inte återaktualiserats ett år efter avslutad utredning eller insats.

Kommunerna vill följa upp hur barnen upplever vården

I våra intervjuer pratar kommunerna också om vikten av att bygga in barnens uppfattning i den systematiska uppföljningen och att barnens röst finns med – hur upplever barnet sin situation? Några specifika områden som nämns är delaktighet och bemötande, och att barnen har namn och kontaktuppgifter till sin socialsekreterare.

Några kommuner använder *Uppföljning Barn och Unga* (UBU). UBU är en metod för att följa upp biståndsbedömda insatser för barn och unga i familjehem, HVB, stödboende eller öppenvård. Uppföljningen är tänkt att genomföras en gång per år och vid avslut av insatsen. UBU innehåller både frågor till handläggaren och till barnen. Frågorna till barnen ställs till barn som är 11 år och äldre i form av en dialogintervju. Intervjun handlar om delaktighet, trygghet, sjukvård, skola, intressen, bemötande, sociala relationer och utsatthet. Aidentifierade uppgifter samlas i en nationell databas i realtid, det vill säga systemet uppdateras så fort uppgifterna matats in. Alla användare har tillgång till sina egna och andras insamlade uppgifter. Själva uppföljningsplattformen och it-stödet är inte kopplat till kommunernas verksamhetssystem.

Sedan 2014 finns också en årlig nationell brukarundersökning, som administreras av SKL, och är öppen för lokalt genomförande inom kommunernas individ- och familjeomsorg. Resultaten samlas in och sammanställs av SKL, och publiceras i Kolada, där kommunerna kan jämföra sina resultat. I enkäten ställs åtta frågor om information, delaktighet, bemötande, förändring och tillgänglighet. En av målgrupperna är ungdomar 13 år och äldre, uppdelat på ensamkommande och icke ensamkommande, som varit aktuella i den sociala barn- och ungdomsvården. Frågorna är inte särskilt utformade för barn, utan är gemensamma för alla målgrupper. År 2017 redovisade 51 kommuner resultat för 777 ensamkommande barn och unga och 47 kommuner för 691 andra barn och unga (personlig kommunikation med Pani Hormatipour, SKL).

5.2.3 Vill följa upp hur det går för barnen på längre sikt

I samband med att placeringar avslutas hålls vanligtvis ett avslutande samtal. Några kommuner låter barnen svara på en enkät i samband med samtalet, om upplevelser kopplat till information och delaktighet.

För ungdomar som ska flytta till eget boende har BBIC ett särskilt material i form av en enkät. Enkäten innehåller bland annat frågor om utbildning, praktik och arbete, sociala relationer, boende och ekonomi samt socialt nätverk och integrering, och är tänkt att underlätta socialtjänstens arbete med att ge ungdomarna de stöd de behöver i övergången till ett självständigt liv (Socialstyrelsen 2015).

I våra intervjuer tar kommunerna upp vikten av att följa upp om de förändringar som sker under placeringen håller i sig över tid, till exempel när barnet kommer tillbaka till sin familj. Men saknas samtycke från vårdnadshavare och barn som har fyllt 15 år har kommunen bara möjlighet att följa upp barnen två månader efter avslutad placering, enligt 11 kap. 4 c § SoL.

Flera intervjupersoner uttrycker också en önskan om att kunna följa upp placeringarna ett eller ett par år efter avslut, för att få reda på hur det har gått för barnen. Några kommuner frågar barn och unga om de får återkomma efter 1–2 år för ett uppföljande samtal, som underlag för att följa upp och utveckla sin verksamhet.

Ett exempel på en sådan kvalitativ uppföljningsmodell som används i flera kommuner är *Att lära av fosterbarn*, även kallad Karlstadsmodellen (Westberg och Tilander 2010). Det är en modell för uppföljning av familjehemsvård, och innebär i korthet att kommunen erbjuder ungdomar som är minst 13 år när familjehemsvården avslutas möjlighet att delta i en intervju om sina erfarenheter två år senare. Intervjun utgår från en samtalsguide med sju olika frågeområden: situation, placering, biologföräldrar, familjehem, utflyttning, nätverk och avslutning. Intervjun genomförs om möjligt av den handläggare som haft ansvar för barnet. Så snart som möjligt efter intervjun sammanfattar intervjuaren sina reflektioner. Hela arbetsgruppen träffas sedan en gång per år för att gå igenom sammanfattningarna tillsammans med någon som kan bidra med teoriansknytning. För varje intervju dokumenterar handläggaren faktorer som uppfattades som hinder för barnens utveckling, positiva faktorer som gynnat barnens utveckling, barnens rekommendationer till socialtjänsten samt arbetsgruppens diskussion och slutsatser.

En annan vanlig kvalitativ uppföljningsmodell är Västernorrlandsmodellen (Kommunförbundet Västernorrland 2012). Västernorrlandsmodellen innebär att alla socialsekreterare i en arbetsgrupp genomför en intervju per år med



ett barn eller en ung person som haft kontakt med en kollega inom den sociala barn- och ungdomsvården. Vid intervjun använder socialsekreteraren en intervjuguide med frågor om barnens upplevelser och önskemål om kontakten med socialtjänsten, kunskapen om socialtjänstens arbete och möjligheten till delaktighet (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2013). Resultatet av alla intervjuer diskuteras vid ett gemensamt seminarium, där man också tar fram möjliga lösningar på problem och förslag till utveckling av verksamheten som rapporteras till socialnämnden.

I våra intervjuer efterfrågar kommunerna också uppföljning på ännu längre sikt – om barnet har ett bra liv som vuxen. Några möjliga områden är gymnasieutbildning, eventuellt arbete och psykisk hälsa. Flera anser att en sådan långtidsuppföljning behöver genomföras av en övergripande funktion. De menar att en sådan uppföljning är större än vad en enskild socialtjänst mäktar med, och att det därför borde göras nationellt i samarbete med forskare.

I intervjuerna framkommer också en önskan om att följa upp vårdnadsöverflyttningar. När ett barn varit placerat i samma familjehem i tre år är socialnämnden skyldig att överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden till familjehemmet (6 kap. 8 § SoL och 13 § LVU). Om familjehemsföräldrarna blir barnets vårdnadshavare upphör placeringen, och därmed också socialnämndens ansvar att följa vården. Men i våra intervjuer berättar kommunerna att de skulle vilja följa upp vårdnadsöverflyttningar, för att få veta hur det går för barnen och om de bör använda sig av ansökan om vårdnadsöverflyttning oftare än vad de gör i dag. I dagsläget saknas forskning som visar om vårdnadsöverflyttning är bättre för barnet än långvarig familjehemsplacering eller adoption (SoU 2015:71 s. 622).

5.3 KOMMUNERNA VILL FÖLJA UPP OLIKA HVB BÄTTRE

HVB och stödboende kan drivas både i kommunal och i enskild regi. Den sociala dygnsvården för barn och unga är ett område som kännetecknas av en stor andel privata utförare. En förutsättning för att en tjänst ska vara lämplig att erbjuda privata aktörer är möjligheten att definiera och mäta resultat. Eftersom en så stor andel av HVB-vården bedrivs av privata aktörer kan det därför anses vara särskilt angeläget att utveckla bättre uppföljningsmöjligheter.

Alla HVB, både enskilda och kommunala, omfattas av socialtjänstlagens krav om att insatserna ska vara av god kvalitet och att verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande ska säkras och utvecklas. Men även om en

verksamhet bedrivs av en privat utförare så är kommunen huvudman, vilket innebär att kommunen ska kontrollera verksamheterna. Kommunernas socialnämnder har också det övergripande ansvaret för en god vård för barn och unga, och för att följa upp vården.

När det gäller uppföljningen av enskilda barn följer kommunerna upp att HVB-hemmen erbjuder barnet vård i enlighet med genomförandeplanen. De kommunföreträdare vi har intervjuat beskriver att socialsekreterarna har kontakt med HVB-hemmet via telefon, mejl eller sms i stort sett varje vecka. HVB-hemmen följer också upp sitt eget arbete, och skickar månadsrapporter till socialsekreteraren.

Utöver uppföljningen kopplad till vården av enskilda barn så genomför kommunerna även en uppföljning av de krav de ställt i avtal vid upphandling av HVB. Uppföljningen genomförs i form av enkäter och besök på HVB-hemmen, och kan vara både enligt plan och händelsestyrd, exempelvis utifrån klagomål. Flera kommuner genomför gemensamma upphandlingar. Ett exempel är en upphandling genomförd av SKL Kommentus Inköpscentral (SKI), som tecknat ramavtal med 153 HVB för 61 kommuner. Detta avtal följs upp årligen med en gemensam enkät och med ett besök (varje kommun ansvarar för att besöka ett antal HVB) (SKI 2017). Men uppgifterna från avtalsuppföljningen är bara tillgängliga för de kommuner som deltagit i upphandlingen.

Ett allmänt önskat utvecklingsområde som framkommer i våra intervjuer är ett bra sätt att jämföra och utvärdera HVB-hem, som underlag inför en placering och vid upphandling. Kommunerna upplever att det saknas ett samlat grepp och en stödstruktur för detta. Uppgifter om kvalitet för enskilda HVB-hem skulle även kunna ha andra användningsområden, som till exempel underlag för IVO inför riskbaserad tillsyn, forskning om vilka faktorer på institutionsnivå som är förknippade med goda resultat och HVB-hemmens eget förbättringsarbete (Lindqvist 2014).

Under 2018 planerar Swedish Standards Institute att publicera en standard för kvalitetssäkring av HVB. Den kommer att gälla HVB för alla målgrupper, det vill säga inte bara barn och unga. Standarder är frivilliga att tillämpa. De är tänkta att kunna användas för att ställa krav på utförare vid uppföljning, utvärdering och utveckling av levererade tjänster, samt som underlag för upphandling, tillsyn och internt utvecklings- och förbättringsarbete. De kan också användas som underlag vid en eventuell certifiering (SIS 2017, SIS 2018). Konkurrensverket menar att en sådan standard kan bli ett viktigt hjälpmedel när kommunerna ska göra upphandlingar och uppföljningar av HVB (Konkurrensverket 2017).



5.3.1 Även vårdens utförare önskar bättre möjligheter för uppföljning och utveckling

Både föreståndare för HVB och verksamhetschefer för konsultföretag som vi har intervjuat uttrycker önskemål om att få veta hur det går för barnen efter placeringen, för att få ett kvitto på att den verksamhet man bedriver fungerar. Några HVB låter den unge svara på en enkät vid slutet av placeringen, och det förekommer också att de skickar enkäter till socialsekreteraren.

Även några konsultföretag ber barnen att besvara en enkät, där de får ta ställning till påståenden som "Mitt familjehem lyssnar på mig", "Jag litar på mitt familjehem", "Jag känner till vad som står i min genomförandeplan" och "Jag trivs i mitt familjehem".

Flera konsultföretag är anslutna till *SSIL – För vård och omsorg*. Det är ett företag som erbjuder informationstjänster och mötesplatser för vårdköpare och vårdgivare, och bland annat intervjuar socialsekreterare varje år om kvaliteten hos konsultföretagen. Resultaten finns tillgängliga hos SSIL och kan användas av företagen som en måttstock på deras kvalitet jämfört med andra verksamheter. Men i våra intervjuer beskriver företagen att jämförelsens värde minskas av den stora personalomsättningen bland socialsekreterare, som gör att det kan vara svårt att hitta någon som kan svara på SSIL:s frågor.

5.4 DET FINNS FLERA HINDER FÖR SYSTEMATISK UPPFÖLJNING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Under våra intervjuer framträder en bild av att socialtjänsten befinner sig i ett tidsskede när många har påbörjat eller avser att inom kort påbörja någon form av systematisk uppföljning, men ännu inte har fått fram några resultat. Systematisk uppföljning är även en prioriterad fråga för de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården (SKL 2018c), och för partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten, det vill säga Socialstyrelsen, SKL och de regionala samverkans- och stödstrukturerna för stöd till en kunskapsbaserad socialtjänst (SKL 2016). Samtidigt beskrivs flera olika hinder för arbetet med systematisk uppföljning i våra intervjuer. Det finns också tidigare rapporter som pekar på brister i socialtjänstens uppföljning.

En grundförutsättning för systematisk uppföljning är att uppföljningen på individnivå fungerar. Men när det gäller kommunernas uppföljning av barn placerade i familjehem och på HVB har IVO tidigare identifierat brister i sin tillsyn av kommunernas arbete. Det handlar bland annat om brister

gällande vård- och genomförandeplaner, regelbundna besök och enskilda samtal med barnet (IVO 2016a, IVO 2016b, IVO 2017, IVO 2018a). Enligt IVO hänvisar många kommuner till flyktingsituationen som en förklaring till den bristande uppföljningen, och anser att de i dag är bättre rustade tack vare organisationsförändringar och ändrade arbetssätt. Men IVO menar att bristande uppföljning varit vanligt även tidigare, och att flyktingsituationen inte är den enda orsaken (IVO 2018a).

Vad gäller uppföljningen på verksamhetsnivå och förbättringsarbete beskrivs i våra intervjuer hur problem med kompetensförsörjning och hög personalomsättning gör det svårt att genomföra långsiktiga utvecklingsarbeten, och att resursbristen gör att arbetet blir akutstyrt. Men man menar också att det handlar om ett arbetssätt, där det saknas längre tidsperspektiv och systematik. Utvecklings- och förbättringsarbete blir egna projekt, i stället för att vara en del av verksamheten. Dessutom är förekomsten av utvecklingsarbete i stor utsträckning personbundet – vissa chefer lägger stor vikt vid utvecklingsarbete, driver processer och förmedlar nyttan av uppföljning till sina medarbetare, medan andra gör det mindre eller inte alls.

Verksamheten beskrivs också som ”framtung”, där man lägger mycket tid på planering men inte prioriterar uppföljning och analys. Verksamheterna saknar också kompetens och ”självkänsla” när det gäller att mäta och tolka data, och behöver kunskapsstöd och analysresurser.

Intervjupersonerna beskriver att de lägger mycket tid och energi på att samla in och leverera data till Socialstyrelsen och SKL, men att de inte är lika bra på att själva sammanställa och analysera sina data. Flera personer vi har pratat med beskriver att de inte riktigt har överblick över den information de samlar in, och inte heller vet vad de behöver för information. Mål formuleras i stället utifrån det som går att mäta och den statistik som finns tillgänglig. De menar också att det saknas gemensamma begrepp och enhetlighet kring vad som följs upp, vilket gör att de inte kan jämföra sig med andra eller dra slutsatser om vad som fungerar bra eller mindre bra.

Ytterligare ett problem är gamla, komplexa it-system där det är svårt att få ut enkla och begripliga rapporter. Kostnader för att göra om systemen, långa avtalstider och svårigheter att göra bra upphandlingar gör det svårt att förbättra situationen enligt intervjupersonerna.





Hur gör andra verksamhetsområden och länder?

I det här kapitlet gör vi en utblick till några andra verksamhetsområden och länder, för att belysa hur uppföljningen fungerar och få exempel som kan bidra till utformningen av en nationell struktur för uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga i Sverige. Utblicken inkluderar nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården, brukarundersökningar inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, samt uppföljning inom den sociala barn- och ungdomsvården i Norge, England, Skottland och Australien. De fyra länderna valdes utifrån att de på olika sätt kan ge intressanta lärdomar om uppföljning. Utblicken genomfördes i form av dokumentstudier och intervjuer med ett antal nyckelpersoner i de aktuella länderna.

Vår utblick visar hur hälso- och sjukvården, med stöd av patientdatalagen, kunnat utveckla nationella kvalitetsregister inom flera olika områden. Registren erbjuder en värdefull möjlighet för vårdgivare i olika delar av landet att kunna jämföra vilken vård som ges och resultat av vården för olika patientgrupper, och kan användas som underlag för datadrivet förbättringsarbete. Motsvarande regelverk saknas däremot inom socialtjänsten.

Utblicken visar också att brukarundersökningar genomförs inom andra verksamhetsområden och i andra länder. Undersökningarna har delvis olika syften, där den nationella patientenkäten och brukarundersökningen för äldre i Sverige är de mest tydliga exemplen på undersökningar som bidrar med underlag för verksamhetsnära förbättringsarbete. Brukarundersökningarna



inom den sociala barn- och ungdomsvården i Australien och Norge bidrar framför allt till att peka ut förbättringsområden på en mer övergripande nationell nivå, medan undersökningen i England har som huvudsyfte att ligga till grund för beslut om tillsyn. Sammantaget visar utblicken att brukarundersökningar för placerade barn och unga är möjliga att genomföra, och att de kan bidra med mycket värdefull information.

Den internationella utblicken gav fyra ytterligare intressanta exempel på uppföljning. Uppföljningen av den sociala barn- och ungdomsvården i Australien är ett exempel på hur uppföljningen baseras på en standard med ett tydligt brukarfokus, medan uppföljningen i England innehåller flera aspekter relaterade till hälsa. Norge bidrar med ett exempel på hur den officiella statistiken kan presenteras på ett användarvänligt sätt, och innehålla både uppgifter om vårdens kvalitet, tillgänglighet och kostnader. Skottland exemplifierar en öppen och lättillgänglig redovisning av brukarfokuserade uppgifter från tillsynen.

6.1 KVALITETSREGISTER MÖJLIGGÖR DATADRIVET FÖRBÄTTRINGS- ARBETE INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Inom hälso- och sjukvården har man kunnat utveckla nationella kvalitetsregister inom flera olika områden, med stöd av ett särskilt regelverk i patientdatalagen. Kvalitetsregister är en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet (7 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355)). Det innebär bland annat att uppgifter från vårdgivare i olika delar av landet kan registreras och hanteras i ett och samma register, och kan därmed ligga till grund för jämförelser mellan vårdenheter på nationell nivå.

Ansvar för nationella kvalitetsregister ligger på landsting och regioner, som är personuppgiftsansvariga. Registerutveckling och samordning för registren drivs av registerhållare och registerorganisationer för varje register, och det finns regionala registercenter som stödjer registerorganisationerna med viss kompetens. Registercentrumen kan också ge stöd till verksamheter i att använda registerdata i förbättringsarbete. Det är frivilligt att delta i nationella kvalitetsregister, både för vårdgivare och för patienter, och uppgifterna i registren omfattas av samma regelverk för sekretess och integritetsskydd som uppgifter i patientjournaler.

De första nationella kvalitetsregistren utvecklades för omkring 40 år sedan. I dagsläget finns ett hundratal register, som belyser hur väl sjukvården

lyckas behandla olika långvariga eller kroniska sjukdomar, hur väl olika processer fungerar eller vilka resultat olika interventioner har (Vårdanalys 2017). De gör det möjligt att jämföra och följa vilken vård som ges och resultat av vården mellan landsting och regioner och i vissa fall kommunerna (inom vård där kommunen är huvudman fanns 2017 sex nationella kvalitetsregister). De gör det också möjligt att jämföra olika patientgrupper, som till exempel grupper med olika socioekonomiska förutsättningar.

Många av registren inkluderar patientrapporterade uppgifter, så kallade PREM- och PROM-mått. PREM står för *patient reported experience measures*, det vill säga patientrapporterade mått om hur man upplevt vården, medan PROM är *patient reported outcome measures*, som är patientrapporterade mått om vårdens resultat. Patientrapporterade mått kan utgöra ett bra underlag för förbättringsarbete. Men för att måtten ska komma till användning är det viktigt att de utgår ifrån det som patienterna tycker är viktigt, och att vården har en tydlig bild av syftet med att använda dem (Vårdanalys 2017).

Omkring hälften av kvalitetsregistren uppger att de presenterar resultat från registret på webben tillgängligt för och anpassat till patienter och närstående, och de flesta publicerar resultatdata öppet, med identifierbara kliniker eller enheter, i sin årsrapportering. I stort sett alla kvalitetsregister gör uppgifter från registret tillgängliga online för de verksamheter som lämnar uppgifter till registret. De flesta registren möjliggör också jämförelser med riksgenomsnittet, och drygt hälften möjliggör jämförelser mellan landsting och regioner eller med andra jämförbara enheter (Vårdanalys 2017).

6.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN OCH ANDRA DELAR AV SOCIAL-TJÄNSTEN BELYSER BRUKARNAS UPPLEVELSER

Hälso- och sjukvården belyser varje år patienternas upplevelser i undersökningen *Nationell patientenkät*. Inom äldreomsorgen genomför Socialstyrelsen undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*, vars syfte är att kartlägga de äldres uppfattning om sin vård och omsorg.

6.2.1 Nationell patientenkät belyser patientupplevelser

Inom hälso- och sjukvården genomförs varje år nationella undersökningar av patienternas upplevelser av vården, *Nationell patientenkät*. Alla landsting och regioner deltar i arbetet, som samordnas av SKL. Det finns tre huvudsakliga syften med Nationell patientenkät:



- utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv
- skapa underlag för jämförelser mellan vårdenheter
- etablera ett redskap för styrning och ledning.

Undersökningen omfattar offentligt finansierad hälso- och sjukvård, och vartannat år görs mätningar inom primärvården och vartannat år inom den specialiserade vården. Den specialiserade vården inkluderar somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar, psykiatrisk öppen- och slutenvård, barn- och ungdomspsykiatri och annan barnsjukvård.

Nationell patientenkät riktar sig till ett slumpmässigt urval personer som nyligen har varit i kontakt med den vård som undersökningen gäller. Enkäten skickas via brev, men den kan även besvaras digitalt via en webbenkät. Frågorna är indelade i sju dimensioner: helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap samt tillgänglighet. Dimensionerna är viktiga ur ett patientperspektiv och utgår till stor del från patientlagen. Varje dimension rymmer ett antal frågor som belyser innehållet i den. Exempel på frågor under dimensionen delaktighet är:

- Gjorde läkaren dig delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling?
- Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?

Resultaten redovisas på en webbsida i en sökbar databas som är tillgänglig för både verksamheterna och allmänheten. Materialet är nedbrytbart på landstings- och regionnivå, kommunnivå och enhetsnivå. Exempelvis är primärvårdsundersökningen nedbrytbar till enskilda vårdcentraler och i undersökningen som gäller akutmottagningar finns data för sjukhus och enskilda akutmottagningar (Nationell patientenkät 2018).

6.2.2 Brukarenkät för äldre kartlägger deras uppfattning om sin vård och omsorg

Inom äldreomsorgen genomför Socialstyrelsen varje år en nationell undersökning vars syfte är att kartlägga de äldres uppfattning om sin vård och omsorg. Undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* omfattar alla personer som har fyllt 65 år och som bor på särskilt boende eller som har hemtjänst i ordinärt boende. Datainsamlingen görs via postenkäter, men man kan även delta via en webbenkät. Exempel på frågor är:

- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?
- Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?
- Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?

År 2017 svarade 60 procent av dem som tillfrågades (Socialstyrelsen 2017e). Om man beaktar att målgruppen har nedsatt funktionsförmåga på olika sätt är svarsfrekvensen att betrakta som hög. Anhöriga, personal eller annan person kan hjälpa till att svara på enkäten i brukarens ställe, om brukaren själv inte har förmåga att göra det. Resultatet redovisas i en rapport och i Excelfiler nedbrytbara på kommun- och enhetsnivå på Socialstyrelsens webbplats. Kommunerna kan också hämta färdiga rapporter på kommun- eller stadsdelsnivå och ner till verksamhetsnivå, samt göra enkla analyser med hjälp av ett webbverktyg (Socialstyrelsen 2018b).

Enligt SKL uppskattar kommunerna överlag brukarundersökningen. Tidigare gjorde många kommuner egna undersökningar, men då var resultaten inte jämförbara med andra. Att undersökningen är nationell underlättar för kommunerna både vad gäller utformningen av frågorna och användningen av data. Socialstyrelsen publicerar och paketerar data på kommun- och enhetsnivå så att det underlättar användningen och förståelsen för materialet. SKL menar att brukarperspektivet i undersökningen är uppskattat och väger tungt som underlag för utveckling och förbättring av vården och omsorgen om de äldre. Undersökningen används enligt SKL både i den politiska styrningen och på verksamhetsnivå.

6.3 TRE AV FYRA STUDERADE LÄNDER HAR GENOMFÖRT BRUKAR-UNDERSÖKNINGAR INOM SOCIALA BARNAVÅRDEN

Tre av de fyra länder som ingår i vår studie har genomfört nationella brukarundersökningar. England genomför brukarundersökningar som underlag för beslut om tillsyn. Norge har genomfört brukarundersökningar för att få kunskap om förbättringsområden. Australien genomför brukarundersökningar som underlag för uppföljning av den nationella standarden.

6.3.1 Englands brukarundersökningar ger underlag för beslut om tillsyn

I England finns den statliga myndigheten *Office for Standards in Education, Children's Services and Skills* (Ofsted), som inspekterar och reglerar tjänster



riktade till barn och unga. Det innebär bland annat att de genomför tillsyn av institutions- och fosterhemsvård.

För att få underlag för beslut om vad myndigheten ska inspektera och när genomför Ofsted varje år en webbenkät, där alla barn och unga som är 8 år och äldre och är placerade i fosterhem och på institutioner vid undersökningstillfället får möjlighet att göra en bedömning av olika kvalitetsaspekter. Fokus för enkäten är frågor om relationen till fosterfamiljen eller personalen på institutionen, trygghet, delaktighet, skola och fritid (se beskrivning av enkätfrågorna i bilaga 3). Exempel på frågor är:

- Kunde du besöka fosterfamiljen innan du flyttade in?
- Har du fått hjälp att förstå varför du är placerad i fosterhem?
- Om du lämnat in klagomål om dina fosterhemsföräldrar – togs det på allvar och hanterades ordentligt?

Resultatet redovisas sammantaget på nationell nivå, i en rapport och tillhörande Excelfil på Ofsteds webbplats (Ofsted 2018).

6.3.2 Norges brukarundersökningar ger kunskap om förbättringsområden

I Norge har man genomfört nationella brukarundersökningar 2010, 2011, 2013 och 2016, där samtliga barn och unga som är över 9 år och placerade i fosterhem eller på institution har fått besvara en enkät. Undersökningarna har genomförts på uppdrag av *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet* (Bufdir), som är en statlig myndighet med ansvar för förmedling av kunskap och utarbetande av riktlinjer för barn-, familj- och jämställdhetsfrågor.

Huvudsyftet med undersökningarna var att få kunskap om hur placerade barn och unga har det, och att peka ut områden som behöver stärkas för att förbättra vårdens kvalitet. År 2016 genomfördes brukarundersökningarna i form av en webbenkät, som förmedlades via ett antal kontaktpersoner. Man la ner mycket arbete på att få fram, informera och ge vägledning till kontaktpersoner och svarande, och lyckades få en svarsfrekvens på 75 procent i undersökningen på institutioner och 60 procent i fosterhem.

Enkäterna innehöll bland annat frågor om relationen till fosterfamiljen eller personalen på institutionen, relationen till ursprungsfamiljen, kontakten med *barneverntjeneste* (den lokala myndighet som är ansvarig för utreda, besluta om och följa upp insatser för barn och unga som riskerar att fara illa), trygghet, delaktighet, skola och fritid (se beskrivning av enkätfrågorna i bilaga 3). Exempel på frågor är:

- Känner du dig trygg på boendet?
- Får du vara med och bestämma över det som är viktigt för dig?
- Får du den hjälp du behöver för att klara av skola/praktik/arbete?

Resultaten redovisades sammantaget på nationell nivå i en rapport på Bufdirs webbplats (Budfir 2016).

6.3.3 Australiens brukarundersökningar ger underlag för uppföljning av den nationella standarden

I Australien genomfördes 2015 för första gången en nationell enkätundersökning för att få in synpunkter från placerade barn och unga. Uppgifterna från enkäten är tänkta att användas som en del i uppföljningen av den nationella standard för vården som beskrivs i avsnitt 6.4.1 nedan, och ambitionen är att motsvarande undersökning ska fortsätta genomföras regelbundet.

Målgruppen för undersökningen 2015 var barn 8–17 år inom *Out of Home Care*, det vill säga institutionsvård, familjegrupphem, fosterhem och till exempel internatskolor, sjukhus, försvarsmakten. Uppgifterna samlades in av delstater och territorier, som en del i deras uppföljningssystem, och de bestämde sin egen urvalsstorlek och metod för urval. Totalt kom det in svar från 2 083 barn, vilket motsvarar ungefär tio procent av alla barn inom *Out of Home Care* i Australien. Alla delstater och territorier använde sig av webbaserade enkätverktyg – samtliga utom en använde Viewpoint, vilket är ett webbaserat verktyg utformat särskilt för undersökningar riktade till barn och unga.

Enkäten innehöll bland annat frågor om relationen till ursprungsfamiljen, trygghet, delaktighet, fritid och sociala aktiviteter samt övergången till vuxenlivet (se beskrivning av enkätfrågorna i bilaga 3). Exempel på frågor är:

- Är det något du vill ändra med kontakterna med din familj?
- Träffar du dina vänner så ofta som du vill?
- Får du tillräckligt med hjälp för att fatta beslut om din framtid?

Delstaterna och territorierna lämnade avidentifierade data på individnivå till *Australian Institute of Health and Welfare* (AIHW) – en nationell myndighet som ansvarar för statistik och information inom hälso- och välfärdsområdet. AIHW gjorde sedan en nationell sammanställning och analys utifrån det insamlade materialet, som presenterades i en offentlig rapport (AIHW 2016).



6.4 DET FINNS FLERA INTRESSANTA EXEMPEL PÅ UPPFÖLJNING FRÅN DE OLIKA LÄNDERNA

Uppföljningen av den sociala barn- och ungdomsvården i Australien är ett intressant exempel på hur uppföljningen baseras på en standard som har ett tydligt brukarfokus, där man har försökt fokusera på det som kan ha en direkt påverkan på barn och unga. Det är också intressant att notera att de tretton områden som ingår i standarden till stor del överlappar de områden som barn och unga har tagit upp som viktiga i våra fokusgrupper och intervjuer, vilket förstärker vår slutsats att dessa områden behöver ingå i en nationell struktur för uppföljning.

Ett viktigt område att uppmärksamma för placerade barn och unga, både enligt forskning och enligt våra fokusgrupper och intervjuer, är hälsa. I England följer man upp flera aspekter relaterade till hälsa. Men det bygger också på att det finns tydliga riktlinjer för hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska arbeta med placerade barns hälsa. Uppföljningen fokuserar i stor utsträckning på att kontrollera att vården arbetar enligt riktlinjerna, och inte på vilket resultat man uppnår. En sådan uppföljning bidrar i mindre utsträckning till lärande, men kan vara nödvändig för att komma till rätta med ett av de stora problemen inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Statistiska centralbyrån i Norge bidrar med ett exempel på hur den officiella statistiken kan presenteras på ett användarvänligt sätt. Den sammanställer uppgifter både om vårdens kvalitet, tillgänglighet och kostnader som underlättar jämförelser mellan kommuner och kan ligga till grund för förbättringsarbete.

Även tillsynsmyndigheten i Skottland bidrar med ett exempel på hur uppgifter kan presenteras i ett lättillgängligt format. Den öppna redovisningen visar på en potential att använda uppgifter från tillsynen som grund för lärande i större utsträckning, utöver lärandet för den enskilda institution som varit föremål för tillsynen, och på hur man kan förbättra brukares och medborgares insyn i vården.

6.4.1 Australiens nationella uppföljning baseras på en standard som tydligt utgår ifrån barnens perspektiv

I Australien är det delstaterna och territorierna som ansvarar för skydd av barn utifrån lagstiftning i respektive delstat eller territorium. Det finns däremot ett gemensamt ramverk, *National Framework for Protecting Australia's Children 2009–2020*, som syftar till att ge en gemensam nationell agenda för hur Australien hanterar barnskyddsfrågor och jämnar ut skillnader mellan delstater och territorier.

En prioriterad del av ramverket är att införa en nationell standard för placerade barn och unga (*National Standards for Out of Home Care*). Standarden fokuserar på nyckelområden som har en direkt påverkan på positiva resultat för barn och unga, och består av 13 olika områden. Tabell 6.1 visar vilka de 13 områdena är, och vilka indikatorer som följs upp för respektive område.

De huvudsakliga datakällorna som används för uppföljningen är den brukarenkät som beskrivs i avsnitt 6.3.3 och *Child protection national minimum dataset* (CP NMDS). CP NMDS består av ett antal filer som extraheras från delstaternas och territoriernas rapporteringssystem, utifrån nationellt överenskomna definitioner och tekniska specifikationer, och innehåller information på individnivå. Resultatet av uppföljningen redovisas varje år i en rapport som tas fram av *Australian Institute of Health and Welfare* (AIHW) (AIHW 2018).

Tabell 6.1. Uppföljning av *National Standards for Out-of-Home Care 2017*.

Standard	Indikator
1. Stabilitet och trygghet (<i>Stability and Security</i>)	1.1 Andel barn och unga som lämnar placeringen under året som hade 1 eller 2 placeringar. 1.2 Antal och andel placerade barn där utredning visar att det finns belägg för att barnet har eller sannolikt kommer att fara illa, och där den person som förmodas vara ansvarig bodde i det hushåll som erbjöd vård utanför hemmet. 1.3 Andel barn och unga som rapporterar att de känner sig trygga i sin nuvarande placering. 1.4 Andel placerade barn och unga som hade 1 eller 2 placeringar under året.
2. Delaktighet i beslut (<i>Participate in decisions</i>)	2.1 Andel barn och unga som anger att de känner sig delaktiga i beslut som påverkar deras liv och som känner sig lyssnade på.
3. Lokalsamhällen av urbefolkning och invånare på Torresundöarna (<i>Aboriginal and Torres Strait Islander communities</i>)	3.1 Andelen barn och unga tillhörande urbefolkningen i vård utanför hemmet, placerade hos barnets andra anhöriga, i barnets urbefolkningsmiljö eller tillsammans med andra personer ur urbefolkningen, fördelade på typ av vårdnadsgivare.
4. Individuell plan (<i>Individualised plan</i>)	4.1 Andel barn och unga som har en aktuell dokumenterad individuell plan.
5. Hälsomässiga behov (<i>Health Needs</i>)	5.1 Antal och andel barn och unga som har en första hälsokontroll av sina fysiska, utvecklings, psykosociala och psykiska hälsobehov inom en specificerad tidsperiod efter placering.
6. Utbildning och barnomsorg (<i>Education and early childhood</i>)	6.1 Andelen barn och unga som uppnår de nationella målen. 6.2 Antal och andel barn i åldern 3–4 år som deltar i kvalitativ barnomsorg.

(forts.)



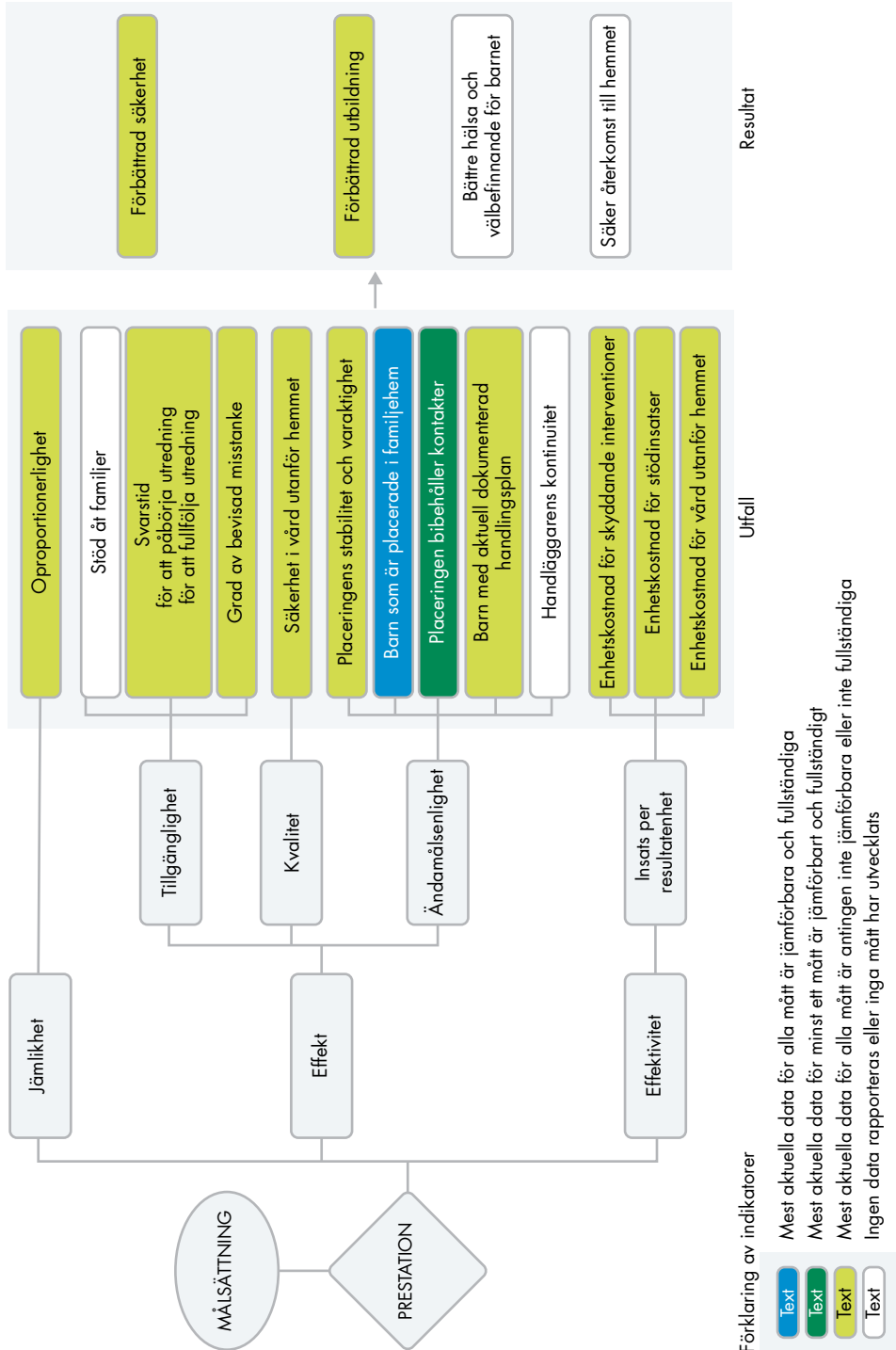
Standard	Indikator
7. Utbildning, praktik och/eller anställning (<i>Education, training and/or employment</i>)	7.1 Andelen unga som slutför år 10 samt andel unga som slutför år 12 eller motsvarande yrkesutbildning.
8. Sociala- och/eller fritidsaktiviteter (<i>Social and/or recreational</i>)	8.1 Andel barn och unga som anger att de kan välja att göra samma slags saker (idrott, kultur) som icke placerade barn och unga i deras ålder gör.
9. Anknnytning (<i>Connection with family</i>)	9.1 Andel placerade barn och unga som är placerade hos en släkting. 9.2 Andel barn och unga som anger att de har en befintlig kontakt till minst en familjemedlem, som de förväntar sig att behålla. 9.3 Andel barn och unga som anger att de har kontakt med familjemedlemmar, efter frekvens och nöjdhet.
10. Identitetsutveckling (<i>Identity development</i>)	10.1 Andel av barn och unga från urbefolkning och Torressund-öarna som har en aktuell kulturell stödplan. 10.2 Andel barn och unga som visar att de har en känsla av samhörighet med det samhälle där de bor.
11. Närstående (<i>Significant others</i>)	11.1 Andel barn och unga som kan ange minst en vuxen som bryr sig om dem och som de tror att de kommer att kunna förlita sig på under hela sin barndom eller unga vuxenliv.
12. Vårdgivare (<i>Carers</i>)	12.1 Antal fosterhem med placering 30 juni, efter antal placerade fosterbarn och antal fosterhem med placering under året. 12.2 Antal fosterhem 30 juni, antalet nya godkända fosterhem och antal fosterhem som inte längre är godkända under senaste tolv månadersperioden. 12.3 Andelen fosterhem och släktingar (som hade minst en placering under året), som upplever att de får det stöd och utveckling de behöver i sin roll.
13. Planering av övergång från vård (<i>Transition from care planning</i>)	13.1 Andel ungdomar i åldern 15 år och äldre som har en aktuell vårdplan. 13.2 Andelen ungdomar som vid tidpunkten för placeringens avslut anger att de får tillräcklig hjälp att förbereda sig för vuxenlivet.

Utöver uppföljningen av den nationella standarden för placerade barn och unga genomför Australiens regering varje år en uppföljning av ändamålsenligheten och effektiviteten i de statliga tjänsterna, varav barnskyddsområdet är en.

Uppföljningen genomförs av *The Productivity Commission*, som är ett oberoende organ för forskning och rådgivning inom välfärdsområdet, och publiceras i rapporten *Report on Government Services*. Uppgifter på nationell nivå och för delstaterna och territorierna redovisas på *The Productivity Commissions* webbplats (The Productivity Commission 2018).

Uppföljningen av barnskyddsområdet utgår ifrån ett ramverk, som redovisas i figur 6.1. Ramverket innehåller ett antal olika process- och resultatindikatorer inom områdena jämlikhet, effektivitet (*effectiveness*) och kostnads-effektivitet (*efficiency*).

Figur 6.1. Ramverk med process- och resultatmätt för jämlikhet, effektivitet och kostnads-
effektivitet för arbetet med skydd av barn i Australien.



6.4.2 England genomför en omfattande uppföljning av placerade barns hälsa

I England ligger det centrala ansvaret för barnskydd på Utbildningsdepartementet (*the Department for Education*). Departementet tar fram nationell lagstiftning och vägledning om hur barnskyddssystemet ska fungera, medan det är den lokala nivån i form av *Local Authorities* som har ansvar för vårdens utförande.

Utbildningsdepartementet samlar varje år in en stor mängd uppgifter från den lokala nivån om barn i öppenvårdsinsatser och dygnsvård, och publicerar officiell statistik på aggregerad nivå. För barn och unga som varit föremål för insatser i minst 12 månader samlar man bland annat in uppgifter om insatser inriktade på barnens hälsa. De uppgifter departementet samlar in inkluderar om man har genomfört hälsokontroll, gett aktuella vaccinationer, genomfört tandhälsokontroll, genomfört årlig hälsoundersökning, identifierat missbruk eller beroende, erbjudit hjälp och stöd vid identifierat missbruk eller beroende samt barnets poäng på *Strenghts and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (ett screeninginstrument för psykisk ohälsa). Uppgifterna redovisas på Utbildningsdepartementets webbplats nedbrutet på lokal nivå (Department for Education 2018).

Den omfattande uppföljningen av hälsa är kopplad till den specifika modell för hälsoomhändertagande som man arbetar efter i England. Modellen bygger på bindande riktlinjer för den sociala barn- och ungdomsvården och för hälso- och sjukvården på lokal, regional och nationell nivå (Department for Education, Department for Health 2015). Riktlinjerna anger bland annat att barn och unga ska genomgå en hälsokontroll, en screening för psykisk ohälsa med hjälp av *Strenghts and Difficulties Questionnaire* och en kartläggning av behov av vård vid placering, samt att barnens hälsa sedan ska följas upp genom regelbundna hälsoundersökningar. På både regional och lokal nivå ska det finnas särskilt utsedd hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för placerade barns hälsa.

I en rapport som studerat hälsoomhändertagandet för placerade barn och unga i 24 europeiska länder drar författarna slutsatsen att England har den bästa modellen (Vinnerljung och Hjern 2018).

6.4.3 Norge sammanställer anmälningar och utredningar inom ramen för den officiella statistiken

I Norge är det i likhet med i Sverige den kommunala nivån, i form av kommunala och interkommunala *barneverntjenester*, som ansvarar för att utreda och fatta beslut om lämpliga åtgärder för barn och unga i kommunen som riskerar att fara illa.

Kommunerna ansvarar också för att följa upp vårderna för barn placerade utanför det egna hemmet. Däremot är det staten, i form av *Barne-, ungdoms- og familieetats* (Bufetat) fem regionala *barnevernmyndigheter*, som ansvarar för att det finns institutionsplatser och fosterhemsplatser till alla barn i regionen som har behov av placering. Bufetat ansvarar också för att rekrytera, utbilda och ge stöd till fosterhem, driver egna barnavårdsinstitutioner samt godkänner och genomför varje år kontroller av privata och kommunala institutioner som omfattas av barnskyddslagen.

Statistik om barnskyddsområdet tas varje år fram av norska statistiska centralbyrån *Statistisk sentralbyrå* (SSB). Uppgifterna samlas in via det nationella informationssystemet KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering). Det bygger på elektronisk rapportering från kommunerna till SSB, samt data från ett antal andra källor.

Uppgifterna om barnskyddstjänster redovisas på SSB:s webbplats i en statistikbank, där man själv kan välja variabler, region och tidsperiod, hur de ska redovisas (tabell eller figur) och även ladda ner data i form av en excelfil (SSB 2018). Vissa uppgifter redovisas enbart på nationell nivå, andra på regional (fylke) eller lokal nivå (kommun). Uppgifterna omfattar bland annat anmälningar, utredningar och insatser, anställda och deras utbildning, nyckeltal för kostnader samt kommunfakta. I kommunfakta ingår uppgifter som ska spegla prioritering, täckningsgrad och produktivitet, som anmälningar, utredningar, insatser och kostnader relaterat till befolkningsstorlek eller antal barn.

Uppgifterna om anmälningar på regional nivå är möjliga att dela upp utifrån om de lett till att en utredning påbörjats eller inte, uppgifterna om avslutade utredningar utifrån skäl till varför de avslutats och uppgifterna om beslutade insatser utifrån skäl till insats. På nationell nivå är det också möjligt att dela upp uppgifterna om anmälan och utredning utifrån kön, ålder och "invandringskategori" (utlandsfödd, utlandsfödda föräldrar, övriga barn och unga), samt utifrån skäl för anmälan och vem som har anmält.



Figur 6.2. Exempel på diagram skapade från *Statistisk sentralbyrås* statistikbank.



6.4.4 Skottland redovisar öppet tillsynsmyndighetens bedömning av institutioner

I Skottland finns en nationell modell för hur man ska arbeta med alla barn, *Getting It Right For Every Child (GIRFEC)*. Modellen tar avstamp i förebyggande och tidiga insatser, och kärnan är att barnhälsovården, socialtjänsten, skolan, elevhälsan och polisen arbetar tillsammans utifrån en gemensam grund och med gemensamma verktyg som följer *den nationella praxismodellen*. Verktygen inkluderar *välbefinnandehjulet*, *min världstriangel* och *motståndskraftsmatrisen*. Varje barn har en *särskild namngiven person*, vars uppdrag är att ha det övergripande ansvaret att identifiera och agera utifrån de behov av stöd som barnet kan ha, och fungera som en kontaktperson för barnet och vårdnadshavaren. Om barnet bedöms vara i behov av någon form av stöd från fler samhällsaktörer upprättas en *barnplan*. Den särskilt namngivna personen har ansvaret för barnplanen och barnet och vårdnadshavaren involveras i arbetet med den. *GIRFEC* ger också en övergripande grund för tillsynen, i kombination med lagstiftning och kvalitetsstandards (Scottish Government 2018).

Det är den statliga tillsynsmyndigheten *The Care Inspectorate (CI)* som ansvarar för tillsynen av de lokala myndigheternas arbete och av enskilda institutioner. Tillsynen av institutioner redovisas öppet i ett lättillgängligt format, där barnens uppfattning och vårdens resultat för barnen tydligt framgår. Efter inspektion av en institution publicerar *The Care Inspectorate* en kortfattad och lättläst inspektionsrapport på myndighetens webbplats. Rapporten innehåller bland annat institutionens betyg på en sexgradig skala (excellent, very good, good, adequate, weak och unsatisfactory) på dimensionerna "Care and support", "Environment", "Staffing" och "Management and leadership".

Rapporten innehåller också en beskrivning av vad barn, socialsekreterare och andra har berättat, vad verksamheten gör bra, vad verksamheten skulle kunna göra bättre, krav på åtgärder, rekommendationer och eventuella klagomål.



Figur 6.3 Utdrag ur "Inspection report".



Det som enheten utför väl

Vid den senaste inspektionen lämnades följande rekommendation:
Kommunen borde införa ett sätt att mäta de utfall ungdomarna uppnår.

Vi fann att denna rekommendation hade blivit hörsammad. Det fanns belägg för att personal bedömer framsteg och utfall tillsammans med ungdomarna genom att använda bedömningsverktyget "the wellbeing web".

Därutöver fann vi att vårdplaneringen i de flesta fall var god och att alla vårdplaner var kopplade till de indikatorer för välbefinnande (säker, frisk aktiv, fostrad, presterande, respekterad, ansvarsfull och inkluderad) som anges i den skotska regeringens riktlinjer "Getting It Right For Every Child" (GIRFEC). Kommunikationen med andra institutioner var god, och placerande socialsekreterare försågs med rapporter varje vecka.

Vi lade märke till att det rådde mycket positiva förhållanden mellan personal och ungdomar. Våra observationer av samspelet mellan personal och ungdomar pekade på att dessa relationer kännetecknades av värme och tillit. Vi observerade i fallbeskrivningar att ungdomarna tillbringade mycket tid med personalen, både enskilt och i grupp, och kände att detta var nyckeln till dessa positiva relationer.



Det som enheten skulle kunna göra bättre

Även om vårdplanerna var detaljerade och det fanns belägg för att ungdomarna medverkade i bedömningen av sina framsteg kände vi att planerna skulle kunna vara skrivna mer ur den unges perspektiv. Vi uppmärksammade också att den tid som tillbringas med ungdomarna skulle kunna dokumenteras noggrannare. Vi diskuterade dessa angelägenheter med verksamhetschefen och tipsade om en annan enhet som gjort stora framsteg inom dessa områden.

Vi uppmärksammade en vårdplan där det inte skett någon lämplig planering av nästa steg, och det oroad oss att den unga personen kunde vara på väg att gå vidare utan erforderligt stöd. Även om enheten tidigare visat sig ge stöd till ungdomar som har bott där, kände vi en oro för att de föreslagna planerna inte skulle innebära stöd på den intensiva nivå som krävs när den unge väl lämnar enheten.





Uppföljningen på nationell nivå saknar flera viktiga områden

Vi ser att den nationella uppföljningen av den sociala dygnsvården för barn och unga saknar några av de mest grundläggande uppgifterna för att kunna följa upp vårdens kvalitet. Dagens uppföljning ger heller ingen samlad bild av kvalitet ur barnens perspektiv. Det saknas också indikatorer för tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet. Dessa förutsättningar gör att vi inte kan få en samlad bild av hur väl den sociala barn- och ungdomsvården vården lyckas med sitt uppdrag, hur den utvecklas över tid eller hur olika kommuner skiljer sig åt.

I det här kapitlet sammanfattar vi vilka områden utifrån vår studie som vi ser behöver ingå i en nationell struktur för uppföljning. Därefter jämför vi med dagens uppföljning, för att se vilka områden i en tänkt nationell struktur för uppföljning som följs upp på ett samlat sätt på nationell nivå i dag och vad som saknas.

7.1 EN NATIONELL UPPFÖLJNINGSSTRUKTUR BEHÖVER HA INDIVID-, VERKSAMHETS- OCH SYSTEMPERSPEKTIV

En nationell struktur för uppföljning kan bidra till att säkerställa att placerade barn får en trygg och säker vård av god kvalitet – dels genom uppföljning av varje enskilt barn, dels genom uppföljning på verksamhetsnivå som grund för lärande, utveckling och förbättring för alla placerade barn på längre sikt. En struktur för uppföljning som även följer upp vården på systemnivå kan också förbättra förutsättningarna för en långsiktigt hållbar vård, som varje enskild person kan känna sig trygg i att ha tillgång till, och som medborgarna kan



känna förtroende för. En nationell struktur för uppföljning behöver därmed ha både ett individ-, verksamhets- och systemperspektiv.

7.1.1 Uppföljningen behöver innehålla grundläggande uppgifter, barnens perspektiv och övergripande kvalitetsdimensioner

En ändamålsenlig uppföljning av individer och verksamheter behöver inkludera uppgifter om *problem och behov*, *insatser* och deras *resultat*, för att kunna avgöra om de insatser man erbjuder leder till önskade resultat och tillgodoser målgruppernas behov. Det är också den typ av uppgifter som efterfrågas i våra intervjuer med verksamhetsföreträdare.

När man följer upp hur väl vården fungerar är det angeläget att få en så heltäckande bild som möjligt, vilket förutsätter en uppföljning också av vad barnen själva säger är viktigt för sitt välmående. I våra fokusgrupper och intervjuer med placerade barn och unga var det sammanlagt 22 områden som barnen lyfte som viktiga innan, under och efter en placering. Vi har valt att gruppera dem i 8 övergripande områden, som också är i linje med lagstiftningen, vad som framgår av forskningen och våra intervjuer med övriga intressenter om vad som är viktigt i vården utifrån ett barnperspektiv. Vi menar därför att dessa områden behöver vara en viktig del i en nationell struktur för uppföljning.

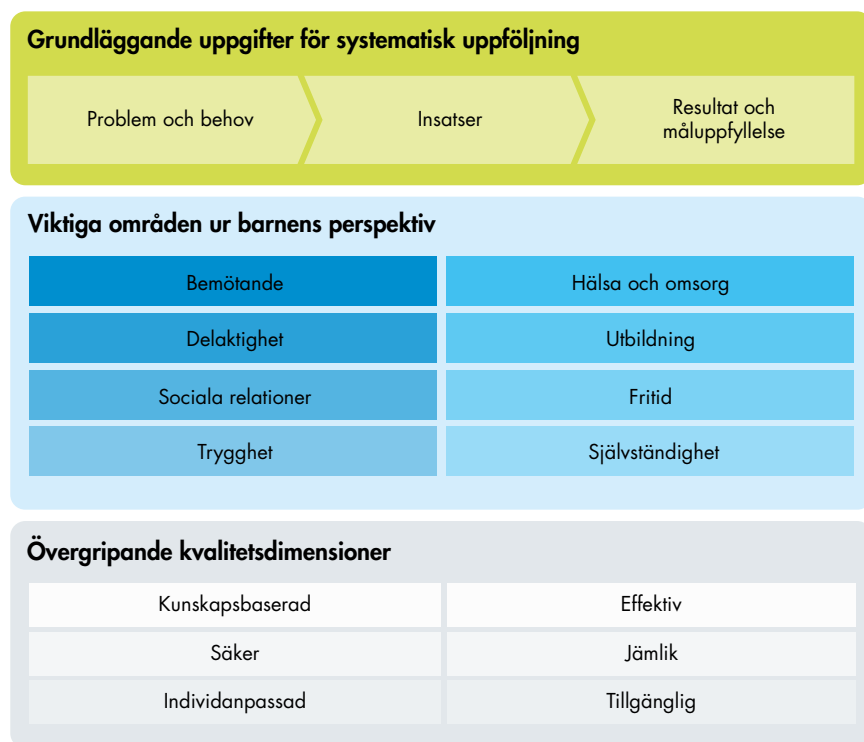
Uppföljningen på nationell nivå utgår i dag ifrån övergripande kvalitetsdimensioner som kan sammanfattas i modellen *God vård och omsorg*. Vissa av de sex kvalitetsdimensionerna i modellen kan användas för att beskriva kvalitet på individ- och verksamhetsnivå, och de överlappar de områden som barnen själva tycker är viktiga. Andra områden tas inte upp av barnen, eller beskriver kvalitet på systemnivå.

Sammanfattningsvis bedömer vi att de sex övergripande kvalitetsdimensionerna i *God vård och omsorgsmodellen* även fortsättningsvis bör ingå i en nationell struktur för uppföljning, tillsammans med grundläggande uppgifter som behövs för uppföljning och de områden som barn och unga pekat ut som viktiga för vården. Dessa tre delar i en nationell struktur för uppföljning sammanfattas i figur 7.1.

7.2 DET SAKNAS GRUNDLÄGGANDE UPPGIFTER FÖR EN ÄNDAMÅLS- ENLIG UPPFÖLJNING

Den nationella uppföljningen av den sociala dygnsvården för barn och unga saknar i dag några av de mest grundläggande förutsättningarna för att kunna

Figur 7.1. Tre delar som behöver ingå i en nationell struktur för uppföljning.



följa upp vårdens kvalitet. På nationell nivå finns Socialstyrelsens register över insatser, som syftar till att belysa omfattningen av heldygnsplaceringar, och bygger på individuppgifter som samlas in från kommunerna. Det är den enda löpande nationella datainsamlingen av individuppgifter för den sociala dygnsvården för barn och unga.

Sedan 2006, när kommunerna tog över ansvaret, ingår ensamkommande barn i statistiken. Ensamkommande barn som fortfarande är asylsökande har inget fullständigt personnummer, men fram till och med 2013 har Socialstyrelsen kunnat inkludera även barn utan fullständigt personnummer i statistiken genom manuella åtgärder. Efter år 2013 har detta inte längre varit möjligt, och därför ingår bara barn och unga med fullständigt personnummer från och med 2014. Det innebär att det som i dagsläget är en förhållandevis stor del av gruppen placerade barn och unga inte ingår i den nationella statistiken.

Registret innehåller uppgifter om bakgrundsfaktorer (kön, ålder, barn och föräldrars födelseland), datum för utredning och beslut, typ av insats

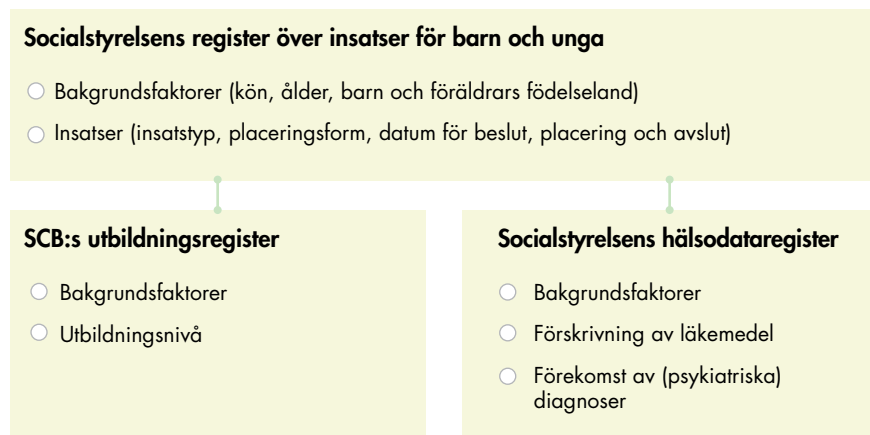
(placering enligt SoL eller LVU) och placeringsform (familjehem, jourhem och beredskapshem, nätverkshem, hem för vård eller boende som drivs av kommun eller landsting, hem för vård eller boende som drivs av enskild, § 12 LVU-hem, eget hem eller annat).

SiS publicerar också statistik i årliga rapporter, som visar antal platser, intagningar, utskrivningar och avvikningar på deras särskilda ungdomshem (det vill säga det som benämns § 12 LVU-hem i registret över insatser). Uppgifterna om intagningar omfattar även orsak enligt vad socialtjänsten angett i ansökan om plats, främst om de olika kriterierna i 3 § LVU som inte Socialstyrelsens officiella statistik tar upp.

Med hjälp av uppgifterna i registret över insatser är det möjligt att följa upp hur många barn som är placerade i olika placeringsformer samt hur länge. Registret kan på så sätt ge en bild av vårdens omfattning. Däremot ingår varken uppgifter om problem och behov, eller om resultat och måluppfyllelse i registret.

Den sociala dygnsvårdens målgrupp är bred, och omfattar grupper med olika problem och behov, men i dagsläget är det alltså inte möjligt att följa utvecklingen över tid eller att jämföra olika kommuner med varandra utifrån hur de grupper ser ut som blir föremål för vårdens insatser. Dessutom saknas möjlighet att mäta hur väl vården lyckas. Utan uppgifter som beskriver vilka behov insatserna ska tillgodose, eller vilka resultat vården uppnår, går det inte att dra några slutsatser om insatsernas nytta för olika grupper eller att göra meningsfulla jämförelser mellan olika kommuner och verksamheter.

Figur 7.2. Huvudsakliga uppgifter i Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga.



Men även om registret över insatser inte i sig innehåller några uppgifter om resultat, är det möjligt att använda registret för att följa upp vårdens resultat inom vissa områden genom att koppla det till andra register – till exempel placerade eller tidigare placerade barns högsta avslutade utbildning och vissa hälsomått.

I *Öppna jämförelser 2017* redovisades för första gången mått på placerade barns utbildning och hälsa. Uppgifterna hämtades från Statistiska centralbyråns (SCB) utbildningsregister och Socialstyrelsens läkemedelsregister. Måtten beskriver hur stor andel som fullföljt grundskolan, har avslutat 3-årigt gymnasium och som har samtidig förskrivning av två eller flera psykofarmaka, bland barn som var placerade hela årskurs 9, som varit placerade någon gång under uppväxten och som aldrig varit placerade. Uppgifterna redovisades även 2018, och Socialstyrelsen har för avsikt att fortsätta redovisa dessa mått regelbundet framöver.

7.3 DET FINNS INGEN SAMLAD BILD AV KVALITET UR BARNENS PERSPEKTIV

En viktig utgångspunkt vid uppföljning av vården är att inkludera det som barn och unga tycker är viktigt. Några av de områden som barn och unga tycker är viktiga kan till viss del belysas med hjälp av uppgifter i register, till exempel utbildning och hälsa. Flera av de områden som barnen tycker är viktiga ingår också i IVO:s tillsyn av HVB och stödboende.

7.3.1 Svårtillgängliga men viktiga uppgifter i IVO:s tillsyn

När det gäller HVB-hem och stödboenden för barn och unga finns lagstadgade krav på att tillsynsinspektioner ska göras minst en gång per år, så kallad frekvenstillsyn. Vid inspektionerna pratar IVO med de barn och ungdomar på boendet som vill, intervjuar föreståndare och personal och i vissa fall granskar man dokument.

Inspektionerna kan vara anmälda eller oanmälda. De anmälda inspektionerna utgår ifrån ett nationellt tema som varierar varje år, men trygghet och säkerhet ingår alltid. Olika regionala avdelningar kan också lägga till frågor, till exempel baserat på anmälningar eller tidigare tillsyn.

De författningar som ligger till grund för tillsynen är exempelvis socialtjänstlagen, socialtjänstförordningen (2001:937 SoF), 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 (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Efter inspektionen upprättas ett tillsynsbeslut. Om en verksamhet inte uppfyller lagstadgade krav har IVO möjlighet att ställa krav på huvudmannen att åtgärda bristen eller utförda ett föreläggande. Men inspektionerna omfattar ibland också områden som inte är tydligt reglerade, där bedömningen i stället utgår ifrån mål som uttrycks i lagar och förarbeten. Då kan tillsynen innebära att IVO påtalar förbättringsområden, utöver brister och krav på åtgärder. Utöver att upprätta ett tillsynsbeslut fyller inspektörerna även i en webbaserad enkät, där de anger om de har identifierat några brister eller förbättringsmöjligheter inom något eller några av de områden som redovisas i figur 7.3.

Figur 7.3. Huvudsakliga uppgifter i den enkät som besvaras av IVO:s inspektörer efter tillsyn av HVB och stödboende.

Uppgifter från tillsyn av HVB och stödboende

- ☐ Bemötande
- ☐ Delaktighet
- ☐ Trygghet och säkerhet, rättssäkerhet, begränsningsåtgärder, verksamhetens lokaler
- ☐ Skola
- ☐ Hälso- och sjukvård

- ☐ Personalens kompetens, bemanning
- ☐ Vårdens innehåll, metoder och arbetssätt
- ☐ Kvalitetssystem, dokumentation och rutiner

Som framgår av figuren ingår många av de områden barn och unga tycker är viktiga i enkäten. Uppgifter om kvalitet på enhetsnivå är dessutom något som företrädarna för den lokala nivån efterfrågar i våra intervjuer. Men i dagsläget finns inte uppgifterna från tillsynen lätt tillgängliga, varken för vårdens utförare, beställare eller brukare. Uppgifter från enkäten används bara i IVO:s interna arbete. I övrigt beskrivs resultatet av frekvenstillsynen på en övergripande nivå i IVO:s årsrapport (se till exempel IVO 2018b), och i enskilda tillsynsbeslut. Tillsynsbesluten återförs till de aktuella

verksamheterna och till huvudmannen, och är allmänna handlingar men publiceras inte.

Utöver att uppgifterna från tillsynen inte är lätt tillgängliga så belyser de bara situationen under placeringen, och bara på HVB och stödboende. En nyligen publicerad avhandling om tillsynen av HVB-hem beskriver också att det är svårt för tillsynen att komma åt det viktigaste i vården, som relationerna mellan ungdomarna och personalen, och om ungdomarna blir bättre av att vara placerade där (Pålsson 2018).

7.3.2 Ingen brukarundersökning omfattar alla delar av vården

Uppgifter från register och tillsyn kan ge information om vissa delar av vården och några av de områden som barn och unga tycker är viktiga. Men för många områden behöver man fråga barnen själva om deras erfarenheter av och uppfattning om vården, för att kunna avgöra om deras behov tillgodoses.

Ett sätt att göra det är genom brukarundersökningar. I dag genomförs brukarundersökningar inom olika delar av vården, men ingen undersökning omfattar hela vården eller alla områden som barn och unga tycker är viktiga.

Det finns två undersökningar på nationell nivå som görs löpande men de är begränsade till delar av vården

Inom dagens ordinarie uppföljning på nationell nivå finns två undersökningar – IVO:s enkätundersökning till barn och unga placerade på HVB och stödboende, och SiS utskrivningsintervjuer med ungdomar placerade på särskilda ungdomshem.

IVO delar i samband med inspektioner av HVB och stödboende ut en enkät till barnen som bor där. Frågorna handlar om huruvida barnen känner sig trygga tillsammans med övriga barn och ungdomar och med personal, samt om de får vara med och påverka och bestämma och tycker att personalen lyssnar på synpunkter och klagomål. År 2016 blev det för första gången möjligt att koppla ihop barnens svar med den institution de bor på. Enkätsvaren sammanställs på en övergripande nivå av IVO:s analysavdelning, men finns inte tillgängliga utanför IVO:s verksamhet.

SiS särskilda ungdomshem använder sig av ett system för dokumentation och utvärdering som heter *Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)*. Vid inskrivningen genomförs en intervju för att bedöma ungdomarnas problematik och göra dem mer delaktiga i planeringen av sin vård och behandling. Frågorna handlar om deras bakgrund, fysisk och psykisk hälsa, skola, arbete, fritid och vänner, brottslighet samt alkohol och narkotika.



SiS genomför också en intervju vid utskrivningen från vården, för att ge ungdomarna en möjlighet att tala om hur de upplevt vistelsen på institutionen och den hjälp de har fått, som ett underlag för uppföljning och utvärdering av verksamheten. Utskrivningsintervjun innehåller frågor om hur ungdomarna upplevt vistelsen på institutionen (bemötande, trivsel och trygghet), inom vilka områden de har fått insatser och i vilken grad de har varit delaktiga i sin vård.

Uppgifterna från ADAD-intervjuerna registreras i en databas, och ligger till grund för planering, uppföljning och utvärdering både för enskilda institutioner och övergripande för myndigheten. En nationell sammanställning av resultatet av in- och utskrivningsintervjuer publiceras varje år och finns tillgänglig på SiS webbplats (se till exempel SiS 2018a och SiS 2018b). SiS har också vid några tillfällen genomfört en uppföljning en tid efter avslutad vård (Nordqvist 2005, Gudmundsdóttir och Nordqvist 2011), men det är inget som ingår i den ordinarie uppföljningen.

Några brukarundersökningar används av vissa kommuner

Utöver de två nationella undersökningarna finns också två undersökningar som beskrivits i avsnitt 5.2.2 som används av vissa kommuner – den nationella brukarundersökningen som administreras av SKL och verktyget *Uppföljning Barn och Unga* (UBU).

Brucarundersökningen som administreras av SKL omfattar ungdomar 13 år och äldre och deras uppfattning om information, delaktighet, bemötande, förändring och tillgänglighet när det gäller socialtjänstens myndighetsutövning, och används i dagsläget av mindre än en femtedel av kommunerna.

UBU omfattar både familjehemsvård, institutionsvård och socialtjänstens myndighetsutövning, och belyser (i viss utsträckning) alla olika områden som barn och unga tycker är viktiga, förutom självständighet. Men UBU används bara av ett fåtal kommuner i dagsläget.

I våra intervjuer framkommer flera problem med UBU. Själva uppföljningsplattformen och it-stödet är inte kopplat till kommunernas verksamhetssystem, vilket innebär att kommunen behöver lägga tid på att registrera samma information flera gånger. I intervjuerna berättar flera personer att de tycker att antalet frågor är för många, och att systemet har vissa begränsningar när det gäller att kunna få ut information, till exempel i form av tabeller uppdelade på olika grupper. Sammantaget har problemen gjort att handläggarna inte alltid ser nyttan av att använda UBU i relation till den tid de behöver lägga ner.

På nationell nivå pågår utveckling av två olika brukarundersökningar

Exempel på undersökningar som omfattar i stort sett alla områden som barnen tycker är viktiga är två nationella utvecklingsprojekt, varav ett pågår på Socialstyrelsen för familjehemsvården och ett på IVO för HVB.

Under 2013–2015 hade Socialstyrelsen regeringens uppdrag att, i samverkan med Barnombudsmannen, utveckla och testa en modell för att lyssna på barn i familjehem, i syfte att låta dem förmedla sina upplevelser om sin vistelse i familjehemmet. Regeringen ansåg att det var angeläget att kontinuerligt följa upp placerade barns upplevelser av sin placering, som en förutsättning för att utveckla och säkerställa en trygg och säker vård och för att utveckla kvaliteten i verksamheten (Socialdepartementet 2013).

Uppdraget omfattade bara familjehemsplacerade barn, eftersom barn placerade på HVB ansågs få komma till tals i samtal med tillsynsinspektörer vid frekvenstillsynen. Vid prövningen av modellen ingick drygt 100 barn i åldern 12–17 år. Modellens insamlingsmetod innebar i korthet att barn i åldern 12–14 år intervjuades av barnpsykologer, terapeuter eller liknande, medan barn i åldern 15–17 år fick svara på en ljudbaserad enkät på dator. De äldre barnen fick också hjälp av en enkätstödare som förklarade syftet med frågorna och hur enkäten fungerade. Barnen fick frågor om relationen till socialtjänsten, relationen till familjehemmet, upplevelse av att känna tillhörighet och rättvisa, relationen till ursprungsfamilj, vänner och andra nära anhöriga samt skola, fritid och hälsa.

Socialstyrelsen konstaterar i prövningen att den praktiska genomförbarheten fungerade bra, trots vissa svårigheter orsakade av kommunernas tidsbrist och personalomsättning, och att barnen tyckte att det var roligt och viktigt att vara med. Sammanfattningsvis kom Socialstyrelsen fram till att modellen uppfyller syftet, men att den bör justeras något och även anpassas för barn under 12 år (Socialstyrelsen 2016a). Modellen är nu reviderad och efter att ha fått etikprövningsnämndens godkännande kommer Socialstyrelsen att genomföra en nationell brukarundersökning med ett urval av familjehemsplacerade barn i åldern 9–17 år.

På IVO pågår ett utvecklingsarbete om en utökad enkätundersökning riktad till alla barn och unga placerade på HVB, som ska genomföras två gånger per år. Syftet med den utökade enkäten är i första hand att ge underlag för en mer riskbaserad tillsyn, som lägger mer fokus på de verksamheter som visar störst brister. Utgångspunkten är att inhämta barnens och ungdomarnas uppfattning om vårdens kvalitet utifrån vad de själva tycker är väsentligt. De frågeområden som diskuteras ligger i linje med det som barn och unga har tagit upp som viktigt i våra fokusgrupper och intervjuer, med undantag för området självständighet.



Ingen brukarundersökning belyser området självständighet

Självständighet är det enda område som inte ingår i någon av undersökningarna. Området är i första hand aktuellt för ungdomar vars placering ska avslutas och som ska flytta till eget boende. Men även om det inte är aktuellt för alla placerade barn och unga visar både våra intervjuer och forskning att det är ett viktigt område att belysa, för att säkerställa att ungdomarna har fått det stöd de behöver för ett självständigt liv.

Figur 7.4. Sammanfattning av vilka områden som barn och unga tycker är viktiga för sitt välmående som följs upp inom olika delar av värden i brukarundersökningar i dag.

	Socialtjänstens myndighetsutövning SKL:s 8 frågor	Familjehem UBU, Lyssna på barn i familjehem	HVB, SiS-institutioner och stödboende UBU, IVO:s nuvarande och tänkta enkät	SiS-institutioner ADAD
Bemötande	●	●	●	●
Delaktighet	●	●	●	●
Sociala relationer	●	●	●	●
Trygghet	●	●	●	●
Hälsa och omsorg	●	●	●	●
Utbildning	●	●	●	●
Fritid	●	●	●	●
Självständighet	●	●	●	●

● Nationell undersökning
● Nationella utvecklingsprojekt eller undersökningar som används av vissa kommuner
● Undersökningar saknas

7.4 UPPFÖLJNINGEN AV VIKTIGA ÖVERGRIPANDE KVALITETS-DIMENSIONER BRISTER

Socialstyrelsen följer varje år upp den sociala barn- och ungdomsvården med utgångspunkt från kvalitetsområdena i *Öppna jämförelser*. *Öppna jämförelser* redovisar indikatorer för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter på kommun-, läns- och riksnivå. Indikatorerna redovisas i form av en Excelfil, som kan laddas ned för egen bearbetning.

Jämförelserna omfattar socialtjänstens myndighetsutövning, och bygger främst på uppgifter som hämtas från kommunerna med hjälp av en årlig webbenkät. Fokus är i stor utsträckning på indikatorer som speglar strukturer och processer, snarare än uppnådda resultat. Ett undantag är de uppgifter om placerade barns utbildning och hälsa som beskrivs i avsnitt 7.2.

Figur 7.5 visar några exempel på indikatorer inom olika kvalitetsområden i *Öppna jämförelser*.

Figur 7.5. Exempel på indikatorer inom kvalitetsdimensioner i *Öppna jämförelser* för den sociala barn- och ungdomsvården.

Kunskaps-baserad	Säker	Individ-anpassad*	Tillgänglig	Effektiv	Jämlik
• hand-läggarnas kompetens • grund-utbildning till familjehem • användning av standardiserade bedömnings-instrument • använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhets-utveckling	• information till placerade barn om rättigheter och kontakt-uppgifter till ansvariga	• rutiner för samordning med andra delar av socialtjänsten • överens-kommelse om samverkan med olika delar av hälso- och sjukvården, skola och polis	• tillgänglighet utanför kontorstid		

* Inkluderar självbestämmande och integritet samt helhetssyn och samordning.



7.4.1 Alla aspekter av tillgänglighet följs inte upp

Kvalitetsområdet *tillgänglig* ska omfatta möjligheten att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Det inkluderar också tillgänglighet i form av begriplig och behovsanpassad kommunikation samt fysisk tillgänglighet. Det som följs upp i dag avspeglar möjligheten att komma i kontakt med socialtjänsten utanför kontorstid, men säger inget om alla de barn som behöver det får tillgång till hjälp och stöd.

7.4.2 Vårdens effektivitet går inte att belysa

Som framgår av figur 7.5 saknas indikatorer för området effektiv vård. Effektivitet innebär att vården utnyttjar tillgängliga resurser på bästa möjliga sätt för att nå uppsatta mål. För att kunna följa upp vårdens effektivitet, behövs uppgifter om vilka insatser man genomför, vad de leder till och hur mycket resurser som förbrukas – vilket sammantaget ger en bild av insatsernas måloppfyllelse i relation till kostnader. Som vi beskrivit tidigare finns inga uppgifter om resultat eller måloppfyllelse på nationell nivå, med undantag för uppgifterna om placerade barns utbildning och hälsa.

När det gäller kostnader redovisas de av SCB. SCB ansvarar för officiell statistik om offentlig ekonomi, vilket bland annat inkluderar Räkenskapssammandrag för kommuner och landsting. Genom Räkenskapssammandraget (RS) samlas ekonomisk statistik varje år in ur kommunernas och landstingens bokslut. När det gäller den sociala dygnsvården för barn och unga samlar man in och redovisar uppgifter om kommunernas totala kostnader för HVB-vård och familjehemsvård, samt kostnader uppdelat på egen regi och köp av andra för HVB-vård och barn- och ungdomsvård totalt. Några av dessa uppgifter redovisas även av Socialstyrelsen i *Öppna jämförelser – Kostnadsmått inom socialtjänsten*.

I kostnaderna ingår inte kostnader för ensamkommande barns boende. Det beror på att staten ersätter kommunerna för dessa. Samtidigt finns en del av de ensamkommande barnen (de som har fullständigt personnummer) med i registret över socialtjänstinsatser för barn och unga. Därför går det inte att redovisa rättvisande nyckeltal som kräver att kostnaden relateras till volym. Sådana nyckeltal är exempelvis kostnaden per vårddygn och kostnaden per brukare.

7.4.3 Inte heller jämlikhet följs upp i dag

Även för kvalitetsområdet jämlikhet saknas indikatorer. Jämlikhet ingår i modellen *God vård och omsorg*, men är inte ett av de kvalitetsområden som följs upp i *Öppna jämförelser* inom socialtjänsten. Jämlikhet innebär att vården och omsorgen tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla, och att det inte finns några omotiverade skillnader mellan olika grupper av barn.

Omotiverade skillnader kan uppstå i flera olika steg – både före, under och efter en placering. Det kan till exempel handla om skillnader i om barn som far illa uppmärksammas, utreds, får olika typer av insatser, vad insatserna har för kvalitet och vad de får för resultat. För att kunna följa upp jämlikhet och eventuella omotiverade skillnader behövs uppgifter om anmälningar och utredningar, bedömt behov, beslutade insatser, barnens upplevelser av insatserna och deras resultat. Dessutom behövs uppgifter om bakgrundsfaktorer som kön, ålder och födelseland, för att kunna jämföra olika grupper av barn med varandra och säkerställa att det inte förekommer några omotiverade skillnader.





Dagens uppföljning behöver breddas för att bättre belysa vårdens kvalitet

Vi kan konstatera att dagens uppföljning saknar flera delar och inte fokuserar på det som barn och unga tycker är viktigt för sitt välmående. Mycket information samlas in och dokumenteras i den sociala dygnsvården för barn och unga, men bidrar inte till lärande och utveckling i så stor utsträckning som den skulle kunna göra. I dagens läge, då socialtjänsten rapporterar om hög personalomsättning och kompetensbrist, är det särskilt angeläget att fokusera på att följa upp det som är viktigt, på ett sätt som ger största möjliga nytta.

Vi har tagit fram ett förslag på hur dagens uppföljning kan breddas för att inkludera viktiga områden som bör ingå i en nationell struktur för uppföljning. Förslaget beskrivs i tre övergripande delar: grundläggande förutsättningar för systematisk uppföljning, uppföljning av viktiga områden ur barnens perspektiv, och uppföljning av viktiga områden på systemnivå. För respektive del beskrivs möjliga datakällor, vilka områden de kan belysa, och för vilka av dessa områden som det finns uppgifter tillgängliga redan i dag.

8.1 UPPFÖLJNINGEN BEHÖVER KOMPLETTERAS MED FLERA VIKTIGA OMRÅDEN

Vår analys av hur dagens uppföljning kan breddas för att innehålla fler viktiga områden baseras på följande utgångspunkter:

- Uppföljningen bör i första hand fokusera på det som barn och unga tycker är viktigt, och det som verksamheterna behöver.

Figur 8.1. Sammanfattande förslag till hur dagens uppföljning kan kompletteras och utvidgas.



- Uppföljningen bör i möjligaste mån utgå ifrån uppgifter som redan samlas in i dag.
- Uppföljningen bör använda olika aktörers uppgifter på bästa sätt så att vi hushåller med hela systemets resurser.

Figur 8.1 sammanfattar vårt förslag till hur dagens uppföljning kan kompletteras och utvidgas för att möjliggöra en ändamålsenlig uppföljning av grundläggande uppgifter för verksamhetsutveckling, barnens perspektiv och viktiga områden på systemnivå. Förslaget kan bli ett första steg att förbättra dagens uppföljning, som bygger på att bättre ta tillvara de uppgifter som redan samlas in, och med ett utökat fokus på det som barn och unga tycker är viktigt.

8.1.1 Uppföljningen behöver kompletteras med grundläggande uppgifter

Vår kartläggning visar att dagens uppföljning på nationell nivå saknar några av de mest grundläggande uppgifter som behövs för att avgöra om de insatser man erbjuder tillgodoser målgruppernas behov och leder till önskade resultat.

Uppgifter om behov och resultat behöver samlas in på nationell nivå

Det finns i dag en gemensam struktur för uppföljning, i form av BBIC-variablerna, som innehåller uppgifter både om problem, behov och resultat, och som används för uppföljningen på individnivå av i stort sett alla kommuner. BBIC-variablerna blir därmed den naturliga utgångspunkten för en uppföljning som baseras på uppgifter som redan samlas in i dag.

Exempel på variabler som kan vara aktuella för att belysa problem och behov är *identifierad utsatthet*, *riskbedömning* och *identifierade centrala behov*, medan variablerna *orsak till avslut*, *riskbedömning vid uppföljning* och *måluppfyllelse* är exempel på variabler som kan beskriva insatsens resultat. Det skulle då vara möjligt att svara på frågor som om det finns några skillnader mellan kommuner i bedömningen av barnens behov och beslut om placeringsform, vilken placeringsform som i störst utsträckning leder till att målet med insatsen uppnåtts för barn med olika typer av problem och behov, och för hur många barn placeringen har avslutats oplanerat.

Ytterligare en BBIC-variabel som kan vara viktig att inkludera i den nationella uppföljningen är variabeln som beskriver om man genomfört en hälsoundersökning inför placeringen. Som tidigare beskrivits har

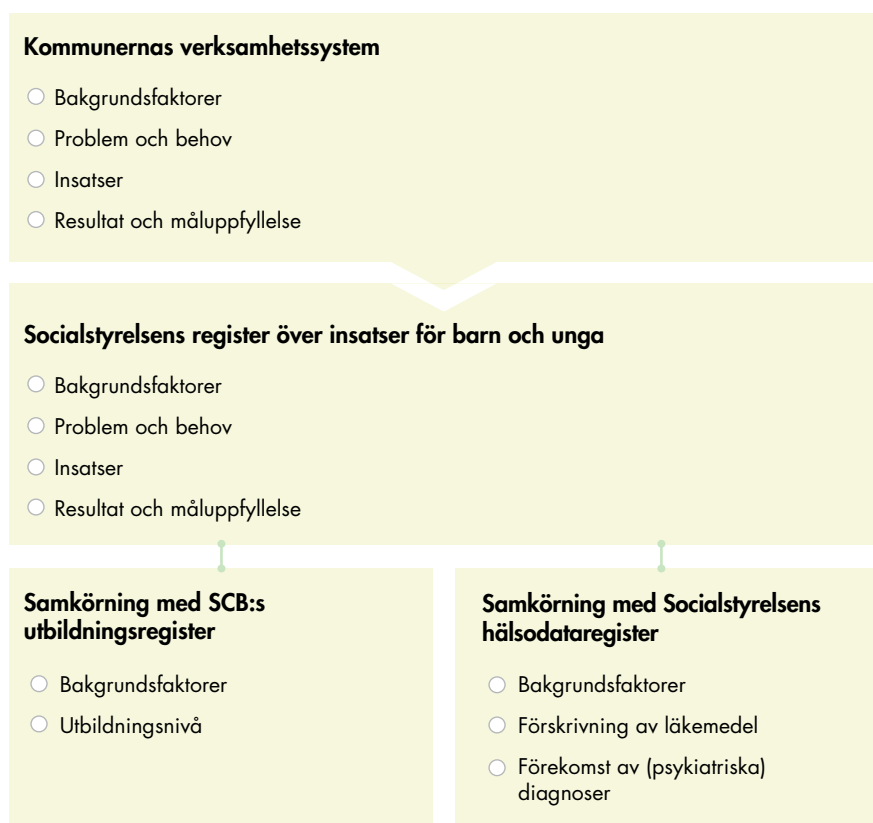


forskning visat att placerade barn oftare har fysisk och psykisk ohälsa, och att de i mindre utsträckning än andra barn har genomgått de nationella hälsokontroller som den svenska vården erbjuder.

I dagsläget är det mycket få kommuner som har lyckats föra in BBIC-variablerna i sina verksamhetssystem på ett sätt som möjliggör att uppgifterna kan hämtas upp, återanvändas eller sammanställas på gruppnivå. Socialstyrelsen har inte heller lagstöd för att samla in denna information i form av personuppgifter. På längre sikt bör det vara ett mål att uppgifterna ska kunna överföras automatiskt från kommunernas verksamhetssystem till Socialstyrelsens register över insatser, för att undvika problem förknippade med separata system och dubbelregistrering.

Men i avvaktan på en sådan mer långsiktig lösning kan ett första steg vara att samla in BBIC-variablerna på det sätt som dagens förutsättningar medger, för att så snart som möjligt kunna genomföra en mer ändamålsenlig uppföljning av vården.

Figur 8.2. Förslag till hur dagens uppföljning av grundläggande uppgifter kan kompletteras.



Det är viktigt att fortsätta följa upp utbildning och hälsa

Utöver BBIC-variablerna finns det även andra uppgifter som kan belysa vårdens resultat. Som beskrivits tidigare redovisade Socialstyrelsen 2017 mått på placerade barns utbildning och hälsa i *Öppna jämförelser barn och unga*. Både utbildning och hälsa är områden som barnen själva, lagstiftning och forskning bedömer är viktiga, och den typen av uppgifter är det angeläget att fortsätta följa upp.

8.1.2 Uppföljningen av barnens perspektiv kan breddas med brukarundersökning och uppgifter från tillsynen

Mycket av det som barn och unga tycker är viktigt går bara att följa upp genom att fråga barnen själva. Vår utblick till andra länder och verksamhetsområden visar också att tre av fyra studerade länder genomför nationella brukarundersökningar inom den sociala barn- och ungdomsvården, och att både hälso- och sjukvården och äldreomsorgen följer upp brukarnas upplevelser på nationell nivå.

Brukarundersökningar behövs för att följa upp det barnen tycker är viktigt

Erfarenheter från den nationella brukarundersökningen inom äldreomsorgen visar att kommunerna värdesätter att kunna jämföra sig med varandra, och att man upplever att det underlättar att den nationella nivån utformar frågorna. Brukarundersökningen används enligt SKL både i den politiska styrningen och på verksamhetsnivå som underlag för utveckling och förbättring av vården och omsorgen om de äldre.

Flera kommuner arbetar redan i dag med att på olika sätt utveckla brukarmedverkan inom den sociala barn- och ungdomsvården, inklusive brukarundersökningar (SKL 2018d). Men det finns också ett behov av att kunna följa utvecklingen på nationell nivå, och för den lokala nivån att kunna jämföra sig med andra på samma sätt som inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Det förutsätter ett gemensamt, nationellt verktyg eller modell. De verktyg som används i dag är inte särskilt utformade eller anpassade för barn, omfattar inte alla delar av vården eller alla områden som barn och unga tycker är viktiga.

Ett undantag är *Uppföljning Barn och Unga* (UBU). UBU innebär att socialsekreteraren ställer frågor och dokumenterar barnens svar inom ramen för den ordinarie uppföljningen av varje enskilt barn. Fördelen med det är att barnen inte behöver svara på samma typ av frågor flera gånger, och att det inte behövs någon särskild administration för att fastställa urval eller distribuera



en enkät. Det kan också bidra till att öka barnens delaktighet, genom att den ordinarie uppföljningen innehåller frågor om barnens upplevelser av och uppfattning om vården.

Samtidigt finns det en risk att barnen inte vågar lämna ärliga svar, eftersom de står i beroendeställning till den som ställer frågorna och kan uppleva att deras svar riskerar att påverka deras situation på ett negativt sätt. Det är viktigt att de uppgifter som samlas in ger en så rättvisande bild av barnens syn på saker som möjligt och att barnen vågar vara ärliga. Den aktör som ska samla in uppgifterna bör därför vara någon som barnen inte kan anses stå i ojämnt förhållande till. Sammantaget talar det för att det behövs brukarundersökningar som genomförs av en oberoende nationell aktör.

Det är samtidigt viktigt att kommunerna i sin uppföljning inkluderar de områden som barn och unga tycker är viktiga. Det är också värdefullt att kommunerna fortsätter och vidareutvecklar sitt arbete med kvalitativa undersökningar, som ett viktigt komplement till brukarenkäter.

Tillsynen kan belysa det barnen tycker är viktigt på ett bättre sätt

Information om flera av de områden som barn och unga tycker är viktiga samlas in redan i dag, inom ramen för IVO:s tillsyn av HVB och stödboende. Men uppgifterna är inte lätt tillgängliga, varken för brukare eller för kommunerna.

I våra intervjuer med företrädare för den lokala nivån efterfrågar de ett samlat grepp för att jämföra och utvärdera HVB-hem. Men att ta del av uppgifter från tillsynen, vars fokus är att se till att verksamheterna uppfyller lagstadgade krav, kan inte ersätta kommunernas egen kontroll av vården för enskilda barn eller av de verksamheter de upphandlar eller driver i egen regi.

Vår internationella utblick visar däremot att det finns potential att utnyttja uppgifter från tillsynen i större utsträckning än i dag. Exempelvis redovisar tillsynsmyndigheten i Skottland öppet resultatet av sin tillsyn av institutioner, så att både de lokala myndigheterna, brukare och allmänhet kan ta del av det. Tillsynen i Skottland fokuserar också i större utsträckning på barnens perspektiv.

När det gäller SiS särskilda ungdomshem finns, utöver uppgifterna från tillsynen, även uppgifter från ADAD-intervjuerna med ungdomarna. Men eftersom det är uppgifter kopplade till enskilda ungdomar lämpar det sig mindre väl för öppen redovisning på enhetsnivå.

Figur 8.3. Förslag till hur dagens uppföljning av barnens perspektiv kan breddas.

Nationell brukarundersökning HVB, stödboende och familjehem	Öppen redovisning av uppgifter från tillsyn av HVB och stödboende
☐ Bakgrundsfaktorer ☐ Bemötande ☐ Delaktighet ☐ Sociala relationer ☐ Trygghet ☐ Hälsa och omsorg ☐ Utbildning ☐ Fritid ☐ Självständighet	☐ Bemötande ☐ Delaktighet ☐ Trygghet och säkerhet, rättssäkerhet, begränsningsåtgärder, verksamhetens lokaler ☐ Skola ☐ Hälso- och sjukvård ☐ Personalens kompetens, bemanning ☐ Vårdens innehåll/metoder/arbetssätt ☐ Kvalitetssystem, dokumentation och rutiner

8.1.3 Uppföljningen av övergripande kvalitetsdimensioner behöver kompletteras med tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet

Vår kartläggning visar att den nationella uppföljningen av övergripande kvalitetsdimensioner saknar flera viktiga områden på systemnivå. Det handlar om tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet.

Ett sätt att följa upp tillgänglighet är genom uppgifter om anmälningar

Dagens uppföljning säger inget om alla de barn som behöver det får tillgång till hjälp och stöd. Hur många barn som i praktiken far illa och skulle behöva hjälp från socialtjänsten är svårt att klarlägga. Däremot går det att ta reda på hur många barn som anmäls eller som ansöker om hjälp, och hur många av dem som blir föremål för utredning och beslut om insats. Flera kommuner beskriver i våra intervjuer att man följer upp den typen av uppgifter, men det saknas uppgifter på nationell nivå.

Uppgifter från kommunerna om antal anmälningar, orsaker till anmälan och antal inledda utredningar skulle ge mycket värdefull information om utvecklingen över tid och eventuella skillnader mellan kommuner när det gäller tillgänglighet till vården. Vår internationella utblick har också visat att

den här typen av uppgifter är något som följs upp i andra länder. Exempelvis innehåller den nationella statistiken i Norge uppgifter om antal anmälningar, antal barn som anmäls och antal anmälningar som lett till utredning.

Socialstyrelsen har också tidigare föreslagit att aggregerade data om anmälningar bör samlas in i samband med insamlingen av uppgifter till statistiken om individinsatser inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård (Socialstyrelsen 2012). Förslaget innebär att kommunerna skulle rapportera in antal anmälningar, antal unika individer som anmäls, de anmälda individernas ålder och kön, kategorier av uppgiftslämnare, orsaker till anmälan och antal inledda utredningar.

Anledningen till varför man föreslår insamling av aggregerade data i stället för ett personnummerbaserat register är integritetsskäl – uppgifter som kommer in i samband med en anmälan är högst osäkra och samtidigt mycket känsliga. Socialstyrelsen anser därför inte att den typen av uppgifter bör samlas i ett nationellt register, vilket är en uppfattning Vårdanalys delar.

En förutsättning för att det ska vara möjligt för Socialstyrelsen att begära in uppgifterna är att förordning (1981:1370) om skyldigheter för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter ändras, så att kommunernas skyldighet att lämna dessa uppgifter fastställs.

Vårdens kostnader bör redovisas samlat tillsammans med andra uppgifter för att kunna belysa effektivitet

Fokus för uppföljningen av vården bör i första hand vara att belysa om de insatser man erbjuder tillgodoser målgruppernas behov och leder till önskade resultat. Men ett nästa steg är att klarlägga om tillgängliga resurser utnyttjas på bästa möjliga sätt, genom att ge en bild av insatsernas måluppfyllelse i relation till kostnader.

Det skulle exempelvis kunna innebära en jämförelse mellan kommuner om hur stor andel barn som uppnår målen med insatsen i relation till kommunens genomsnittliga kostnad per vård dygn. Som beskrivits tidigare sammanställer kommunerna redan i dag uppgifter om sina kostnader för vården till SCB:s räkenskapssammandrag, och de har även redovisats i Socialstyrelsens *Öppna Jämförelser – kostnadsmått inom socialtjänsten*.

En långsiktig ambition bör vara att redovisa kostnaderna i relation till övriga uppgifter om vården, för att ge en samlad bild av vårdens effektivitet. För att möjliggöra nyckeltal som beskriver kostnad per vård dygn och kostnad per barn i placering, behöver alla ensamkommande barn ingå i Socialstyrelsens register över insatser, och kostnaderna för ensamkommande barns boende bör läggas till uppgifterna om övriga kostnader.

Figur 8.4. Förslag till hur dagens uppföljning av övergripande kvalitetsdimensioner kan kompletteras.

Kommunernas verksamhetssystem

- ☐ Bakgrundsfaktorer
- ☐ Aktualiseringsorsak
- ☐ Aktualiseringar
- ☐ Anmälningar
- ☐ Utredningar
- ☐ Insatser
- ☐ Kostnader (egen regi, köp av andra)

Aggregerade uppgifter om ärenden på nationell nivå

- ☐ Bakgrundsfaktorer
- ☐ Aktualiseringsorsak
- ☐ Aktualiseringar
- ☐ Anmälningar
- ☐ Utredningar

Samlad nationell jämförelse av kostnader

- ☐ Vårdens totala kostnad per kommun

Inkludera bakgrundsfaktorer för att kunna följa upp jämlikhet

För att kunna följa upp jämlikhet behöver de olika datakällorna inkludera bakgrundsfaktorer som kön, ålder och födelseland eller motsvarande. Bakgrundsfaktorer ingår redan i dag i de individbaserade uppgifter som samlas in av kommunerna och som rapporteras in till Socialstyrelsens register över insatser.

Vi förslår att det även ska ingå i kommunernas aggregerade uppgifter om anmälningar och utredningar, samt i brukarundersökningar, för att göra det möjligt att följa upp eventuella omotiverade skillnader i tillgången till vård och barnens upplevelser av vården.



8.2 DEN LÖPANDE UPPFÖLJNINGEN BEHÖVER KOMPLETTERAS MED REGELBUNDNA LÅNGTIDSUPPFÖLJNINGAR

Det finns också behov av att komplettera den löpande uppföljningen med regelbundna långtidsuppföljningar, för att ge ytterligare information om vårdens resultat och om placerade barns och ungas framtida liv som vuxna. Som beskrivs i kapitel 3 visar forskning på svårigheter att upprätthålla förändringar efter att vården har avslutats.

I våra intervjuer med verksamhetsföreträdare på den lokala nivån pratar de också om vikten av att följa upp om de förändringar som sker under placeringen håller i sig över tid, och uttrycker önskemål om att kunna följa upp placeringarna ett eller ett par år efter avslut för att få reda på hur det har gått för barnen. I våra intervjuer efterfrågas även uppföljning på ännu längre sikt, som beskriver om barnen har ett bra liv som vuxna. Flera av dem vi har intervjuat anser att en sådan långtidsuppföljning behöver genomföras av en övergripande funktion. De menar att det är större än vad en enskild socialtjänst mäktar med, och att det därför borde göras nationellt i samarbete med forskare.

En möjlighet att följa upp områden som hälsa, utbildning och sysselsättning för tidigare placerade barn och unga är att kombinera uppgifter från registret över insatser för barn och unga med uppgifter från andra register. En sådan uppföljning skulle kunna ge värdefull information både om vårdens resultat på längre sikt och om placerade barns levnadsförhållanden som vuxna, och vara ett viktigt komplement till den löpande uppföljningen.

De uppgifter som Socialstyrelsen redovisar i *Öppna jämförelser* om placerade barns utbildning och hälsa inkluderar barn som varit placerade någon gång under uppväxten, och ger därmed en viss bild av vårdens resultat. Socialstyrelsen har tidigare också genomfört studier där de jämfört långvarigt familjehemsplacerade barn med andra barn när det gäller förekomsten av psykosociala problem i vuxen ålder. De problem som studerats inkluderar självmord och självmordsförsök, alkohol- och narkotikamissbruk, allvarlig kriminalitet, tonårsföräldraskap och om man lever på ekonomiskt bistånd (Socialstyrelsen 2010). Genom att upprepa den typen av studier med viss regelbundenhet, och utvidga uppföljningen i *Öppna jämförelser* till att omfatta fler områden, skulle mycket värdefull information om vården bli tillgänglig.

8.3 UPPFÖLJNINGEN BEHÖVER BYGGAS UT MED FLER OMRÅDEN I FRAMTIDEN

Vårt förslag på hur dagens uppföljning kan kompletteras och utvidgas bygger på att så snart som möjligt kunna införa en struktur för uppföljning som innehåller det vi har sett är viktiga områden för att beskriva vårdens kvalitet. Förslaget kan ses som ett första steg att förbättra dagens uppföljning, som bygger på att bättre ta tillvara de uppgifter som redan samlas in, och med ett utökat fokus på det som barn och unga tycker är viktigt i vården. Men det finns vissa ytterligare områden som också behöver kunna följas upp, för en än mer ändamålsenlig uppföljning.

Det handlar bland annat om uppgifter om öppenvårdsinsatser på individnivå. Uppgifter om öppenvårdsinsatser samlas i dag in i form av mängddata, det vill säga uppgifter om totalt antal barn som fått beslut om öppenvårdsinsats per kommun. Många barn och unga är aktuella både inom den sociala dygnsvården och får öppenvårdsinsatser, och uppgifter även om öppenvårdsinsatserna skulle ge en bättre och tydligare bild av vårdens innehåll.

Andra uppgifter som bör övervägas är uppgifter om familjehemmen, för att till exempel kunna följa utvecklingen när det gäller hur många barn som är placerade i varje familjehem, och andel familjehem som får särskilt stöd. Ytterligare något som kan övervägas är brukarundersökningar riktade till vårdnadshavare, och uppgifter om kvalitet på enhetsnivå, det vill säga för enskilda HVB och stödboenden. Uppgifter om kvalitet för HVB är viktigt dels för att kunna följa och förbättra vården på enhetsnivå, men också för att få kunskap om olika behandlingsinsatserns resultat för olika grupper.

För att utvärdera specifika behandlingsinsatser behövs också särskilda forskningsprojekt. Med mer av kvalitetsregisterliknande datasamlingar skulle förutsättningarna för forskning förbättras.





Rekommendationer

I vår studie har vi sett att det saknas grundläggande uppgifter för en ändamålsenlig uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Uppföljningen ger inte någon samlad bild av vården och omsorgen ur barnens perspektiv, och det är svårt att följa upp tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet på systemnivå. Kommunernas arbete med systematisk uppföljning och verksamhetsförbättring har flera hinder.

Det behövs bättre kunskap för att säkerställa att vården är trygg och av god kvalitet för varje enskilt barn, men också för att kunna utveckla vården på längre sikt. För att förbättra förutsättningarna för systematisk uppföljning, analys och förbättringsarbete inom den sociala dygnsvården för barn och unga ger vi ett antal rekommendationer till regeringen och kommunerna.

9.1 MÖJLIGHETERNA FÖR UPPFÖLJNING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE I DEN SOCIALA DYGN SVÅRDEN BEHÖVER STÄRKAS

Inom den sociala dygnsvården för barn och unga verkställs några av samhällets mest ingripande åtgärder, och de barn som placeras är utsatta på många sätt. Det gör att kraven på en god vård och omsorg bör ställas särskilt högt. Att kunna följa upp dessa krav är minst lika viktigt för den sociala dygnsvården för barn och unga som för hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Trots det har uppföljningen av barn- och ungdomsvården inte kommit tillnärmelsevis lika långt.

Syftet med uppföljningen bör vara att styra verksamheterna mot det som barn och unga själva ser som viktigt för sitt välmående före, under och efter en placering, och det som bidrar till trygga och goda uppväxtförhållanden och jämlikhet i levnadsvillkor.

I våra fokusgrupper och intervjuer beskriver barn och unga som är eller har varit placerade åtta övergripande områden. De åtta områdena stämmer överens med vad lagstiftningen ställer för krav på vården, och bedöms av forskning och verksamhetsföreträdare som viktiga för en god vård och omsorg ur ett barnperspektiv. Vi menar att dessa åtta områden bör vara en viktig utgångspunkt för vården av enskilda barn, för uppföljningen på individnivå, för uppföljningen på verksamhetsnivå som underlag för förbättringsarbete och för den strategiska styrningen och ledningen av vården.

Att följa upp att barnen får ett gott bemötande och möjlighet att vara delaktiga, har väl fungerande sociala relationer, känner trygghet samt får stöd för att må bra, gå i skolan och bli självständiga bör vara grundläggande. Detta är särskilt viktigt i tider när socialtjänsten har hög personalomsättning och problem med kompetensförsörjningen.

Uppföljningen behöver utformas för att kunna identifiera eventuella brister och utvecklingsmöjligheter, och kunna ligga till grund för förbättringsarbete. I dagsläget samlas mycket information in, men den utnyttjas inte tillräckligt för lärande och utveckling. Att få en bättre bild av den egna verksamheten, och att kunna följa utvecklingen över tid, är ett viktigt första steg mot att förändra och förbättra verksamheten. Att också kunna jämföra sig med andra ökar möjligheterna till lärande och förbättringsarbete ytterligare. Men i dag saknas den möjligheten.

I vår analys ser vi också att kommunernas förutsättningar för systematisk uppföljning och förbättringsarbete behöver stärkas på andra sätt. Det gäller bland annat tillgången till kompetens i uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete och ändamålsenliga it-stöd.

Sammanfattningsvis visar vår studie att

- det saknas grundläggande uppgifter för en ändamålsenlig uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga
- dagens uppföljning inte ger någon samlad bild av vården och omsorgen ur barnens perspektiv
- uppföljningen av viktiga områden på systemnivå, som tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet, brister
- det finns flera hinder för kommunernas arbete med systematisk uppföljning och verksamhetsförbättring.

En utvecklad uppföljning bör i möjligaste mån baseras på redan insamlade data, men den befintliga datainsamlingen behöver också kompletteras i vissa delar. Utökad användning och insamling av data måste ställas mot

det ingrepp det kan tänkas göra i den personliga integriteten, och en sådan integritetsavvägning behöver genomföras när de förslag vi pekar på i den här rapporten tas vidare.

9.2 VÅRA REKOMMENDATIONER

Mot bakgrund av våra slutsatser ser vi ett behov av en nationell struktur för uppföljning, som tydligt inkluderar det barn och unga tycker är viktigt i vården, och som stärker möjligheterna för systematisk uppföljning och förbättringsarbete på nationell, regional och lokal nivå. Vi ser också ett behov av förbättrade förutsättningar för kommunernas uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete i form av ändamålsenliga verksamhetssystem och en förstärkning av nödvändig kompetens. Vi har därför valt att formulera två övergripande rekommendationer:

- 1) Regeringen bör ta initiativ till att en nationell struktur för uppföljning som inkluderar viktiga områden för att belysa vårdens kvalitet kommer på plats.
- 2) Regeringen och kommunerna bör stärka förutsättningarna för lokalt uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete för den sociala dygnsvården för barn och unga.

9.2.1 Regeringen bör ta initiativ till att en nationell struktur för uppföljning som inkluderar viktiga områden för att belysa vårdens kvalitet kommer på plats

Vår kartläggning visar att många uppgifter samlas in och dokumenteras inom olika delar av den sociala barn- och ungdomsvården. Samtidigt saknar dagens uppföljning viktiga områden, och möjligheten att sammanställa och analysera uppgifterna som samlas in är begränsade. Detta gör det svårt att få en samlad överblick över vårdens resultat, göra jämförelser och att bedriva förbättringsarbete. Vår huvudsakliga rekommendation är därför att regeringen bör ta initiativ till att en nationell struktur för uppföljning kommer på plats som innehåller de områden som vi har identifierat i den här studien.

Det är angeläget att förutsättningarna för att följa upp och utveckla vården förbättras så snart som möjligt. Men en nationell struktur för uppföljning kräver flera olika åtgärder av olika karaktär, varav vissa kan påbörjas direkt medan andra behöver längre tid. Åtgärderna kan också behöva förtydligas och omvärderas under arbetets gång, utifrån ny kunskap och nya förutsättningar.



Vi föreslår därför att införandet av en nationell struktur för uppföljning sker stegvis.

- *Regeringen bör ge en lämplig oberoende nationell aktör i uppdrag att genomföra en brukarundersökning som omfattar det som barn och unga tycker är viktigt i alla delar i processen och för alla placeringsformer*

I vår studie framkommer att dagens uppföljning inte ger en samlad bild av vården ur barnens perspektiv. Brukarundersökningar genomförs i vissa kommuner, och olika statliga myndigheter arbetar med att utveckla brukarundersökningar för olika delar av vården, men det saknas en gemensam undersökning som ger en helhetsbild av vården utifrån barnens perspektiv.

Vårdanalys anser därför att en nationell brukarundersökning som tar hänsyn till vad som är viktigt ur barnens perspektiv behöver utvecklas och genomföras löpande. Syftet med en nationell brukarundersökning är framför allt att ge beslutsfattare, verksamheter och medborgare en samlad bild av hur barn- och ungdomsvården fungerar ur barnens perspektiv och identifiera viktiga förbättringsområden. Den ska också bidra med underlag så att det blir möjligt att jämföra vården mellan olika kommuner och mellan olika grupper, för att på så sätt kunna lära och arbeta med förbättringar.

En brukarundersökning som genomförs av en oberoende aktör på samma sätt i hela landet, där barn och unga har möjlighet att framföra sin uppfattning utan att uppleva att deras svar riskerar att påverka deras situation på ett negativt sätt, är ett viktigt komplement till verksamheternas egen uppföljning. Vi föreslår därför att regeringen ger i uppdrag till lämplig nationell aktör att genomföra en sådan undersökning. Om man väljer en aktör som har rätt förutsättningar att samla in känsliga personuppgifter, det vill säga någon som är fristående, oberoende och saknar möjlighet att utöva maktbefogenheter mot den enskilde brukaren, skulle den aktören därefter behöva utreda hur samtyckesregleringen ska tillämpas, eftersom delvis nya förutsättningar gäller i och med ikraftträdandet av nya dataskyddsförordningen.

Brukarundersökningen behöver omfatta alla de områden som barn och unga pekat ut som viktiga i vården, och barn och unga behöver involveras i utformningen av undersökningens frågor. Det är också angeläget

att hitta lämpliga former för att på bästa sätt återkoppla resultatet av undersökningen till dem.

Andra viktiga frågor som behöver utredas är hur ofta undersökningen ska genomföras, lämpliga insamlingsformer och enkätverktyg samt undersökningens urval. För att kunna bidra till kommunernas förbättringsarbete behöver resultatet kunna redovisas på kommunnivå, och det bör finnas möjlighet för kommunerna att jämföra sina resultat med varandra, för att kunna lära av de kommuner som lyckas bäst. Men nivån för redovisning behöver naturligtvis också ta hänsyn till möjligheten till anonymitet för barnen. Utöver att möjliggöra översiktliga jämförelser mellan kommuner så behöver resultatet av undersökningen också presenteras på ett sätt som ger en fördjupad bild av resultatet för den egna kommunen. Det bör också vara möjligt både för kommuner och enskilda verksamheter att kunna använda den nationella undersökningen som modell för utformningen av eventuella egna, lokala undersökningar i syfte att driva förbättringsarbete.

► *Regeringen bör ge IVO i uppdrag att utreda hur de på bästa sätt kan tillgängliggöra uppgifter från tillsynen av HVB och stödboende*

IVO samlar redan i dag in uppgifter i sin tillsyn av HVB-hem och stödboenden om flera av de områden som barn och unga i vår studie pekar ut som viktiga för sitt välmående. Om uppgifterna fanns öppet och lätt tillgängliga skulle både möjligheterna till lärande och utveckling och förutsättningarna för transparens och insyn i vården förbättras. Vilka uppgifter som lämpar sig för öppen publicering och i vilket format behöver däremot utredas vidare.

På IVO pågår ett särskilt program för myndighetens strategiska utvecklingsarbete som heter *IVO 2020*. Målet med *IVO 2020* är att skapa en effektivare tillståndsprövning och tillsynsverksamhet. För att nå målet ska man utnyttja digitaliseringens potential, och ett viktigt fokusområde för programmet är en utvecklad informationshantering (IVO 2018c). Som ett led i det arbetet bör IVO få i uppdrag av regeringen att utreda vilka uppgifter från tillsynen av HVB och stödboende som är mest relevanta och hur IVO kan tillgängliggöra dem på bästa sätt, så att både verksamheter, kommuner, brukare och medborgare kan ta del av dem.



- *Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med kommunerna utveckla arbetet med digital in- och återrapportering av vissa centrala uppgifter för att bättre kunna följa upp vården*

Vår kartläggning visar att dagens uppföljning saknar några av de mest grundläggande uppgifter som behövs för avgöra om de insatser som erbjuds tillgodoser målgruppernas behov och leder till önskade resultat. BBIC-variablerna innehåller uppgifter om problem, behov och resultat, och används för uppföljningen på individnivå. Däremot är det bara ett fåtal kommuner som kan sammanställa uppgifterna på grupp nivå, och Socialstyrelsen saknar lagstöd för att samla in informationen i form av personuppgifter.

På sikt anser vi att kommunernas verksamhetssystem bör möjliggöra analys och systematisk uppföljning, till exempel genom att BBIC integreras i eller kopplas till verksamhetssystemen. Vi menar också att Socialstyrelsens register över insatser bör utvidgas till att omfatta uppgifter om problem, behov och resultat. Det är viktigt att undvika risker och svårigheter förknippade med separata system och dubbelregistrering, och ett mål bör vara att uppgifter ska kunna överföras automatiskt från kommunernas verksamhetssystem till Socialstyrelsens register över insatser.

Det behövs en långsiktig lösning som löser problemen med kommunernas verksamhetssystem och de juridiska förutsättningarna för en utökad insamling av personuppgifter till Socialstyrelsen. Men i väntan på den ser vi behov av en tillfällig lösning, för att så snart som möjligt förbättra förutsättningarna för en ändamålsenlig uppföljning av vården.

Vi föreslår därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att, i samarbete med kommunerna, utveckla arbetet med digital in- och återrapportering av några viktiga uppgifter för att bättre kunna följa upp vården. En sådan inrapportering skulle då vara frivillig, som underlag för kommunernas eget förbättringsarbete. De viktiga uppgifterna behöver beskriva barnens problem och behov samt insatsernas resultat, men även annan information som kommunerna behöver kan ingå. Uppgifterna kan antingen vara avidentifierade individuppgifter, eller uppgifter på insatsnivå. Återrapporteringen till kommunerna från Socialstyrelsen bör möjliggöra både jämförelser med andra och en fördjupning i den egna verksamhetens resultat. Vi tror att det är värdefullt för användbarheten om återrapporteringen utgår ifrån kommunernas behov och önskemål, och möter de behov som kan finnas när det gäller stöd i sammanställning, tolkning och analys av resultaten.

I dag sker en stor del av den nationella uppföljningen inom ramen för *Öppna jämförelser*. *Öppna jämförelser* bygger främst på uppgifter som hämtas från kommunerna med hjälp av en årlig webbenkät, och fokus är på indikatorer som speglar strukturer och processer på verksamhetsnivå.

Hur den föreslagna insamlingen av uppgifter om individer eller insatser på bästa sätt kan samordnas med *Öppna jämförelser* när det gäller inrapportering och återkoppling av resultat behöver utredas vidare. Det kan i det sammanhanget också finnas skäl att se över vilka uppgifter som efterfrågas i *Öppna jämförelser*, så att mängden uppgifter som efterfrågas totalt sett begränsas och fokuserar på det som är till nytta för kommunerna i deras förbättringsarbete.

► *Regeringen bör säkerställa att långtidsuppföljningar av den sociala dygnsvården för barn och unga genomförs regelbundet*

I vår studie framkommer att det finns svårigheter att upprätthålla positiva förändringar efter att vården har avslutats. Verksamhetsföreträdare på den lokala nivån har i våra intervjuer också uttryckt önskemål om att kunna följa upp placeringar ett eller ett par år efter avslut, för att få reda på hur det har gått för barnen. De önskar även en uppföljning på ännu längre sikt, för att få en bild av om barnen har ett bra liv som vuxna. Samtidigt menar de att en sådan uppföljning är större än vad en enskild socialtjänst mäktar med och därför bör genomföras av den nationella nivån.

Vårdanalys anser i likhet med de verksamhetsföreträdare vi intervjuat att en regelbunden uppföljning av tidigare placerade barn och unga är ett viktigt komplement till den löpande uppföljningen. Vi delar också bedömningen att en sådan uppföljning bör genomföras på nationell nivå. Detta inryms inom Socialstyrelsens instruktion, och Socialstyrelsen har också tidigare genomfört sådana uppföljningsstudier. Vi anser att detta arbete bör förstärkas och att Socialstyrelsen återkommande bör genomföra långtidsuppföljningar. Regeringen bör därför ta ställning till om det behövs ett separat uppdrag till Socialstyrelsen.

Uppföljningen skulle lämpligen genomföras genom att kombinera uppgifter från registret över insatser för barn och unga med uppgifter från andra register, och belysa områden som hälsa, utbildning, boende och sysselsättning. Det kan handla både om uppgifter från de hälsodataregister som Socialstyrelsen ansvarar för och om andra register. Exempelvis kan uppföljningen i *Öppna jämförelser* av barn som varit placerade under uppväxten utvidgas till att omfatta fler områden, och



studier liknande de tidigare studier där Socialstyrelsen jämfört långvarigt placerade barn med andra barn när det gäller förekomsten av psykosociala problem i vuxen ålder kan genomföras med viss regelbundenhet. Uppföljningen bör möjliggöra jämförelser mellan kommuner, mellan olika placeringsformer och mellan barn som varit placerade och inte.

► *Regeringen bör ge lämplig aktör i uppdrag att utvärdera BBIC och hur väl det bidrar till kvalitet i handläggning, genomförande och uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården*

I stort sett alla kommuner använder i dag BBIC som struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av enskilda ärenden inom den sociala barn- och ungdomsvården. BBIC är också tänkt att fungera för uppföljning på gruppnivå, och Socialstyrelsen har tagit fram en informationsspecifikation och en lista över variabler för systematisk uppföljning. BBIC-variablerna blir därmed en naturlig utgångspunkt för en uppföljning som baseras på uppgifter som redan samlas in i dag.

Men erfarenheter från SKL:s projekt *Webbkollen barn och unga* pekar på att det kan finnas ett behov av att se över vissa variabler (SKL 2018e). Projektet har prövat ett urval av BBIC-variablerna för nytta och användbarhet ur ett verksamhetsperspektiv. En synpunkt som framförts i våra intervjuer är att flera av BBIC-variablerna handlar om att kontrollera att man gjort det man ska, snarare än att de bidrar till lärande och utveckling, och BBIC beskrivs som ett system som är alldeles för omfattande.

Den tidigare nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården har i sin rapport till regeringen föreslagit en oberoende utvärdering av BBIC, för att undersöka om BBIC skapat förutsättningar för barns delaktighet, skapat struktur och systematik så att insatser lättare kan följas upp samt bidragit till ökad kvalitet och rättssäkerhet (Socialdepartementet 2017).

Vårdanalys delar bedömningen att det behövs en oberoende utvärdering av BBIC, och rekommenderar därför regeringen att ge lämplig aktör ett sådant uppdrag. Utvärderingen behöver belysa hur väl BBIC fungerar som grund både för handläggning, genomförande och uppföljning, och behöver utöver ett verksamhetsperspektiv också ha ett tydligt brukarperspektiv i analysen. En sådan utvärdering bör också omfatta en analys av BBIC-variablernas validitet som underlag för uppföljning.

► *Regeringen bör säkerställa att det finns juridiska förutsättningar för en ändamålsenlig nationell struktur för uppföljning*

För att kunna genomföra en ändamålsenlig uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga behövs uppgifter både om målgruppens problem och behov, vårdens insatser och deras resultat på kort och på lång sikt. Ett sätt att lösa det är att Socialstyrelsens register över insatser utvidgas och inkluderar den typen av uppgifter.

För att också kunna koppla samman uppgifter från insatsregistret med andra register, som kan belysa vårdens resultat på lång sikt, behövs personuppgifter. Då krävs att Socialstyrelsen får ett författningsstöd för att behandla de nödvändiga personuppgifterna, genom att till exempel tillämpningsområdet i bilagan till förordningen (2001:100) om den officiella statistiken breddas. Ändring krävs också i förordningen (1981:1370) om skyldighet för Socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter. De nya uppgifter som samlas in skulle då omfattas av samma sekretess som gäller för registret i dag.

Vårdanalys menar att socialtjänsten behöver få samma möjligheter som hälso- och sjukvården att arbeta kunskapsbaserat, och att uppgifter som redan dokumenteras i kommunernas verksamhetssystem kan användas på ett bättre sätt för att utveckla verksamheten och ge brukarna bästa möjliga omsorg. Det är något som även framförts av SKL, Socialchefsnätverket och Föreningen Sveriges Socialchefer (SKL 2017b).

Det är också angeläget att registret omfattar alla barn som finns inom den sociala dygnsvården. Skatteverket har tidigare föreslagit att samtliga asylsökande i Sverige ska få ett samordningsnummer (Skatteverket 2016). Det skulle kunna innebära att även asylsökande ensamkommande barn utan fullständigt personnummer kan ingå i registret över insatser.

När det gäller uppgifter om vårdens kostnader och möjligheten att ta fram rättvisande nyckeltal påverkas det av vilka barn som ingår i registret över insatser. I dag ingår ensamkommande barn med fullständigt personnummer i registret över insatser, medan de inte ingår i uppgifterna om kostnader. En lösning som kan vara att låta SCB utreda förutsättningarna för, samt för- och nackdelar med, att redovisa alla kostnader för barn- och ungdomsvården samlat. Det innebär att man kompletterar uppgifterna om kommunernas kostnader för barn och ungdomsvård med kostnader för placering av ensamkommande barn, i stället för att redovisa det separat.

När det gäller mått på vårdens tillgänglighet föreslår vi att aggregerade uppgifter samlas in från kommunerna om antalet anmälningar, antalet



barn som anmäls, de anmälda barnens ålder och kön, orsaker till anmälan samt antalet inledda utredningar. Detta stämmer överens med vad Socialstyrelsen tidigare föreslagit (Socialstyrelsen 2012). En förutsättning för att förslaget ska vara möjligt att genomföra är att förordningen (1981:1370) om skyldigheter för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter ändras, så att kommunernas skyldighet att lämna dessa uppgifter fastställs.

► *Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda förutsättningarna för uppföljning av kvalitet på enhetsnivå för HVB samt förutsättningarna för att komplettera uppföljningen med vissa ytterligare uppgifter längre fram*

Vårt förslag på hur dagens uppföljning bör utvidgas bygger på att så snart som möjligt kunna införa en struktur för uppföljning som innehåller det vi sett är viktiga områden för att beskriva vårdens kvalitet. Men det finns vissa ytterligare områden som också behöver kunna följas upp för att göra uppföljningen ännu mer ändamålsenlig. Vi rekommenderar därför att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att utreda förutsättningarna att komplettera uppföljningen med ytterligare uppgifter längre fram.

Några exempel på sådana uppgifter är uppgifter om öppenvårdsinsatser på individnivå, uppgifter om familjehemmen och brukarundersökningar för vårdnadshavare. Delar av detta har Socialstyrelsen tidigare föreslagit (se till exempel Socialstyrelsen 2009 och Socialstyrelsen 2013).

Vårdanalys menar också att det finns goda skäl att överväga något som motsvarar ett kvalitetsregister för HVB-hem. Syftet är att kunna följa och förbättra vården på enhetsnivå, men också bidra med kunskap bland annat om olika behandlingars effektivitet och analysera skillnader mellan olika grupper. Ett sådant register bör innehålla uppgifter om barnens problem och behov, genomförda insatser, insatsernas resultat och barnens uppfattning om vården och sin situation.

Kvalitetsregister för HVB har tidigare föreslagits av bland annat av SKL (SKL 2010) och i en rapport till Expertgruppen för offentliga studier (ESO) (Lindqvist 2014). ESO-rapporten föreslår att slå ihop dåvarande HVB-registret (nuvarande Omsorgsregistret) med registret över insatser för barn och unga, samt komplettera det med uppgifter om barnens bakgrund och problematik från BBIC samt en utvärderingsmodul om upplevd kvalitet.

Uppgifter om kvalitet för HVB är angeläget men hur ett sådant register utformas på bästa sätt behöver utredas vidare. Det handlar bland annat om de juridiska förutsättningarna, om och i så fall vilket befintligt register som bör kompletteras med ytterligare uppgifter, samt vilken eller vilka aktörer som bäst ansvarar för ett sådant register. Det behövs också tydliga och gemensamma begrepp och klassifikationer av problem, behov, insatser och resultat samt definitioner av vad som utgör en enhet och tillförlitliga uppgifter om befintliga enheter.

IVO har till *Ägarprövningsutredningen* (SOU 2015:7) framfört att deras register över verksamheter inom socialtjänsten är bristfälligt. Skälet är bland annat att kommuner inte anmäler på det sätt som är föreskrivet och att det finns verksamheter som är anmälda men som inte längre bedrivs (SOU 2015:7 s. 112). *Välfärdsutredningen* (SOU 2017:38) beskriver hur det saknas en etablerad definition av enheter inom socialtjänstområdet, utöver att det saknas kompletta uppgifter om verksamheter (SOU 2017:38 sid. 128-129).

9.2.2 Regeringen och kommunerna bör stärka förutsättningarna för lokalt uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete för den sociala dygnsvården för barn och unga

Våra intervjupersoner beskriver flera hinder för kommunernas arbete med systematisk uppföljning och verksamhetsförbättring. Det handlar inte bara om gamla, svåransända it-system, utan också om arbetssätt som saknar längre tidsperspektiv och systematik, och om otillräcklig tillgång till kompetens för analys- och förbättringsarbete.

Den nationella nivån arbetar i dag på olika sätt för att stödja och stärka kommunerna i systematisk uppföljning och förbättringsarbete. Bland annat har Socialstyrelsen tagit fram ett datorbaserat verktyg som ger stöd i arbetet med systematisk uppföljning inom socialtjänsten (SU-pilot), en webbutbildning om individbaserad systematisk uppföljning, ett handledningsmaterial riktat till chefer och utvecklingsledare som kan användas som underlag för diskussioner och pilotprojekt i verksamheterna samt en skrift om systematisk uppföljning med ett antal exempel för inspiration. Sedan hösten 2017 genomför Socialstyrelsen och SKL en utbildning i systematisk uppföljning i socialtjänsten riktad till regionala och kommunala verksamhetsutvecklare, metodstödjare, processledare och chefer. Utbildningen riktar sig alltså till socialtjänsten generellt och inte specifikt till barn- och ungdomsvården.



Under 2017 påbörjade Socialstyrelsen också ett test av systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variablerna i ett antal kommuner, med målet att publicera ett användarstöd för hur verksamheter kan genomföra systematisk uppföljning med hjälp av BBIC under 2018 (Socialstyrelsen 2018a). Under 2018 erbjuder SKL också stöd till kommuner som vill använda SU-Pilot eller SU BBIC för uppföljning av sin sociala barn- och ungdomsvård, och erbjuder regionala utbildningar i systematisk verksamhetsuppföljning tillsammans med regionala samverkans- och stödstrukturer (SKL 2018e).

Som beskrivits tidigare är systematisk uppföljning dessutom ett prioriterat område i partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (det vill säga Socialstyrelsen, SKL samt de regionala samverkans- och stödstrukturerna i samverkan). Systematisk uppföljning är även en prioriterad fråga för de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att systematisk uppföljning är i fokus, och det finns en positiv kraft i samverkan mellan aktörer och strukturer på olika nivåer som stödjer och förstärker varandras arbete. Vårdanalys menar att det är angeläget att detta arbete tas tillvara och förstärks ytterligare för att få ännu mer kraft, så att systematisk uppföljning blir ordentligt etablerat som del i den ordinarie verksamheten.

► *Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samarbete med kommunerna och SKL, hitta former för och intensifiera arbetet med att vidareutveckla och säkerställa tillgången till nödvändig kompetens för uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete*

Vårdanalys ser ett behov av att fortsätta och förstärka det pågående arbetet för att bygga upp kompetensen för uppföljning, analys och förbättringsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården. Vi rekommenderar därför att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att intensifiera arbetet och hitta fortsatta former för det i samarbete med kommunerna och SKL.

Utöver kompetens för systematisk uppföljning och analys kan kunskapsområdet informatik behöva utvecklas. Det innebär att utveckla kompetens för insamling, analys och överföring av data och information, för att underlätta för kommunerna i deras beställning av och krav på verksamhetssystem. Andra viktiga delar innehåller modeller för hur verksamheter kontinuerligt kan arbeta med förbättringsarbete

och kompetens inom områden som system- och processkunskap och beteendevetenskap. Insatserna kan till exempel omfatta bidrag till kommunerna, utbildningar, analysprojekt och stöd i upphandlingar.

I det fortsatta arbetet kan också grundutbildningarnas roll behöva studeras, för att ta reda på om det finns behov av att deras innehåll utvecklas för att bättre förbereda socialtjänstens medarbetare på ett lärande arbetssätt, till exempel när det gäller kvantitativ uppföljningsmetodik.

- *Kommunerna bör, i samarbete med Socialstyrelsen och SKL, intensifiera arbetet med att vidareutveckla och säkerställa tillgången till nödvändig kompetens för uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete samt hitta former för att dela kompetensen inom och mellan kommuner*

Kommunerna bör delta i det fortsatta och förstärkta arbetet för att bygga upp vissa kompetenser inom den sociala barn- och ungdomsvården. Ett exempel på en viktig arena, där det redan pågår mycket arbete, är de regionala samverkans- och stödstrukturerna, som innehåller FoU-miljöer och regionala utvecklingsledare. Flera regionala samverkans- och stödstrukturer erbjuder utbildning och handledning för verksamhetsuppföljning, och SKL har föreslagit kommungemensamma workshoppar anordnade av stödstrukturerna för att samordna kompetenshöjningen (SKL 2018e).

Men kommunerna bör också hitta andra former för att dela kompetens och resurser för uppföljning-, analys- och förbättringsarbete, både inom och mellan kommuner. Exempelvis kan personer som arbetar inom andra verksamhetsområden i kommunerna ha värdefull kompetens att bidra med när det gäller systematisk uppföljning och analysarbete, som kan förstärka den sociala barn- och ungdomsvårdens sakområdeskompetens. Mindre kommuner kan också med fördel överväga att dela på särskild kompetens inom uppföljning och verksamhetsutveckling. Flera kommuner har påbörjat ett arbete med att se över fördelningen av arbetsuppgifter bland sina medarbetare (se till exempel Socialdepartementet 2017). Vårdanalys menar att det är positivt och angeläget med en fortsatt utveckling av organisation och arbetssätt i kommunerna, genom samarbete och ett bättre utnyttjande av nyckelkompetenser.



- *Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att undersöka vilket stöd kommunerna behöver i utvecklingen av verksamhetssystemen för att möta behoven när det gäller systematisk uppföljning*

Kommunerna är skyldiga att systematiskt följa upp och utvärdera sin verksamhet för att utveckla kvaliteten (SOSFS 2011:9). En förutsättning för det är ändamålsenliga verksamhetssystem, som möjliggör systematisk uppföljning och förbättringsarbete. Samtidigt tyder våra intervjuer på att det finns betydande problem när det gäller kommunernas nuvarande verksamhetssystem. Många av systemen är primärt framtagna för att dokumentera ärenden, och fungerar sämre för verksamhetsuppföljning. Våra intervjupersoner beskriver hinder som gör det svårt att förbättra situationen: svårigheter att göra bra upphandlingar, långa avtalstider och höga kostnader för att göra om systemen.

Delvis som ett svar på detta har SKL initierat ett utvecklingsarbete för att underlätta systematisk uppföljning i socialtjänstens verksamhetssystem. Målet är att ta fram en gemensam bas av uppgifter för hela socialtjänsten, som kan ligga till grund för krav- och informationsspecifikationer (SKL 2018e). SKL har också fått projektmedel från Vinnova för att undersöka hur ett beställarnätverk för socialtjänsten skulle kunna stödja kommunerna i kravställning och upphandling av en ny generation verksamhetssystem (SKL 2018a).

Vårdanalys bedömer att det pågående utvecklingsarbetet behöver stärkas ytterligare, och att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att undersöka hur man från nationell nivå på bästa sätt kan stödja kommunerna i utvecklingen av deras verksamhetssystem för att kunna uppfylla behovet av systematisk uppföljning.



Referenser

- Alexanderson, K. och Hyvönen, U. (2014). *Barnen vill – Vågar vi?: Barns och ungdomars brukarmedverkan i den sociala barnvården*. Stiftelsen Allmänna barnhuset.
- AIHW – Australian Institute of Health and Welfare (2016). *The views of children and young people in out-of-home care: overview of indicator results from a pilot national survey 2015*. Cat. no: AUS 197. Canberra: AIHW.
- AIHW – Australian Institute of Health and Welfare (2018). *Child protection Australia 2016–17*. Child welfare series no. 68. Cat. no. CWS 63. Canberra: AIHW.
- Barnombudsmannen (2010). *I'm sorry. Röster från särskilda ungdomshem*.
- Barnombudsmannen (2011). *Bakom fasaden. Barn och ungdomar i den sociala barnvården berättar*.
- Barnombudsmannen (2014). *Våga fråga. Röster från barn i familjehem*.
- Berwick, D.M. (1989). *Continuous improvement as an ideal in health care*. The New England Journal of Medicine, 320(1), s. 53–56. Berwick, D.M. (1998). *Developing and testing changes in delivery of care*. Annals of Internal Medicine, 128(8), s. 651–656.
- Berwick, D.M. (1998). *Developing and testing changes in delivery of care*. Annals of Internal Medicine, 128(8), s. 651–656.
- Budfir – Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016). *Brukerundersøkelsen 2016*, på hemsidan <https://www.budfir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=BUFo0003791> (Hämtad 2018-10-26).
- Department for Education (2018). *Outcomes for children looked after by LAs: 31 March 2017*, på hemsidan <https://www.gov.uk/government/statistics/outcomes-for-children-looked-after-by-las-31-march-2017> (Hämtad 2018-10-26).

- Department for Education, Department for Health (2015). *Promoting the health and well-being of looked-after children. Statutory guidance for local authorities, clinical commissioning groups and NHS England March 2015.*
- Eldh, A.C. (Red.) (2018). *Delaktighet och patientmedverkan.* Studentlitteratur AB. Lund.
- Gudmundsdóttir, E. och Nordqvist, S. (2011). *Ett år efter avslutad behandling uppföljning av ungdomar utskrivna från SiS 2007.* Institutionsvård i fokus 1/2011.
- Heimer, M., Näsman, E., Palme, J. (2017). *Rättighetsbärare eller problem-bärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser.* Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2016a). *Fyra kommuners handläggning i ärenden som avser familjehemsplacerade barn. Sammanställning av tillsynsresultat 2015.*
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2016b). *Riskbaserad tillsyn av familjehemsvård 2015.*
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2017). *Barns rätt till familjehemsvård av god kvalitet. Granskning av socialtjänstens myndighetsutövning rörande familjehemsplacerade barn.*
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2018a). *Får barn som bor på HVB tillräckligt stöd av socialtjänsten? Nationell tillsyn av socialtjänstens uppföljningar gällande vården av barn som bor i HVB.*
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2018b). *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017.* IVO 2018-8.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2018c). *Årsredovisning 2017.* IVO 2018-6.
- Kilo, C.M. (1998). *A framework for collaborative improvement: Lessons from the institute for healthcare improvement's breakthrough series.* Quality Management in Health Care, 6(4), s. 1–13.
- Kommunförbundet Västernorrland (2012). *Barns brukarmedverkan i den sociala barnvården. Västernorrlands modell för att göra barnens röster hörda.* Rapport nr: 2012:5
- Konkurrensverket (2017). *Marknaden för hem för vård eller boende för ensamkommande och andra barn och unga.* Konkurrensverkets rapportserie 2017:8.
- Langley, G.L., Nolan, K.M., Nolan, T.W., m.fl. (2009). *The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance*, 2uppl. San Francisco: Jossey Bass.

- Lindqvist, E. (2014). *Institutionsvård, incitament och information – en ESOrapport om placering av ungdomar med sociala problem. En rapport till expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) 2014:8*. Stockholm: Finansdepartementet.
- Maskrosbarn (2016). *Jag är bara en påse med pengar. En rapport av Maskrosbarn om ungdomars upplevelser av insatser från socialtjänsten*. Rapport. Dixa Tryckeri, Solna 2016.
- Mattsson, T. och Vinnerljung, B. (2016). *Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta*. SNS Förlag.
- Nadeem, E., Olin, S.S, Hill, L.C., m.fl. (2013). *Understanding the components of quality improvement collaboratives: A systematic literature review*. *Milbank Quarterly*, 91(2), s. 354–394.
- Nationell Patientenkät (2018). *Resultat*, på hemsidan <https://patientenkät.se/sv/resultat/> (Hämtad 2018-04-10).
- Nordens Velfärdscenter (2015). *Ungas röst. Samling med nordiska ungdomar som har bott i fosterhem*.
- Nordqvist, S. (2005). *Uppföljning 2000–2002 ADAD*. SiS följer upp och utvecklar 2/05. Edita Stockholm 2005.
- Ofsted – Office for Standards in Education, Children's Services and Skill (2018). *Social care questionnaires 2017: what children and young people told Ofsted*, på hemsidan <https://www.gov.uk/government/publications/social-care-questionnaires-2017-what-children-and-young-people-told-ofsted> (Hämtad 2018-10-26).
- Pålsson, D. (2018). *The Prerequisites and Practices of Auditing Residential Care: On the Licensing and Inspection of Residential Homes for Children in Sweden*. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University, 2018.
- Regeringen (2018). *Barnkonventionens väg mot svensk lag*, på hemsidan <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionens-vag-mot-svensk-lag/> (Hämtad 2018-10-26).
- Sallnäs, M. och Vinnerljung, B. (2012). *Instabilitet i familjehemsvården – en regional studie om sammanbrott bland yngre barn och bland barn i långvarig familjehemsvård*. I Socialstyrelsen Oplanerade avbrott i familjehemsplasseringar av yngre barn och långvarigt placerade barn, s 24–68. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Scottish Government (2018). *Getting it right for every child (GIRFEC)*, på hemsidan [https://www.gov.scot/Topics/People/Young People/gettingitright](https://www.gov.scot/Topics/People/Young%20People/gettingitright) (Hämtad 2018-10-30).

- SiS – Statens institutionsstyrelse (2018a). *Ungdomar utskrivna från SiS särskilda ungdomshem 2016*. 2016. En sammanställning av ADAD utskrivningsintervju. Nummer 2 år 2018 i rapportserien Institutionsvård i fokus.
- SiS – Statens institutionsstyrelse (2018b). *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2017*. En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju. Nummer 7 år 2018 i rapportserien Institutionsvård i fokus.
- SIS – Swedish Standards Institute (2017). *Presentation vid frukostmöte 28 mars 2017 på Swedish Standards Institute*.
- SIS – Swedish Standards Institute (2018). *Kvalitetssäkring av HVB*, på hemsidan <https://www.sis.se/standardutveckling/tksidor/tk500599/sistk597/> (Hämtad 2018-10-22).
- Skatteverket (2016). *Samordningsnummer till asylsökande*. Promemoria 2016-04-25. Bilaga till Dnr 1 31 176575-16/113.
- SKI – SKL Kommentus inköpscentral (2017). *Årsuppföljning 2017 HVB 0–24 år – sammanfattande rapport*.
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2010). *Upphandling och uppföljning av HVB för barn och unga*.
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2016). *Samverkansmodell för långsiktig kunskapsutveckling. Modell för samverkan mellan de regionala samverkans- och stödstrukturerna samt nationell nivå, till stöd för socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. Dnr 16/06673. En del av överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten* (dnr 14/6519).
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2017a). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Barn och unga satsningen. Redovisning av 2016 års arbete*.
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2017b). *Skrivelse 2017-06-21 Ärendnr 17/03518. En likvärdig och kunskapsbaserad socialtjänst kräver lagstöd*.
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2018a). *Beställarnätverk för socialtjänsten*, på hemsidan <https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsoaltjansten/bestallarnatverk-socialtjansten.24311.html> (Hämtad 2018-10-26).
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2018b). *Förbättrad dokumentation. Utvecklingsarbete: Förbättrad dokumentation inom den sociala barn- och ungdomsvården*.

- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2018c). *Regionala utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården*, på hemsidan <https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/regionlautvecklingsledare.468.html> (Hämtad 2018-10-12).
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2018d). Regionalt utvecklingsarbete BoU 2017. *Sammanställning av länens utvecklingsarbete inom social barn- och ungdomsvård*.
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2018e). *Webbkollen Barn och unga. Ett utvecklingsprojekt om uppföljning inom den sociala barn- och ungdomsvården*.
- Socialdepartementet (2013). *Uppdrag att ta fram en modell för att lyssna på barn i familjehem samt genomföra en pilotundersökning*. Regeringsbeslut 2013-05-16. S2013/3876/FST.
- Socialdepartementet (2017). *Barnet och ungdomens reform – Förslag för en hållbar framtid. Slutrapport från den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården*. Regeringskansliet Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2009). *Utveckling av statistik för barn och unga inom socialtjänsten. Delredovisning 2009*.
- Socialstyrelsen (2010). *Social rapport 2010*.
- Socialstyrelsen (2012). *Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga – en undersökning om omfattning och regionala skillnader*.
- Socialstyrelsen (2013). *Gränsdragning mellan olika placeringsformer för barn och unga*.
- Socialstyrelsen (2014a). *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar*.
- Socialstyrelsen (2014b). *Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel*.
- Socialstyrelsen (2015). *Grundbok i BBIC. Barns behov i centrum*.
- Socialstyrelsen (2016a). *Att lyssna på barn i familjehem. En modell för nationell uppföljning av barn i familjehem*.
- Socialstyrelsen (2016b). *Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2016*.
- Socialstyrelsen (2017a). *Bilaga 2: Variabler för systematisk uppföljning. Informationsspecifikation för BBIC 3.1. Barns behov i centrum*.
- Socialstyrelsen (2017b). *Ett gemensamt ansvar för ensamkommande barn och ungdomar, reviderad maj 2017*.
- Socialstyrelsen (2017c). *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg*.
- Socialstyrelsen (2017d). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016*.

- Socialstyrelsen (2017e). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017 – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende.*
- Socialstyrelsen (2018a). *Lägesrapport 2018. Individ- och familjeomsorg.*
- Socialstyrelsen (2018b). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, på hemsidan <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-7> (Hämtad 2018-10-30).
- Socialstyrelsen (2018c). *Öppna jämförelser 2018 – Social barn- och ungdomsvård* (Laddat ned 2018-07-03).
- Socialstyrelsen (2018d). *Öppna jämförelser 2018 – Social barn- och ungdomsvård. Guide för att tolka resultaten.*
- SOU 2015:7. *Krav på privata aktörer i välfärden. Slutbetänkande av Ägarprövningsutredningen.* Stockholm: Socialdepartementet
- SOU 2015:71. *Utredning om tvångsvård för barn och unga. Barn och ungas rätt till skydd och god vård.* Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2017:38 *Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning. Betänkande av Valfärdsutredningen.* Stockholm: Socialdepartementet
- SOU 2018:48. *En lärande tillsyn. Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg. Delbetänkande av Tillitsdelegationen.* Stockholm: Socialdepartementet
- SSB – Statistisk centralbyrå (2018). *Barnevern*, på hemsidan <https://www.ssb.no/statbank/list/barnevern/> (Hämtad 2018-10-26).
- Spånberger Weitz, Y. (2011). *Ungas erfarenheter av skola, samhällsvård och vuxenblivande. En studie av fem livsberättelser.* Rapport i socialt arbete nr 136, 2011.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2013). *Metodguide och intervjuguide – Västernorrlandsmodellen för barns brukarmedverkan*, på hemsidan <http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/12/Mall-Västernorrlandsmodellen.-Intervjuguiden.pdf> (Hämtad 2018-10-26).
- Sundell, K., red. (2012). *Att göra effektutvärderingar.* Gothia Förlag: Stockholm.
- The Productivity Commission (2018). *Report on Government Services 2018*, på hemsidan <https://www.pc.gov.au/research/ongoing/report-on-government-services/2018/community-services/child-protection> (Hämtad 2018-10-26).
- Westberg, M. och Tilander, K. (2010). *Att lära av fosterbarn. Åtta års arbete med intervjuer med före detta fosterbarn.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2010:1.

- Vinnerljung, B. och Andreassen, T. (2015). *Barn och unga i samhällets vård. Forskning om den sociala dygnsvården*. Stockholm: Forte.
- Vinnerljung, B. och Hjern, A. (2018). *Health care in Europe for children in societal out-of-home care*. Rapport till EU-kommissionen från MOCHA – Models of Child Health Appraised. London: MOCHA/Imperial College.
- Vårdanalys (2017). *Lapptäcke med otillräcklig täckning. Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister*. Rapport 2017:4.



BILAGA 1 – METODBESKRIVNING

I den här bilagan beskrivs de olika undersökningar och metoder som använts för att besvara studiens frågeställningar. Syftet med studien har varit att ge en djupare förståelse för vad som är viktiga kvalitetsaspekter utifrån olika gruppers syn på och erfarenheter av den sociala dygnsvården för barn och unga. Eftersom det är ett område där det finns begränsat med förkunskaper har vi valt att använda kvalitativ metod. Vår ambition har varit att fånga så många olika perspektiv som möjligt, snarare än att åstadkomma representativitet eller generaliserbarhet. Studien bygger i första hand på intervjuer och fokusgrupper, men vi har även genomfört dokument- och litteraturstudier.

Bilagan inleds med en beskrivning av de fokusgrupper och intervjuer vi genomfört med placerade barn och unga. Därefter beskrivs intervjuer med vårdnadshavare, gode män och familjehemsföräldrar, politiker och verksamhetsföreträdare på den lokala nivån, myndighetsrepresentanter och forskare samt tillvägagångssätt för den internationella utblicken.

Fokusgrupper och intervjuer med placerade barn och unga

När det gäller fokusgrupper och intervjuer med barn och unga valde vi av etiska och av praktiska skäl (bland annat när det gäller resor) att vända oss till barn som var 12 år och äldre. Utifrån den åldersmässiga begränsningen strävade vi efter att prata med barn och unga med olika erfarenheter och förutsättningar, för att på ett bra sätt kunna beskriva vad gruppen barn och unga tycker är viktigt när de av olika skäl inte kan bo hemma. Vi vände oss därför till barn och unga med nuvarande och tidigare erfarenhet av olika placeringsformer och placeringsgrunder, och med olika förutsättningar när det gäller exempelvis

funktionsförmåga och modersmål. Men en utgångspunkt var att de barn som tillfrågades skulle kunna förstå konsekvenserna av att delta i undersökningen och ha förutsättningar att uppleva deltagandet som positivt.

Även om intervjuerna inte syftade till att ge en representativ beskrivning av barns erfarenheter av vården kan det vara viktigt att ha i åtanke att de barn och unga som valde att delta i undersökningen i större utsträckning kan ha haft negativa erfarenheter som de vill dela med sig av. Samtidigt är det sannolikt att barn som upplevt allvarliga händelser och situationer, som övergrepp och liknande, är mindre benägna att delta.

För att komma i kontakt med barn och unga vände vi oss till ett antal kommuner, ett kommunalt bolag, ett privat konsulentstödsföretag och två ideella organisationer. De olika verksamheterna förmedlade ett brev med information om undersökningen till barn och deras vårdnadshavare, och bistod sedan Vårdanalys i den fortsatta kontakten med de barn och unga som tackade ja till att delta i undersökningen.

När det var praktiskt möjligt att samla flera barn och unga samtidigt genomfördes fokusgrupper. Om det inte var möjligt, eller om barnet eller ungdomen föredrog att samtala enskilt, genomfördes enskilda intervjuer. För att bistå oss i genomförandet av fokusgrupper och intervjuer anlidade vi en person med kunskap om och erfarenhet av den sociala barn- och ungdomsvården, stödjande samtal med barn och unga och att leda fokusgrupper. Hen genomförde intervjuerna ensam, medan fokusgrupperna genomfördes tillsammans med personal från Vårdanalys. Analysen av materialet från fokusgrupper och intervjuer genomfördes av Vårdanalys, i form av en tematisk innehållsanalys (se till exempel Robson och McCartan 2016 för information om denna typ av analysmetod).

Samtliga enskilda intervjuer spelades in, för att göra det möjligt för Vårdanalys att analysera dem i efterhand. För barn under 15 år som intervjuades enskilt inhämtade Vårdanalys samtycke från barnets vårdnadshavare om barnets deltagande i undersökningen och personuppgiftsbehandling. Barn över 15 år fick själva lämna samtycke, men vårdnadshavare informerades om studien och om barnets deltagande. Fokusgruppsdeltagarna var anonyma och samtalen spelades inte in, utan dokumenterades genom anteckningar där ingen personlig information antecknades. För barn under 15 år som deltog i fokusgrupper inhämtades vårdnadshavares samtycke till barnets deltagande i undersökningen av den verksamhet som förmedlat kontakt mellan Vårdanalys och barnet. De verksamheter som bistod oss instruerades om vikten av att ta reda på att barn och föräldrar som tillfrågades förstod informationen

om undersökningen och vad det innebär att delta, och att det var tydligt att undersökningen inte var en del av socialtjänstens verksamhet, att deltagandet var helt frivilligt och inte skulle påverka barnets situation eller på något sätt ligga barnet till last.

De enskilda intervjuerna genomfördes i Vårdanalys lokaler, på kaféer och (i ett fåtal fall) per telefon. Fokusgrupperna genomfördes i en av de ideella organisationernas lokaler, på två kommuners socialkontor och på två institutioner. Antalet fokusgruppsdeltagare varierade mellan 3–6 barn och unga. Intervjuerna tog i genomsnitt omkring en timme, och fokusgrupperna omkring två timmar. Vid intervjuer och fokusgrupper bjöd vi på fika, för att göra det till en så trevlig stund som möjligt. Efteråt delade vi ut en mindre present (hörlurar till mobiltelefon) som tack för hjälpen. Deltagarna erbjöds också att kontakta Vårdanalys med eventuella frågor eller funderingar som uppstod efteråt.

I samtalen vid intervjuer och fokusgrupper utgick vi ifrån en tidslinje och pratade om tiden innan, under och efter en placering utifrån ett antal på förhand formulerade frågor. Barnen och ungdomarna hade också möjlighet att uttrycka sina reflektioner och tankar utöver dessa frågor. Intervjuguiden vi utgick ifrån beskrivs nedan.

Intervjuguide vid fokusgrupper och intervjuer med barn och unga

Inledning

1) Informera om syftet med intervjun

- Vårdanalys undersöker hur socialtjänsten och andra myndigheter kan bli bättre för barn och ungdomar som inte kan bo kvar hemma.
- Ett sätt att ta reda på det är att fråga personer med egna erfarenheter av att vara, eller ha varit, placerade.
- Vi kan inte påverka din placering.
- Intervjun är frivillig och du kan avbryta.
- Vi spelar in/gör minnesanteckningar under intervjun.
- Vad som händer sen – vi kommer att publicera en rapport.

2) Beskriv hur intervjun genomförs

- Frågor om hur ni i gruppen tycker att socialtjänsten kan bli bättre när barn och ungdomar inte kan bo kvar hemma.
- Vi kommer att utgå ifrån en tidslinje.

- Ni blir intervjuade för att ni har erfarenhet av att bo i familjehem/på HVB/i stödboende, och kan ge synpunkter som är viktiga för att det ska bli så bra som möjligt när barn och ungdomar kommer att placeras i framtiden.

Intervjun

- 1) Berätta kort om er själva och era erfarenheter (ålder, placeringsform, SoL/LVU).
- 2) Före placeringen (första kontakten med socialtjänsten, när socialtjänsten utreder och fattar beslut):
 - Vad ska socialtjänsten/socialsekreterare tänka på när man träffar ungdomar i dag som är i samma situation som ni var då?
 - Ensamkommande: Vad ska socialtjänsten/socialsekreterare tänka på när man träffar ungdomar som kommer ensamma till Sverige och söker asyl? (ankomstkommun/anvisningskommun.)
 - Kan ni beskriva hur en "bra socialsekreterare" arbetar?
 - Vad ska socialtjänsten/socialsekreterare tänka på när de gör utredningar?
 - Vad ska socialtjänsten/socialsekreterare tänka på när de bestämmer att ett barn/en ungdom ska placeras?
 - Vill ni säga något mer?
- 3) Under placeringstiden (i familjehemmet, på ett HVB eller stödboende):
 - Hur ska det gå till när socialtjänsten placerar ett barn eller en ungdom i ett familjehem/på ett HVB/stödboende? Vad är viktigt att tänka på?
 - Hur kan familjehem/personal på HVB eller stödboende göra den första tiden så bra som möjligt?
 - Vad är viktigt för att man ska trivas och må bra medan man bor i ett familjehem/på ett HVB/stödboende?
 - Vad vill ni ge för råd till socialtjänsten/familjehemmet/personalen på HVB eller stödboende?
 - Vad är viktigt för socialtjänsten att tänka på inför avslut? Vilka råd vill ni ge socialsekreteraren?
 - Vad tycker ni att familjehemmet/personalen på HVB eller stödboende ska tänka på inför avslut?
 - Ensamkommande: Avvisning.
 - Vill ni ta upp något mer?

- 4) Efter placeringen (när man flyttar hem igen eller flyttar till eget boende):
- Vad behöver man för stöd när man inte längre bor kvar i sitt familjehem/på ett HVB om man ska flytta hem igen? Vad behöver socialtjänsten följa upp?
 - Vad behöver man för stöd när man inte längre bor kvar i sitt familjehem/på ett HVB/stödboende om man ska flytta till ett eget boende? Vad behöver socialtjänsten följa upp?
 - Vill ni ta upp något mer?

Avslutning

- Sammanfattning av intervjun – vill ni säga något mer?
- Upprepning av hur vi använder intervjun
- Hur den intervjuade kan komma i kontakt med Vårdanalys
- Tack!

11.1.2 Intervjuer med vårdnadshavare, gode män och familjehemsföräldrar

För att få fler perspektiv på vad som är god kvalitet ur ett barnperspektiv, samt en kompletterande bild ur andra perspektiv, har vi också intervjuat ett antal vårdnadshavare, gode män och familjehemsföräldrar. Det var sammanlagt fyra vårdnadshavare, varav två rekryterades via föreningen Maskrosföräldrar och två via en kommun. Tre familjehemsföräldrar intervjuades, varav två rekryterades via Familjehemmens centralorganisation (FACO), och en via en kommun. Slutligen var det tre gode män eller särskilt förordnade vårdnadshavare, samtliga rekryterade via föreningen Gode män vårdnadshavare (RGMV).

Intervjuerna genomfördes per telefon av den person som Vårdanalys anlitat för att genomföra fokusgrupper och intervjuer med barn och unga. Samtliga intervjuer spelades in, för att göra det möjligt för Vårdanalys att analysera dem i efterhand. Samtycke till personuppgiftsbehandling inhämtades muntligt vid intervjutillfället. Nedan redovisas de intervjuguider som användes.

forts.

Intervjuguide vårdnadshavare

Inledning

1) Informera om syftet med intervjun

- Vårdanalys undersöker hur socialtjänsten och andra myndigheter kan bli bättre för barn och ungdomar som inte kan bo kvar hemma.
- Vi vill gärna ta del av synpunkter från föräldrar till barn som är eller har varit placerade.
- Vi kan inte påverka någon placering, utan det handlar om att ge synpunkter som kan bidra till förbättringar i framtiden.
- Intervjun är frivillig och du kan avbryta.
- Vi spelar in, vad som händer med inspelningen.
- Vad som händer sen – vi kommer att publicera en rapport.
- PUL-blanketten.

2) Hur intervjun genomförs

- Frågor om hur du tycker att socialtjänsten kan utveckla sitt arbete med barn och ungdomar som inte kan bo kvar hemma.
- Vi kommer att utgå ifrån en tidslinje.
- Vi vill intervjua dig för att du har erfarenhet av att vara förälder till ett barn/en ungdom som har blivit placerad, och kan ge synpunkter som är viktiga för att det ska bli så bra som möjligt när barn och ungdomar kommer att placeras i framtiden.

Intervjun

1) Berätta kort om dina erfarenheter (omedelbart omhändertagande eller planerad placering, nätverksplacering eller i främmande familjehem, pågående/avslutad, SoL/LVU).

2) Före placeringen (första kontakt med socialtjänsten, när socialtjänsten utreder och fattar beslut):

- Vad vill du ge för råd till socialtjänsten/socialsekreterare när de träffar föräldrar i dag som är i samma situation som du var då?
- Kan du beskriva hur en ”bra socialsekreterare” arbetar?
- Vad vill du ge för råd till socialtjänsten/socialsekreterare när de utreder om barn och ungdomar behöver placeras?

- Vad vill du ge för råd till socialtjänsten/socialsekreterare när de tar beslut om placering?
- Vad kan föräldrar och barn/ungdomar behöva för stöd från socialtjänsten/andra i den här situationen?
- Vill du säga något mer?

3) Under placeringen (i familjehemmet/på ett HVB):

- Hur ska det gå till när socialtjänsten placerar ett barn eller en ungdom i ett familjehem/på ett HVB? Vad är viktigt att tänka på?
- Hur kan familjehem/personal på HVB göra den första tiden så bra som möjligt? För barnet och för föräldern?
- Vad är viktigt för att ett barn/en ungdom ska trivas och må bra medan hen bor i ett familjehem/på ett HVB?
- Hur ska samarbetet mellan förälder, socialtjänst och familjehem/HVB se ut?
- Vad vill du ge för råd till socialtjänsten/familjehemmet/personalen på HVB?
- Vill du ta upp något mer?

4) Efter placeringen (när ett barn/ungdom flyttar hem igen/en ungdom flyttar till eget boende):

- Vad är viktigt för socialtjänsten att tänka på när ett barn/en ungdom inte ska bo kvar i familjehemmet utifrån:
 - att barnet/ungdomen flyttar hem till en förälder
 - att ungdomen flyttar till eget boende?
- Vad ska socialtjänsten/familjehemmet/personal på HVB tänka på?
- Stöd och kontakt efter placeringstiden?
- Vill du ta upp något mer?

Avslutning

- Sammanfattning av intervjun – vill du säga något mer?
- Upprepning av hur vi använder intervjun
- Hur den intervjuade kan komma i kontakt med Vårdanalys
- Tack!

Intervjuguide gode män och särskilt förordnade vårdnadshavare

Inledning

1) Informera om syftet med intervjun:

- Vårdanalys undersöker hur socialtjänsten och andra myndigheter kan bli bättre för barn och ungdomar som inte kan bo kvar hemma.
- Vi vill ta del av synpunkter från gode män.
- Intervjun kan inte påverka någon placering, utan det handlar om att ge synpunkter som kan utveckla verksamheterna.
- Intervjun är frivillig och du kan avbryta.
- Vi spelar in, vad som händer med inspelningen.
- Vad som händer sen – vi kommer att publicera en rapport.
- PUL-blanketten.

2) Hur intervjun genomförs:

- Frågor om hur du tycker att socialtjänsten kan utveckla sitt arbete med barn och ungdomar som kommer till Sverige utan sina vårdnadshavare och söker asyl.
- Vi utgår ifrån en tidslinje.
- Du blir intervjuad för att du vet mycket och kan ge synpunkter som är viktiga för att det ska bli så bra som möjligt när ungdomar i framtiden kommer till Sverige utan sina vårdnadshavare och söker asyl.

Intervjun

1) Berätta kort om dina erfarenheter (ett/flera ensamkommande barn, placeringsform, pågående/avslutad, SoL/LVU).

2) Före placeringen (första kontakten med socialtjänsten – ankomst-kommunen och anvisningskommunen):

När ensamkommande barn söker asyl i Sverige utreder socialtjänsten i ankomstkommunen helt kort barnet, för att tillgodose barnets omedelbara behov av boende.

- Vad tycker du att socialtjänsten/socialsekreterare i ankomstkommunen ska tänka på i sin första kontakt med ungdomar som kommer till Sverige utan sina föräldrar och söker asyl?
- Finns det något som du vill ta upp om andra myndigheters inledande kontakter med ungdomen?

- Samarbetet med god man?
- Vill du tillägga något?

Socialtjänsten i anvisningskommuner utreder därefter barnets behov av mer långsiktigt boende och övriga insatser och fattar därefter beslut.

- Vad ska socialtjänsten tänka på under utredningstiden, med tanke på ungdomens situation?
- Samarbetet med god man?
- Vad ska andra myndigheter tänka på under utredningstiden, med tanke på ungdomens situation?
- Vill du tillägga något?

3) Under placeringen (i familjehemmet/på ett HVB):

- Hur ska det gå till när socialtjänsten placerar ett barn eller en ungdom på i ett familjehem/på ett HVB/på ett stödboende? Vad är viktigt att tänka på?
- Hur kan familjehem/personal på HVB/personal knutet till ett stödboende göra den första tiden så bra som möjligt?
- Vad är viktigt för att ungdomen ska trivas och må bra medan hen bor i ett familjehem/på ett HVB/i ett stödboende?
- Vad vill du ge för råd till socialtjänsten/familjehemmet/personalen på HVB/stödboende?
- Samarbetet med god man?
- Andra myndigheters/verksamheters kontakt med ungdomen under placeringstiden?
- Vill du tillägga något?

4) Efter placeringen:

- Vad är viktigt för socialtjänsten att tänka på när en ensamkommande ungdom inte ska bo kvar i familjehemmet/på HVB/stödboende utifrån:
 - avvisning
 - flytt till stödboende/eget boende?
- Vad ska familjehemsföräldrar/personalen på HVB eller stödboende tänka på?
- Samarbetet med god man?
- Andra myndigheters/verksamheters kontakt med ungdomen efter placeringstiden?
- Vill du tillägga något?

Avslutning

- Sammanfattning av intervjun – vill du säga något mer?
- Upprepning av hur vi använder intervjun.
- Hur den intervjuade kan komma i kontakt med Vårdanalys.
- Tack!

Intervjuguide familjehemsföräldrar

Inledning

1) Informera om syftet med intervjun:

- Vårdanalys undersöker hur socialtjänsten och andra myndigheter kan bli bättre för barn och ungdomar som inte kan bo kvar hemma.
- Vi vill ta del av synpunkter från familjehemsföräldrar.
- Intervjun kan inte påverka någon placering, utan det handlar om att ge synpunkter som kan utveckla verksamheterna.
- Intervjun är frivillig och du kan avbryta.
- Vi spelar in, vad som händer med inspelningen.
- Vad som händer sen – vi kommer att publicera en rapport.
- PUL-blanketten.

2) Hur intervjun genomförs:

- Frågor om hur du tycker att socialtjänsten kan utveckla sitt arbete med barn och ungdomar som inte kan bo kvar hemma.
- Vi utgår ifrån en tidslinje.
- Vi vill intervjua dig för att du har erfarenhet uppdrag som familjehem, och kan ge synpunkter som är viktiga för att det ska bli så bra som möjligt när barn och ungdomar kommer att placeras i framtiden.

Intervjun

1) Berätta kort om dina erfarenheter (antal barn, jour-, familjehem, nätverkshem, kommun/privat aktör, pågående/avslutad, SoL/LVU)

2) Före placeringen (när familjehemmet får en förfrågan om placering)

Barn som placeras har olika behov, och familjehem har olika förutsättningar för vilka barn de kan ta emot i sitt hem – socialtjänsten ska göra en matchning för att säkerställa att barn som kommer till ett familjehem som har förutsättningar som motsvarar barnets vårdbehov.

- Kan socialtjänsten utveckla matchningsprocessen, och i så fall hur?
- Ser du områden där socialtjänsten kan göra annorlunda för att öka förutsättningarna till en bra start i familjehemmet?
- Finns det andra aspekter på förberedelsearbetet som du vill lämna synpunkter på?

3) Under placeringen:

- Hur kan familjehem och socialtjänst göra den första tiden i familjehemmet så bra som möjligt?
- Hur kan samarbetet mellan socialtjänst, familjehem och barnets vårdnadshavare utvecklas? Hur kan barnet/ungdomen bli delaktig?
- Ser du områden där socialtjänsten kan göra annorlunda för att öka förutsättningarna för en god vård i familjehem?
- Handledning, stöd och utbildning?
- Vill du tillägga något?

4) Efter placeringen

- Vad är viktigt för socialtjänsten att tänka på när ett barn/en ungdom inte ska bo kvar i familjehemmet utifrån:
 - att barnet/ungdomen flyttar tillbaka till vårdnadshavare
 - att ungdomen flyttar till eget boende?
- Vad ska familjehemmet tänka på?
- Stöd efter placeringstiden?
- Vill du tillägga något?

Avslutning

- Sammanfattning av intervjun – vill du säga något mer?
- Upprepning av hur vi använder intervjun.
- Hur den intervjuade kan komma i kontakt med Vårdanalys.
- Tack!

11.1.3 Intervjuer med politiker och verksamhetsföreträdare på lokal nivå

Vad gäller intervjuer med politiker och verksamhetsföreträdare på den lokala nivån var vår ambition inte att ge en heltäckande bild av dagens läge, utan fokus var på att identifiera behov och önskemål om framtida uppföljning, och hinder för att nå dit.

Därför valde vi att i första hand intervjua personer från kommuner som deltagit i olika utvecklingsprojekt om uppföljning av den sociala barn- och

ungdomsvården, och som därmed kommit en bit i tankarna kring sina behov av uppföljning. Men vi intervjuade även personer i kommuner som inte deltagit i utvecklingsprojekt, för att få en bild av vad de ser för hinder. Ett mål var också att intervjua personer i kommuner och stadsdelar från olika delar av landet och med olika förutsättningar för befolkningens storlek och sociodemografiska sammansättning.

Sammanlagt 56 personer i olika roller inom den sociala barn och ungdomsvården i ett antal kommuner och stadsdelar intervjuades. De olika rollerna inkluderar verksamhetschef och föreståndare för HVB-hem och konsulentstödsföretag, socialsekreterare, familjehemssekreterare, gruppchef, enhetschef, kvalitets- och metodutvecklare, upphandlingsansvarig, chef för individ- och familjeomsorg, socialchef samt ordförande för socialnämnd. I bilaga 2 framgår vilka roller som intervjuades i vilken typ av kommuner.

Intervjuerna genomfördes per telefon, och var semi-strukturerade. När det gäller intervjuerna med upphandlarna fokuserade de främst på kravställning i upphandlingarna, hur de definierar kvalitet samt hur de följer upp att leverantörerna lever upp till detta. I övriga intervjuer utgick vi ifrån tre övergripande frågeområden, som beskrivs i intervjuguiderna nedan.

Intervjuguide kommuner

1) Berätta kort om kommunen:

- Hur ser organisationen ut för arbetet med dygnsplacerade barn?
- Hur många barn och unga placerar ni på ett år?
- Antal ensamkommande?
- Fördelning familjehem/HVB-hem, SoL/LVU, egna familjehem eller konsulentstödda familjehem?

2) Status:

- Hur arbetar ni med uppföljning i dag?
- Finns det formulerade mål att följa upp?
- Har ni något sätt att mäta hur ni lyckas med verksamheten?
- Finns det en systematisk uppföljning på gruppnivå?
- Ur ditt perspektiv som "xx", vad anser du är viktigt att följa upp?

3) Framtid:

- Är det något annat än det ni följer upp i dag som ni borde följa upp?
- Finns det några hinder att göra det?

4) Vad anser du är god kvalitet ur ett barnperspektiv?

Intervjuguide konsulentstödsföretag och HVB

1) Berätta kort om verksamheten:

- Antal barn? Antal familjehem/antal platser?
- Antal ensamkommande? Inriktning och målgrupp?
- Hur många kommuner har ni avtal med?

2) Status:

- Hur arbetar ni med uppföljning i dag?
- Finns det formulerade mål att följa upp?
- Vad följer ni upp för att rapportera vidare?
- Vem rapporterar ni till?
- Ur ditt perspektiv som verksamhetschef, vad anser du är viktigt att följa upp?

3) Framtid:

- Är det något annat än det ni följer upp i dag som ni borde följa upp?
- Finns det några hinder att göra det?

4) Vad anser du är god kvalitet ur ett barnperspektiv?

11.1.4 Intervjuer med myndighetsrepresentanter och forskare

Vi har också intervjuat ett antal forskare från universitet, högskolor och FoU-verksamheter, både om kvalitetsaspekter, om viktiga förutsättningar för forskningsstudier samt vad en nationell struktur för uppföljning bör omfatta för att kunna vara till stöd för forskning. De övergripande frågorna vid intervjuerna var:

- 1) Vad är din bild av hur dagens uppföljning fungerar? Vilka områden följs upp?
- 2) Vad är viktiga kvalitetsaspekter enligt forskningen, och därmed viktiga att följa upp? Vad är viktiga områden ur ett barnperspektiv?
- 3) Vad vore önskvärt att kunna följa upp, för att bättre kunna genomföra framtida forskningsstudier?
- 4) Vad finns det för hinder på olika nivåer för att förbättra den systematiska uppföljningen av viktiga områden i den sociala dygnsvården?

För att besvara frågan om vad som följs upp på ett samlat sätt i dag och hinder och framgångsfaktorer för en nationell struktur för uppföljning, genomförde vi även intervjuer med ett antal representanter för nationella myndigheter – Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse (SiS), Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt med Sveriges kommuner och landsting (SKL). De övergripande frågorna vid intervjuerna var:

- 1) Hur arbetar er myndighet/organisation med uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga i dag?
- 2) Vad är er bild av dagens uppföljning på olika nivåer? Vilka områden följs upp?
- 3) Vad vore ur ert perspektiv viktigt att kunna följa upp?
- 4) Vad finns det för hinder på olika nivåer för att förbättra den systematiska uppföljningen av viktiga områden i den sociala dygnsvården?

11.1.5 Utblick till andra länder och verksamhetsområden

För att få exempel och eventuella lärdomar genomförde vi en mindre internationell utblick, och undersökte uppföljningen av den sociala dygnsvården i fyra länder – Norge, England, Skottland och Australien. Studien genomfördes av konsultföretaget Professional Management. I deras uppdrag ingick att beskriva, kartlägga och komparativt analysera uppföljningssystemens utformning, avseende vad som följs upp (vilka områden), hur detta följs upp (vilka verktyg som används), på vilken nivå informationen samlas in, sammanställs och återkopplas (individ, verksamhet, lokal/regionalt, nationellt). Vidare skulle lärdomar för uppföljning av social barn- och ungdomsvård i Sverige identifieras och beskrivas utifrån analysen av de fyra ländernas uppföljningssystem.

Utöver beskrivningen av de nationella uppföljningssystemen i de fyra länderna omfattade uppdraget också en översiktlig beskrivning av hur den sociala dygnsvården för barn och unga är organiserad i respektive land, samt en redogörelse för hur lagstiftningens utformning i respektive land påverkar möjligheterna till uppföljning inom området.

Studien bygger på en dokumentstudie samt intervjuer med personer med kunskap om respektive lands sociala dygnsvård för barn och unga. Dokumentstudien avser framför allt olika policydokument och information hämtad från myndigheter och andra organisationers webbplatser.

Följande informanter har bidragit med skriftligt underlag eller intervjuats:

- Elly Robinson, Executive Manager, Practice Evidence & Engagement, Australian Institute of Family Studies, Melbourne, Australia.
- Eleanor Schooling, National Director Social Care, Ofsted.
- Amanda Spielman, HM Chief Inspector, Ofsted.
- Andrew Wilson, Senior policy officer, Social care policy, Ofsted.
- Sue Cook, Interim Chief Executive, Suffolk County Council.
- Allan Cadzow, Service Director for Children and Young People, Suffolk County Council.
- Daniel Palamara, Child Welfare and Prisoner Health Unit, Australian Institute of Health and Welfare.
- Moyra Hawthorn, Researcher, Centre for Excellence, University of Strathclyde, Glasgow.
- Tonje Gundersen, Forskningsleder Barndom, familie og barnevernsforskning, NOVA, Høgskolan i Oslo.
- Mark A Charley, Uncommon results, Miami.
- Neil Wragg, Chief Executive, Youth at Risk, Grit, Herts, England.
- Peter Hill, CFM Consulting Ltd.
- Ashley Johnston, Youth at Risk, Grit, Herts, England.
- Lauren Phipps, Youth at Risk, Grit, Herts, England.

BILAGA 2 – LISTA ÖVER INTERVJUPERSONER

Forskare, representanter för statliga myndigheter och SKL.

Namn	Arbetsplats
Marie Sallnäs	Stockholms universitet
Viktoria Skoog	Kommunförbundet Västernorrland
Ylva Spånberger Weitz	FoU-Nordväst Stockholms län
Per Åsbrink	FoU Valfärd Region Gävleborg
Birgitta Svensson	Karlstad universitet
Bo Vinnerljung	Stockholms universitet
Ulla Barr	Inspektionen för vård och omsorg
Tove Gemzell	Inspektionen för vård och omsorg
Eva Kågström	Inspektionen för vård och omsorg
Thomas Mehralizade	Inspektionen för vård och omsorg
Anna Öström	Inspektionen för vård och omsorg
Solveig Freby	Socialstyrelsen
Johan Glad	Socialstyrelsen
Pia Kyhle Westermark	Socialstyrelsen
Hillevi Rydh	Socialstyrelsen
Helena Stålhammar	Socialstyrelsen
Stefan Nordqvist	Statens institutionsstyrelse
Pani Hormatipour	Sveriges kommuner och landsting
Mia Ledwith	Sveriges kommuner och landsting

Verksamhetsföreträdare på lokal nivå.

Funktioner	Kommuntyp
Socialnämndens ordförande, verksamhetschef	Landsbygdskommun
Socialsekreterare, socialchef, socialt ansvarig samordnare/kvalitetssamordnare, enhetschef	Pendlingskommun nära större stad
Ärendehandledare, verksamhetsutvecklare, HVB-koordinator	Större stad
Socialchef	Mindre stad/tätort
Socialchef	Pendlingskommun nära större stad
Socialnämndens ordförande	Större stad
Metodutvecklare, utvecklingssamordnare, sektionschefer, enhetschef, kvalitetshandläggare	Storstad
Socialchef	Pendlingskommun nära större stad
Omsorgsnämndens ordförande	Pendlingskommun nära storstad
Socialchef, enhetschef	Pendlingskommun nära storstad
Verksamhetscontroller, upphandlare, socialborgarråd, enhetschef, metodutvecklare	Storstad
Gruppledare, utvecklingsledare, enhetschef, socialsekreterare	Pendlingskommun nära storstad
Socialsekreterare, socialchef, enhetschef, placerings-samordnare	Större stad
Enhetschefer HVB (ensamkommande, utredning, behandling)	–
Verksamhetschefer konsultföretag (5 st.)	–

BILAGA 3 – EXEMPEL PÅ ENKÄTFRÅGOR I BRUKARUNDERSÖKNINGAR I NORGE, ENGLAND OCH AUSTRALIEN

Enkätfrågor i de nationella brukarundersökningarna i Norge 2016.

Fosterhem (familjehem)	HVB
Litt om deg, hvor gammel, gutt/jente.	Litt om deg, hvor gammel, gutt/jente.
Hvor lenge har du bodd i fosterhjemmet ditt?	Hvor lenge har du bodd i der du bor nå?
Bor det andre barn i fosterhjemmet ditt?	
Kjente du fosterforeldrene dine fra før (før det ble fosterhjemmet ditt)?	
Jeg føler meg trygg i fosterhjemmet.	Jeg føler meg trygg her.
Jeg føler meg som en del av familien.	Stedet jeg bor er et godt sted å være.
Jeg vet hvorfor jeg er her.	Jeg forstår hvorfor jeg er her.
Jeg har et godt forhold til fosterforeldrene mine.	
Jeg har et godt forhold til barna i fosterhjemmet.	Jeg trives med de andre ungdommene her.
	De ansatte her hjelper meg så jeg kan utvikle nye vennskap.
Er det fosterforeldrene, barn i fosterhjemmet eller andre forhold som gjør at du ikke føler deg trygg?	Er det de ansatte, de andre ungdommene eller andre ting som gjør at du ikke føler deg trygg?
Jeg stoler på fosterforeldrene mine.	Jeg stoler på de ansatte.
Fosterforeldrene mine stoler på meg.	De ansatte stoler på meg.
	De ansatte behandler meg med respekt.
	De ansatte vil mitt beste.
	Er det noen av de ansatte som behandler deg dårlig?
Fosterforeldrene mine har tid til meg.	De ansatte har tid til meg.
Jeg kan snakke med fosterforeldrene mine om ting jeg synes er vanskelig.	Jeg kan snakke med en eller flere av de ansatte her om ting jeg synes er vanskelig.
Jeg får den hjelpen jeg ønsker til å holde kontakt med familien min.	Jeg får den hjelpen jeg ønsker til å holde kontakt med familien min.
Fosterforeldrene mine tar meg med på ting jeg liker.	
Jeg deltar på fritidsaktiviteter jeg liker.	Jeg har mulighet til å delta på fritidsaktiviteter jeg liker.
Fosterforeldrene mine ønsker å bli kjent med personer som betyr mye for meg.	
Jeg får være med å bestemme over hverdagen min.	Jeg får være med å bestemme over hverdagen min.
Jeg får være med å bestemme over det som er viktig for meg.	Jeg får være med å bestemme over det som er viktig for meg.
Jeg har fått god informasjon om mine rettigheter i barnevernet.	Jeg har fått god informasjon om mine rettigheter i barnevernet.
Vet du hvem som er din kontaktperson (saksbehandler) i barneverntjenesten?	Jeg vet hvem som er min kontaktperson (saksbehandler) i barneverntjenesten.

(forts.)

Fosterhem (familjehem)	HVB
Det er lett å komme i kontakt med kontaktpersonen (saksbehandleren) min/barneverntjenesten.	Det er lett å komme i kontakt med kontaktpersonen (saksbehandleren) min/barnevernet.
Kontaktpersonen (saksbehandleren) min har tid til meg.	Kontaktpersonen (saksbehandleren) min har tid til meg.
Vet du hvem personen som fører tilsyn med fosterhjemmet ditt er?	Jeg har fått tilbud om å snakke med en person fra fylkesmannen.
Jeg opplever at jeg kan si hvordan jeg har det til personen som fører tilsyn.	
Kryss av for ting du ønsker mer hjelp til enn det du får i dag?	Kryss av for ting du ønsker mer hjelp til enn det du får i dag?
Hvor ofte går du på skolen/i lære/i praksis/på jobb/til dagtilbud?	Hvor ofte går du på skolen/i lære/i praksis/på jobb/til dagtilbud?
Fosterforeldrene mine oppmuntrer meg til å gå på skolen/i lære/i praksis/å jobbe/å ha et dagtilbud.	De ansatte her oppmuntrer meg til å gå på skolen/i lære/i praksis/å jobbe/å ha et dagtilbud.
Jeg trives på skolen/på jobben/som lærling/i praksis/i dagtilbud.	Jeg trives på skolen/på jobben/som lærling/i praksis/i dagtilbud.
Jeg får den hjelpen jeg trenger til å mestre skolen/lærlingperioden/praksisen/jobben/dagtilbudet.	Jeg får den hjelpen jeg trenger til å mestre skolen/lærlingperioden/praksisen/jobben/dagtilbudet.
Jeg opplever at fosterforeldrene mine har tro på meg.	Jeg opplever at de ansatte her tro på meg.
	Jeg får den støtten og hjelpen jeg ønsker i hverdagen.
Fosterforeldrene mine har hjulpet meg å se positive muligheter for fremtiden min.	De ansatte har hjulpet meg å se positive muligheter for fremtiden min.
Alt i alt har jeg det bra her jeg bor nå.	Alt i alt har jeg det bra her jeg bor nå.
	Jeg har vært med på å lage målene for mitt opphold (handlingsplan).
	Jeg har et godt samarbeid med de ansatte her.
	De ansatte snakker med meg om reglene for hvordan vi skal ha det.
	Jeg får vite hva som står i rapporter som skrives om meg.
	De ansatte her forteller meg om hva som skal skje framover.
Satt du alene da du besvarte denne undersøkelsen?	Satt du alene da du besvarte denne undersøkelsen?
Åpne spørsmål, hva er det beste med hjelpen jeg får fra barneverntjenesten?	Åpne spørsmål, hva er det beste med hjelpen du får fra de ansatte på insititusjonen?
Åpne spørsmål, hva kan barneverntjenesten gjøre bedre?	Åpne spørsmål, hva kan vi gjøre for å gjøre det bedre å bo på insititusjon?

Enkätfrågor i de nationella brukarundersökningarna i England 2016.

Fosterhem (familjehem)	Institutioner
I was able to find out lots of useful things about the children's home before I moved in or had a short break.	I was able to find out lots of useful things about the children's home before I moved in or had a short break.
I was able to visit the foster family before I moved in with them or had a short break.	I was able to visit the children's home before I moved in or had a short break.
I am looked after well by my foster carer(s).	Staff look after me well.
I am treated fairly by my foster carer(s).	I am treated fairly by staff.
I feel safe inside my foster home.	I feel safe inside the children's home.
I feel safe outside my foster home.	I feel safe outside the children's home.
I am helped to stay safe by my foster carer(s).	Staff help me to feel safe.
Does anyone visit your foster home who makes you feel unsafe?	Does anyone visit the children's home who makes you feel unsafe?
	Staff spend time with me if I want them to.
My foster carers listen to what I say about my care.	Staff listen to what I say about my care.
If my foster carer(s) are unable to make changes to my care because of what I say, they explain to me why this cannot happen.	If staff are unable to make changes to my care because of what I say, they explain to me why this cannot happen.
My culture is respected and supported by my foster carer(s).	
My religious views or beliefs are respected and supported by my foster carer(s).	My religious views or beliefs are respected and supported by staff.
If other people have picked on me or upset me, I have been helped by my foster carer(s).	If other people have picked on me or upset me, staff have helped me.
I am encouraged to take part in activities I like.	I am encouraged to take part in activities I like.
Since living with your foster carers have you ever gone missing?	Since living at this children's home, have you ever gone missing?
Did your foster carers try to understand why you went missing?	Did staff try to understand why you went missing?
Did you have the chance to talk to someone independent about being missing?	Did you have the chance to talk to someone independent about being missing?
Do you visit your foster carer(s) for short breaks?	Do you visit the children's home for short breaks?
I have been helped to understand why I am in care.	I have been helped to understand why I am in care.
My foster carer(s) understand my feelings and how they might make me behave.	Staff understand my feelings and how they might make me behave.
My good behaviour and achievements are recognised and praised by my foster carer(s).	Staff recognise and praise my good behaviour or my achievements.
I am helped and supported by my foster carer(s) to do well in my education.	Staff help and support me to do well in my education.
I am helped to learn the skills that I'll need when I'm older by my foster carer(s).	Staff help me to learn the skills I'll need when I'm older.
	Staff make good decisions about who comes to live in this home.

(forts.)

Fosterhem (familjehem)	Institutioner
	Moving to this home was a good thing.
	Have you ever been restrained whilst living at this children's home?
	Did staff talk to you afterwards about why you were restrained?
I can tell the people from the fostering agency what I think about my foster carer(s) if I want to.	
I know how to make a complaint about my foster carers.	
Have you ever made a complaint about your foster carers?	
When you complained was it taken seriously and dealt with properly?	
I feel like I fit in with my foster family.	
Is your foster carer a member of your family or a family friend? This is also known as kinship care.	

Enkätfrågor i den nationella brukarundersökningen i Australien 2015.

Fråga	Svarsalternativ
1. Do you feel settled where you live now?	Not at all; Not really; Just about; Yes completely
2. Can you say why you don't feel settled?	Open-ended
5. Do you feel safe where you live now?	Not at all; Not really; Just about; Yes completely
6. Can you say why you don't feel safe?	Open-ended
17. Do you get to have a say in what happens to you, such as where you live, your school and learning, and your future?	Never; Not very often; Most of the time; All the time
18. Do people listen to what you say?	Never; Not very often; Most of the time; All the time
19. Do people explain the decisions made about you?	Never; Not very often; Most of the time; All the time
3. Does your carer or someone else encourage you to do things with other people, such as sport, community or cultural activities?	Never; Not very often; Most of the time; All the time I am not interested in these things
4. Are there any sports, hobbies or other activities you would like to try?	Open-ended

(forts.)

Fråga	Svarsalternativ
7. How close do you feel to: (a) the people you are living with now? (b) family members who you don't live with? By 'how close', we mean: how important and special they are to you?	Very close; Fairly close; A bit close; Not close at all
8. For family you don't live with: (a) Do you get to visit your family? (b) Do you get to talk to your family? (including phone calls) (c) Do you get to write to your family? (including emails, messaging, letters)	Less than I want; As much as I want; More than I want
9. Is there anything you want to change about contact with family?	Open-ended
10. Do you see your friends as much as you want?	No; Sometimes; Yes
14. How much do you know about your family background and your culture?	Nothing; Some things; A lot
15. Do you keep things about your life, such as photos, a life story book, or a memory box?	Not at all; Not really; Some but I want more; Yes as much as I like
16. Are you helped to follow your religion, beliefs and customs where you live?	No; Sometimes; Yes; Does not apply to me
11. Do you have an adult who cares about what happens to you now and in the future?	Yes; No
12. Do you have someone else (who is not an adult) who cares about what happens to you now and in the future?	Yes; No
13. Do you see this person as often as you want?	Not at all; Not really; Most of the time; All of the time
(FOR 15–17-YEAR-OLDS) 20. Do you get enough help to make decisions about your future?	Not at all; Not really; Some but I need more; Yes as much as I need
(FOR 15–17-YEAR-OLDS) 21. Do you get enough help with: (a) education, training and work? (b) managing your money? (c) keeping healthy? (d) learning household skills like cleaning and cooking meals? (e) staying in touch with friends and family? (f) staying in touch with your culture and religion? (g) housing/accommodation? (h) accessing legal services?	Not at all; Not really; Some but I need more; Yes as much as I need; Does not apply to me

Fatta läget

Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga

Placerade barn är föremål för en av de mest ingripande åtgärder som det offentliga kan utföra. Samtidigt saknas i stor utsträckning kunskap om vårdens innehåll och resultat. Det finns därför ett stort behov av systematisk uppföljning som kan underlätta lärande och utveckling av vården. I rapporten belyser vi områden som är viktiga att följa upp och vilka förutsättningar som finns för att följa upp dem, med utgångspunkt framför allt i vad som är god kvalitet ur barnens perspektiv.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vårdanalys har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i sina analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.

